

КЛИНИКО-МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ

Нигматов Р.Н., Аралов М.Б., Фаёзова С.Ф.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение: За последние годы в городе Ташкент осуществлялся комплекс действий, направленный на усиление диагностики и лечение зубочелюстных аномалий, и в данный момент, многие ученые и практикующие врачи ортодонты начали глубже изучать факторы, приводящие к развитию аномалий [1,2, 3, 5].

Открытый прикус — серьезная аномалия зубочелюстной системы. По результатам опроса и наблюдения Нигматова Р.Н., Шаамухамедовой Ф.А., Рузметовой И.М. [6,7] среди детей в возрасте 3-6 лет открытый прикус составил 1.4%, по данным Л.П. Григорьева (1995) 1,12% у детей 7-16 лет.

Однако, ряд исследователей утверждают, что к 9-10 годам частота встречаемости открытого прикуса снижается, что связано с устранением вредных привычек, способствующих развитию аномалии, а также с нормализацией функций дыхания и глотания. В более позднем подростковом возрасте может наблюдаться повторное увеличение распространенности открытого прикуса из-за позднего роста костей в области лицевого отдела черепа [4].

Цель исследования: Изучить клинικο-морфометрические показатели открытого прикуса у детей со сменным прикусом и проводить раннее его лечение.

В нашем исследовании были определены *следующие задачи*: провести анализ распространенности открытого прикуса у детей в г. Ташкент; изучить клинические признаки открытого прикуса в зависимости от этнологических факторов; оценить морфометрические показатели и жевательную эффективность у детей с открытым прикусом в зависимости от тяжести патологии и планировать этиологического и патогенетического лечения открытого прикуса у детей.

Материал и методы исследования: Исследование проводилось у учеников в городе Ташкент в школах №279, №256 в возрасте от 6 до 18 лет. Из 398 обследованных школьников 35 были с открытым прикусом, из них 16 мальчиков и

19 девочек, что составило 8,8%.

Были проведены следующие методы исследования: клинические, биометрические, рентгенологические (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ)

Результаты исследования: При проведении клинических и дополнительных исследований из числа обследованных 398 детей аномалии прикуса выявлены у 254 (63,8%).

Прогнатический прикус диагностирован у 78 (19,6%) детей, глубокий прикус наблюдался у 40 (10,1%) ребенка, прогенический прикус имел место у 32 (8,04%) и открытый прикус был диагностирован у 35 (8,79%) обследованных. У 248 (62,3%) детей имелись различные вредные привычки. Так, нарушение носового дыхания отмечалось у 38 (9,5%) детей, речи у 51 (12,8%), жевания (односторонне жевание) у 45 (11,3%), надкусывание инородных предметов у 36 (9,05%).

Данные о распространенности аномалии положения, количества зубов и аномалий отдельных зубов у детей со сменным прикусом представлены в рисунке 1. Как видно из гистограммы:

- скученность зубов и зубных рядов встречалась у 58 (14,6%) детей;
- транспозиция зубов — у 27 (6,8%);
- тремы — у 34 (8,5%);
- диастема — у 21 (5,3%);
- тортоаномалия - у 27 (6,8%) и др.

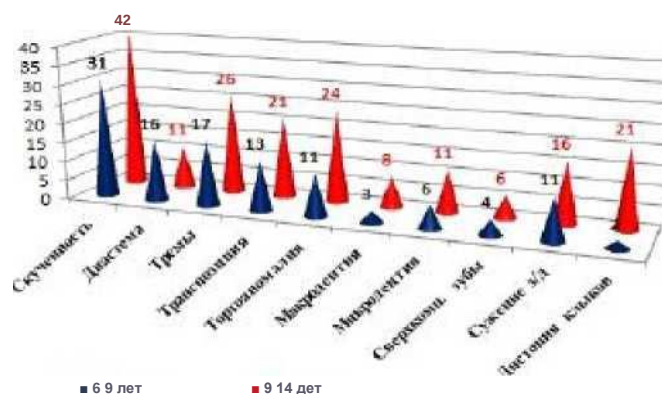


Рисунок 1. Распространенность аномалий положения, количества зубов и аномалий группы зубов у детей со сменным прикусом

По результатам обследования 35 подростков с помощью клинических и рентгенологических исследований выявлено, что открытый прикус развивался у детей из-за вредных привычек 14 (40,0%), наследственный фактор был причиной у 8 (22,9%), у 6 (17,1%) детей - рахит и у 7 (20,0%) другой этиологии.

