



7. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. Пер. с англ. Персина Л.С. 2015 г., 560 с.
8. Хорошилкина Ф.Я., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К. Сохранение стоматологического здоровья при лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями с использованием несъемной эджуайз-аппаратуры//Ортодонтия.– 2018. – №3 (83).– С. 36-43.
9. Nakagimo E, West W. Введение в биопрогрессивную терапию. Техника изготовления проволочных дуг и ее клиническое применение. М.: Квинтэссенция. 1994.
10. White L. Modern orthodontic diagnosis, treatment planning. Hobbs. 1996: 147. Hobbs. 1996;147.
11. McNamara JA, Brudon WL. Orthodontic and dentofacial orthopedics. Ann Arbor, MI: Needham Press. 2002;554.
12. Twetman S, Hellikant M. Tteatment of a Class II Division 1 malocclusion with macrodontia of the maxillary central incisors. Amer J Orthodont. 2001;119:6:654-659.

УДК: 616.314.26-007.1/.26-089.819.843

ДИАГНОСТИКА ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СО СМЕННЫМ ПРИКУСОМ

Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Шамухамедова Ф.А.,
Нигматова И.М., Мавлонова М.А.

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования
Ташкентского государственного стоматологического института,
Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Авторами была поставлена цель исследования: Совершенствовать диагностику открытого прикуса у детей со сменным прикусом и проводить раннее его лечение.

Учитывая все аспекты данной аномалии мы ставим перед собой задачу диагностировать пациентов с открытым прикусом современными методами с учетом их возраста и типа аномалии.

Исследование проводилось у школьников в городе Ташкент № 279, № 256 в возрасте от 6 до 15 лет. Из 398 обследованных учеников у 35 были с открытым прикусом, из них 16 мальчиков и 19 девочек, что составляет 8,8%, средний возраст детей составлял 6–15 лет.

Были выполнены следующие методы обследования: клинические обследования (фотометрия), биометрические методы, рентгенологического обследования (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ) и определены основные функции зубочелюстной системы.

Выводы: 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 случая ретрузии.

Рентгенологические (ТРГ) исследования при котором было определено изменения положения нижней челюсти увеличения угла $B, NSe/MP, FMA$ и уменьшения угла горизонтали, инклинации $Pn/MP, NSe/PO, Is-SPp, CF$.

Ключевые слова: Зуб, зубной ряд, прикус, вертикальная аномалия, открытый прикус, артикуляция, исследование.



Введение. За последние годы в городе Ташкент осуществлялся комплекс действий направленной на усиление диагностики и лечение вертикальной аномалии, а именно открытого прикуса, и в данный момент многие ученые и практикующие врачи ортодонты начали глубже изучать факторы, приводящие к развитию данной аномалии. В клинической практике особое значения имеет этиологические факторы, эндогенные и экзогенные факторы, а также условия проживания данного пациента, учитывая возраст пациента. Мы провели профилактические мероприятия детям в возрасте от 6 до 15 у 35 пациентов с открытым прикусом.

Открытый прикус рассматривается как самостоятельная форма зубочелюстных аномалий, так и может сочетаться с другими нарушениями в трансверзальном или сагиттальном направлении.

По литературным данным открытый прикус в 62% случаев встречается вместе с мезиальным соотношением зубных рядов.

Открытый прикус - серьезная аномалия зубочелюстной системы. По результатам опроса и наблюдения Нигматова Р.Н., Шаамухамедовой Ф.А., Нигматовой И.М. (2017) 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. 2,7% в распределении аномалий зубочелюстной системы.

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].

Во всем мире среди наследственных факторов недоразвития во фронтальном участке альвеолярного отростка, имеют важную роль в росте и развитии ребенка так же сон, потому что во время сна, ребенок лежит запрокинутой головой и увеличенный размер объема языка - макроглоссия что в дальнейшем может привести к развитию вертикальной деформации зубного ряда (ВДЗР).

Цель исследования.

