

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ЛОЖНЫМ  
МЕЗИАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ**

**Худойбергана Н.Б., Шомухаммедова Ф.А.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

**Актуальность.** В последнее десятилетие во многих странах идет изучение мезиального прикуса, путем применения современных диагностических технологий, для своевременного лечения данной аномалии. Основой при постановке диагноза является рентгеноцефалометрическое исследование лицевого скелета, которое позволяет определить ведущие патогенетические механизмы и провести дифференциальную диагностику сочетанных форм аномалии, которая не может быть осуществлена на основании только клинических данных (Н.Г.Аболмасов, 1982; Е.Н.Жулев, 1986 и др.).

По данным ВОЗ, аномалии челюстно-лицевой области в США встречаются в 65% случаях, в странах Европы - 59,4%, в различных регионах России встречаются с частотой от 30,9 до 76,5%, а в Узбекистане наблюдаются в 62% случаев.

Изучению вопросов диагностики и планирования лечения одной из наиболее тяжелых форм аномалии смыкания зубных рядов - мезиальной окклюзии в специальной литературе уделено большое внимание (Ф.Я.Хорошилкина, 1976; Х.А.Каламкар, 1981; Н.Г.Аболмасов, 1982; Л.С.Персин, 1983; Е.Н. Жулев, 1986; А.С.Щербаков, 1987; Н. Friede, 1987; Ю.А.Гиоева, 1991; О.С.Балгурина, 1996; Р.Н.Нигматов 2015; Шомухаммедова Ф.А, 2001;).

С.С.Муртазаев (2017) на профильных цефалограммах обосновал особенность строения лицевого скелета, пространственную ориентацию, а также межчелюстные, зубочелюстные и межзубные взаимоотношения у представителей узбекской популяции с нормальным прикусом и сформированными зубными рядами.

**Цель** - оценка современных методов диагностики для лечения пациентов с мезиальной окклюзией

**Методы исследования.** Исследование проводилось в ТГСИ на кафедре ортодонтии в течении года. Были обследованы 57 пациентов, из них 37 (62,7%) девочек и 22 (37,2%) мальчиков, в возрасте от 6 до 12 лет.

Для исследования мезиальной окклюзии мы провели клинический осмотр полости рта. Для диагностического анализа были использованы (ОПТГ, 30-рентген, ТРГ).

**Результат.** При обследовании пациентов с ложной прогенией было проведено клиническое обследование полости рта. На основе этих клинических исследований был проведен анализ ТРГ. По результатам анализа определено, что (ANB=2), (SN.GoGn=40°, FMA=29°) протрузия резцов нижней челюсти (IMPA=99°, 1.NB=35°), ретрузия резцов нижней челюсти (1.NA=18°,

1-

NA=1mm) и выпячивание нижней губы (Ricketts E-line 3 mm)

В основе патогенеза ложной мезиальной окклюзии лежат нарушения величины и формы структур скелета головы, а также нарушения их взаимного приспособления друг к другу. На передний план в строении лицевого скелета выступают увеличение высоты части лица и межчелюстного угла, уменьшение глубины лица, укорочение и дистальное смещение верхней челюсти. На нижней челюсти ведущим патогенетическим признаком является тенденция к ее чрезмерному развитию мезиально.

**Вывод.** Цефалометрический анализ строения лицевого скелета при ложной мезиальной окклюзии позволил уточнить ее основные формы и их распространенность. Наиболее часто встречается мезиальная окклюзия, обусловленная макрогнатией нижней челюсти (18,8%). Несколько реже наблюдается сочетание микрогнатии и ретрогнатии верхней челюсти (16%). Прогнатия нижней челюсти была обнаружена нами в 13,8%. Макрогнатию нижней челюсти в сочетании с ретрогнатией верхней челюсти мы наблюдали у 10% обследуемых.

### **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 Dusmukhamedov, 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. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.
5. Клёмин, В., Ирсалиев, Х., Кубаренко, В., Нигматов, Р., & Глинкин, В. (2016). Условно-съёмные зубные протезы. Stomatologiya, 1(2-3 (63-64)), 43-49.
6. 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.