

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ

Билял Н.М., Арипова Г.Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Данная работа показывает результаты применения съемных ортодонтических аппаратов у детей с дистальным прикусом и нарушением носового дыхания. Дистальный прикус - наиболее распространенная аномалия зубочелюстной системы на сегодняшний день. Самый благоприятный период для коррекции дистального прикуса - ранний сменный прикус. Распространенность дистального прикуса растет с увеличением возраста пациентов. Для его лечения существует большое количество ортодонтических аппаратов. Но есть вопрос взаимоотношения эффективности ортодонтического аппарата и степени выраженности дистального прикуса остается актуальным. В период коррекции молочного и сменного прикуса коррекция аномалий зубочелюстной системы наиболее эффективна. Вот почему необходимы раннее выявление и диагностика нарушений прикуса и положения зубов в возрасте 7 лет. В этом возрасте зубочелюстная система еще находится в стадии активного роста, и коррекция нарушений требует меньших усилий со стороны, как врача, так и пациента.

Цель - оценить и сравнить эффективность применения съемных ортодонтических аппаратов при лечении дистального прикуса у детей 7 лет с нарушением носового дыхания

Материалы и методы. На ортодонтическом лечении находились пациенты, имеющие сагиттальную щель от 0 до 8мм. Проводилась сравнительная характеристика применения съемных пластиночных аппаратов, съемных двучелюстных аппаратов Миобрейс и функциональных трейнеров Т4К. Критерии включения пациентов в исследование: сменный прикус, 2 класс Энгля по молярам. Все исследуемые с дистальной окклюзией были разделены на три группы: в первую вошли пациенты, ортодонтическое лечение которым проводилось с применением миофункциональных трейнеров Т4К, во вторую - съемных пластиночных аппаратов с наклонной плоскостью на верхнюю челюсть, в третью - миофункциональных трейнеров Myobrace, подобранных индивидуально по размеру резцов верхней челюсти.

В каждой группе пациенты были разделены на 3 подгруппы в зависимости от величины сагиттальной щели: 0-2 (а), 3-5 (б), 6-8 (в) мм. Обследование включало клинический осмотр, анализ контрольнодиагностических моделей челюстей и телерентгенограмм в боковой проекции.

Результаты обсуждения. При лечении дистального прикуса происходит коррекция сагиттальной щели. Для коррекции сагиттальной щели от 0 до 2 мм наиболее эффективно применение съемных пластиночных аппаратов с наклонной плоскостью. Наилучшая динамика коррекции сагиттальной щели от 3 до 5мм происходила у пациентов с применением функционального трейнера Миобрейс. Сагиттальная щель от 6 до 8 мм корректируется двухэтапно с

применением трейнера Т4К.

Заключение. У пациентов с дистальной окклюзией эффективность применения ортодонтических аппаратов зависит от величины сагиттальной щели до начала лечения.

Список литературы:

1. Доменюк, Д. А., et al. "Персонализированный подход в морфологической оценке кранио-и гнатометрических соотношений у людей с физиологическим прикусом постоянных зубов." Медицинский алфавит 3.24 (2018): 18-25.
2. Murtazaev, Saidmurodkhon Saidaloevich, Makhmud Zakirovich Dushmanmurodov, and Saidazim Saidagzamovich Murtazaev. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
3. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
4. Хабилов, Н. Л., Ф. А. Шаамухамедова, and Г. Э. Арипова. "Ортодонтия с детским зубным протезированием." Ташкент, 2016.–218 с (2016).
5. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.
6. Рузметова, И., Нигматов, Р., Раззаков, Ш., & Нигматова, Н. (2014). Изучение распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей г. Ташкента. Stomatologiya, 1(3-4 (57-58)), 78-86.
7. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."
8. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.