Были проведены биометрические исследования по Пону для определения степени сужения зубного ряда у подростков в период сменного и постоянного прикусов (рисунки 2, 3).

При биометрическом анализе контрольных моделей по Пону сужение зубного ряда было обнаружено у 10 пациентов. В переднем отделе зубов по Коркхаузу выявлено 5 случаев протрузии и 7 случаев ретрузии.

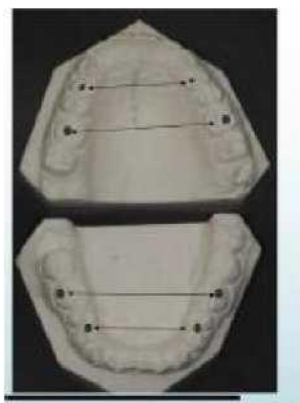


Рисунок 2. Пациент Т., 15 лет.
Гипсовая модель



Рисунок 3.
Состояние прикуса того же пациента

Рентгенологические (ОПТГ и ТРГ) исследования позволили выявить смещения нижней челюсти, увеличения $B. NSe/MP$, а так же уменьшение угла горизонтали, инклинации $PiiMP. Nse/PO, Is-SPp$ (рисунки 4-7).



Рисунок 4. ОПТГ того же пациента



Рисунок 6. Пациентка А. 17 лет ОПТГ



Рисунок 7.

Рисунок 5. ТРГ того же пациента
Пациентка А.. 17 лет ТРГ

Заключение; Анализ результатов обследования школьников города Ташкент показывает, что распространенность аномалий и деформации у детей со сменным прикусом достигает 65,5%. Различные нарушения выявлены у 254(63.8%). Прогнатический прикус диагностирован у 78 (19.6%) детей, глубокий прикус наблюдался у 40 (10,1%) ребенка, прогенический прикус имел место у 32 (8,04%) ребенка и открытый прикус был диагностирован у 35 (8.79%) обследованных.

У 248 (62,3%) детей имелись различные вредные привычки. Так, нарушение носового

дыхания отмечалось у 38 (9,5%) детей, речи у 51 (12,8%), жевания (односторонне жевание) у 45 (11,3%), надкусывание инородных предметов у 36 (9,05%).

На основе полученных данных разработан эффективный алгоритм диагностики и лечения вторичных деформаций зубочелюстной системы у детей со сменным прикусом.

Список литературы

1. Анохина А.В., Хабибуллина Л.Ф. Оценка частоты и структуры зубочелюстных аномалий у школьников г. Казани в возрасте 12-15 лет // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. №2. — С.114-119.
2. Аралов М., Нигматова И. Дифференцированный подход коррекции речи детей с открытым прикусом // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. —2021. — Т. 1. — №. 01. — С. 195-196.
3. Ипполитов Ю.А., Татринцев М.М., Коваленко М.М., Золотарева Е.Ю., Анисимова НА., Леонов МВ. Оценка эпидемиологической картины зубочелюстных аномалий и деформаций у детей дошкольного возраста с ранней потерей временных зубов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. №1.
4. Морозова Н.В., Слабковская А.Б. Влияние ранней потери передних молочных зубов на формирование зубочелюстных аномалий // Ортодонтия 2018 № 3 (83) С. 26-33
5. Нигматов Р. и др. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов // Stomatologiya, 2021. —№.2 —С.36-39.
6. Рузметова И.М., Нигматов Р., Шомухамедова Ф.А. Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса // Вестник КГМА им И.К. Ахунбаева. 2015. № 4. С. 50-55.
7. Рузметова ИМ., Нигматов Р.Н. Анализ ортопантограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей в период сменного прикуса // Stomatologiya. - 2017. - №4. — С.56-58.