

Таким образом, у детей чаще определяется еще невыраженное смещение нижней челюсти в трансверзальном направлении в периоде сменного прикуса и поэтому не замечается родителями и даже врачами стоматологами.

Проведенный нами факторный анализ строения зубных рядов и данных рентгеноцефалометрии позволил определить наиболее характерные для асимметрии лицевого скелета корреляционные связи и степень взаимосвязи между многими параметрами лицевого скелета, расположенными в правой и левой частях черепа. Так, ширина зубного ряда верхней челюсти в боковых отделах тесно связана с шириной зубного ряда нижней челюсти в области моляров, в то время как для передних отделов зубных дуг оказалась более характерна взаимосвязь между размерами правой и левой частей.

Закключение. При планировании ортодонтического лечения пациентов с асимметрией лицевого скелета, зубной дуги необходимо акцентировать внимание на тех структурах лицевого скелета, изменения которых играют ведущую роль в развитии деформации: ширина верхней челюсти в области шеек боковых зубов, ширина нижней челюсти в области угла, высота тела верхней челюсти, положение головок нижней челюсти в вертикальной плоскости, ширина скулочелюстного контура, длина ветви нижней челюсти и угла нижней челюсти.

Литература.

1. Нигматов, Р. Н., Аралов, М. Б., & Шаамухаммедова, Ф. А. (2024). Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом. *Stomatologiya*, (1), 46-51.
2. Нигматов, Р. Н., и др. (2023, November). Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. In *Conferences* (pp. 167-187).
3. Нигматов, Р. Н., Ханова, Д. Н., & Бахшиллаева, С. А. (2024). Диагностика и ортодонтическое лечение детей с глубоким прикусом (Обзорная). *Stomatologiya*, (1), 240-243.
4. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., Нигматова, И., & Муртазаев, С. (2022). Метод рентгенографии в диагностике функциональных нарушений позвоночника у детей с зубочелюстными аномалиями. *Стоматология*, 1(2-3), 54-58.
5. Рузметова, И. М., & Нигматов, Р. Н. (2017). Анализ ортопантограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей сменного прикуса. *Stomatologiya*, (4), 56-58.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПРОГНАТИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ

Профессор Р.Н. Нигматов

Магистры Фаёзова С.Ф., Обиджонова М.Ж.

Ташкентский Государственный Стоматологический институт.

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования.

Актуальность проблемы: Прогнатия верхней челюсти является одной из распространенных аномалий ЗЧС, способствующей не только нарушению эстетики, но и функциональных нарушений жевательной функции. Ранняя диагностика и профилактика прогнатии имеют критическое значение, поскольку аномальное развитие челюстей может негативно сказаться на общем здоровье ребенка, его психологическом состоянии и качестве жизни.

На сегодняшний день, по оценкам экспертов ВОЗ, аномалии зубочелюстной системы в практике ортодонтической стоматологии превышают 50% (ВОЗ, Женева 2017). По мнению специалистов, в нашей стране заболеваемость зубочелюстными аномалиями в детском возрасте составляет 48-62%. Среди этих аномалий в 36,8% изучена распространенность аномалий II класса по Энгелю. Согласно научной литературе, частота возникновения прогнатии верхней челюсти в период временного прикуса составляет от 40,77% до 63,35%, в период раннего сменного прикуса - 72,05% - 72,72%, в период постоянного прикуса - 64,29% - 67,31%. Увеличение числа случаев прогнатии среди детей связано с изменениями в образе жизни и привычках (например, неправильное питание, недостаток физической активности и вредные привычки, такие как сосание пальца или других предметов).

Таким образом, актуальность обсуждаемой проблемы обусловлена необходимостью комплексного и раннего подхода к профилактике и лечению прогнатии верхней челюсти у детей, что позволит предотвратить серьезные ортодонтические осложнения в будущем.

Цель исследования: Раннее выявление этиологических факторов воздействия на развитие прогнатией верхней челюсти и разработка современных методов комплексного лечения и их профилактики.

Объектом исследования являлись 13 детей, из них 7 (54%) мальчиков и 6 (46%) девочек, в возрасте от 6 до 12 лет, страдавших прогнатией верхней челюсти в 2024 году, взятых в ортодонтическом отделении Ташкентского государственного стоматологического института. Контрольной группой служили дети того же возраста с физиологическим прикусом в количестве 12 человек.

Методы исследования: Использовались клинико-функциональные, антропометрические и рентгенологические (ТРГ и 3D- рентген) методы исследования.

Результаты исследований: Во время изучения этиологического фактора, были выявлены наследственные, эндогенные и экзогенные. У пациентов от 6 до 8 лет было определено больше нарушение носового дыхания, которое составило 38,5%, а при 8-12 лет - 61,5%. Были определены у 4 детей вредные привычки, у 3 детей заболевания эндокринной системы. При этом часто наблюдалось недоразвитие, несоответствие между возрастом ребенка и этапами развития челюстных костей и зубов.

Были проведены комплексные методы лечения. Дети с прогнатией, вызванной нарушениями носового дыхания, были осмотрены ЛОР-врачом, и проблемы с дыхательной системой были решены. Ортодонтическое лечение

проводили в поликлинике Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ. Детям в возрасте 6-8 лет применяли в основном съёмные аппараты (пластинки с расширяющим винтом, моноблок Андресена - Гойпля и аппарат Френкеля I-II типа).

Вывод: Регулярные ортодонтические осмотры с целью раннего выявления признаков прогнатии являются основой успешной профилактики и лечения. Чем раньше начнется коррекция, тем больше шансов на минимизацию последствий аномалии.

Эффективность лечения достигается при комплексном использовании разных методов, включая врачей ЛОР органов, психологов и логопедов, а также применение функциональных аппаратов и ортодонтических техник, адаптированных к индивидуальным особенностям каждого пациента.

После лечения необходимо продолжать наблюдение за пациентами для выявления рецидивов и оценки долговременной эффективности применяемых методов.

Список литературы

1. Назаров О., Махсудов С. Проблемы ранней профилактики формирования прогнатии у детей в период молочного и смешанного прикуса //Стоматология. – 2012. – Т. 1. – №. 1-2 (49-50). – С. 132-134.
2. Журбенко В. А., Щербатова А. С., Иванишкина П. Д. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий //наука. Общество. Человек. – 2018. – С. 44-46.
3. Нигматов, Р., и др. (2023). Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания. Стоматология, 1(1), 48–50.

Рузметова И., Нигматов, Р., Раззаков, Ш., & Нигматова, Н. (2014). Изучение распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей г.Ташкента. Стоматология, 1(3-4(57-58), 78–86.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИЯМИ ЗУБОВ НА ФОНЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ)

Раджапов Т.А. Студент магистратуры

д.м.н., доцент Мун Т.О

“Ташкентский государственный стоматологический институт”

Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии

г.Ташкент, Узбекистан

Одной из актуальных проблем современной стоматологии является рост числа пациентов с некариозными поражениями зубов, обусловленными гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). При этом патологическом состоянии наблюдается регулярное попадание желудочного содержимого в полость рта, что приводит к деминерализации и эрозивному разрушению твердых тканей зубов. Наиболее уязвимы при этом небные поверхности верхних фронтальных зубов и жевательные поверхности