Совершенствовать диагностику открытого прикуса у детей со сменным прикусом и проводить раннее его лечение.

В нашем исследовании были определены **следующие задачи**: определение диагностических критериев с помощью цефалометрических измерений; определить специфические параметры зубочелюстного комплекса у детей с открытым прикусом, определение сужения и формы зубного ряда с помощью антропометрических и графических методов обследования.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось у школьников в городе Ташкент №279, №256 в возрасте от 6 до 15 лет. Из 398 обследованных учеников у 35 были с открытым прикусом, из них 16 мальчиков и 19 девочек, что составляет 8,8%, средний возраст детей составлял 6–15 лет.

Были выполнены следующие методы обследования: клинические обследования (фотометрия), биометрические методы, рентгенологического обследования (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ) и определены основные функции зубочелюстной системы.

Было проведено биометрические методы исследования по Пону, для определения степени сужения зубного ряда у подростков с ВДЗР в период сменного и постоянного прикуса, используя гипсовые модели пациентов провели измерения ширины зубных дуг с помощью измерительных точек (рис. 1-2).



Провели рентгенологические исследования, используя ОПТГ и ТРГ, провели расчеты ТРГ и проанализировали данные результаты, и выявили что при изучении телерентгенограмм головы в боковой проекции позволили выявить смещения нижней челюсти, увеличения $B, NSe/MP$ а так же уменьшения угла горизонтали, инклинации Pn/MP , NSe/Po , $Is-SPp$ (рис. 3-6).

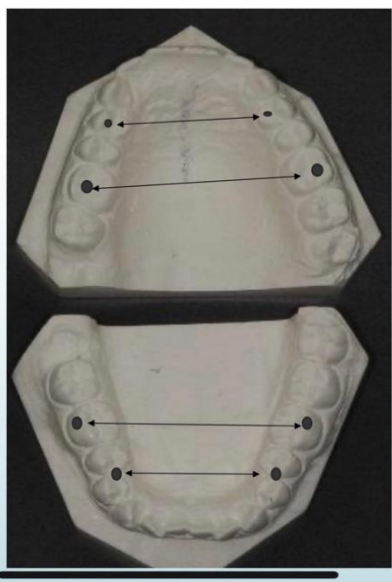


Рис.1 Пациент Т. 15 лет
гипсовая модель метод по Пону.



Рис.2 Фотометрия того же пациента.



Рис.3 ОПТГ того же пациента.



Рис.4 ТРГ того же пациента.



Рис.5 Пациентка А 17лет ОПТГ



Рис.6 Пациентка А 17 лет ТРГ



Заключение: По результатам обследования 35 подростков с помощью клинических и рентгенологических исследования выявило то, что открытый прикус развивался у детей вследствие вредных привычек 4, наследственный фактор 3 и - у 6 детей рахитический открытый прикус. 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 случая ретрузии.

Так же провели рентгенологические (ТРГ) исследования при котором было определено изменения положения нижней челюсти увеличения угла $B, NSe/MP, FMA$ и уменьшения угла горизонтали, инклинации $Pn/MP, NSe/Po, Is-SPp, CF$.

Учитывая все выше перечисленные методы исследования, которое направлено на раннюю диагностику и правильное лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Анохина Антонина Васильевна, Хабибуллина Лилия Фаатовна Оценка частоты и структуры зубочелюстных аномалий у школьников г. Казани в возрасте 12-15 лет // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. №2.
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 Н. А., Леонов М. В. 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 молочных зубов на формирование постоянных зубов//Ортодонтия.-2016.-№4.-С.2-7
5. Морозова Н.В., Слабковская А.Б. Влияние ранней потери передних молочных зубов на формирование зубочелюстных аномалий //Ортодонтия. 2018. № 3 (83). С. 26-33.
6. Нигматов Р. и др. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 36-39.
7. 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.
8. Рузметова И.М.Нигматов Р.Н. Анализ ортопантограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей в период сменного прикуса //Stomatologiya.- 2017.-№4.- С.56-58.