

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ



Нигматов Р.Н., Мавлонова М.А.

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института.

Миофункциональные нарушения челюстно-лицевой области, которые встречаются как у детей, так и у взрослых в последнее время становятся серьезной проблемой. Многие исследователи подчеркивают значимость миофункционального фактора в формировании зубочелюстных аномалий и деформаций.

Некоторые авторы отмечают взаимосвязь между психоневрологическими состояниями и миофункциональными нарушениями зубочелюстной системы, приводящими к нарушению роста и развития челюстей. ЗЧА чаще встречаются у детей с сопутствующими соматическими заболеваниями, а также у детей, имеющих вредные привычки и нарушения функций ЗЧС.

Гонтарев С.Н. отмечает, что в основе привычек сосания лежат психологические проблемы ребенка. У 59% детей обнаружили четкую этиологическую связь с нарушениями прикуса и вредными привычками, которые являются проявлением невротических нарушений. Грин А.Э. считает, что вредные привычки для детей в каких-либо стрессовых ситуациях становятся успокаивающим средством, и чем сильнее они выражены у ребенка, тем вероятнее развитие ЗЧА и деформаций.

У многих детей недостаточность развития мимической и артикуляционной мускулатуры связана с небольшой неврологической симптоматикой, в речевом плане это можно заметить в виде дизартрических расстройств.

Цель исследования. Определить взаимосвязь миофункциональных нарушений в зубочелюстной системе и психоневрологического статуса у детей в сменном периоде.

Материалы и методы исследования.

В клинике Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института (ТДСИ) было изучено 65 детей с неврологическим статусом. Из них 40 (61,53%) мальчиков и 25 (38,47%) девочек. От всех законных представителей несовершеннолетних участников исследования было получено информированное согласие. Исследование проводилось под руководством невропатолога высшей категории клиники Неврологии ТДСИ Ахмедова С.И.

В процессе анализа данных все обследованные дети были распределены по двум возрастным группам: 5-9 лет (период раннего сменного прикуса) - 22 (33,84%) детей; 10-13 лет (позднего сменного прикуса) - 43 (66,16%) детей.

Из обследованных 65 детей у 18 (27,69%) детей были с физиологической окклюзией - группа сравнения, и 47 (72,31%) детей с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА) - основная группа.

Всем обследованным детям были проведены клинические, рентгенологические, антропометрические и фотометрические исследования. Дополнительно проводили электромиографическое исследование, анкетирование родителей на определение психоневрологического статуса их ребенка.

Результаты исследования.

Данные о частоте миофункциональных нарушений у обследованных представлены в таблице 1.

Таблица №1.

Распределение детей с миофункциональными нарушениями по группам.

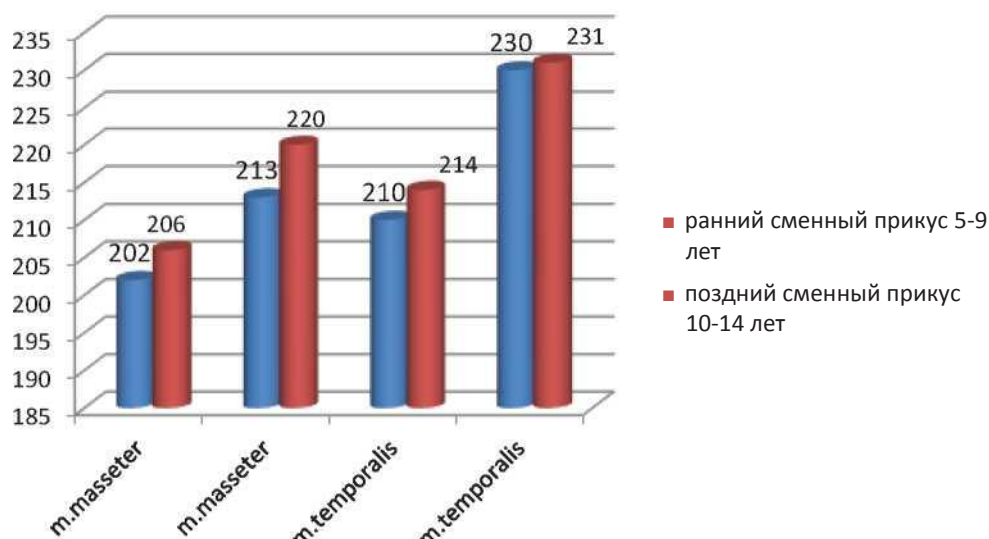
Миофункциональные нарушения	Дети с физиологической окклюзией (%)	Дети с ЗЧА (%)
Вредные привычки	6 (9,23%)	11 (16,92%)
Нарушение функции глотания	2 (3,08%)	5 (7,69%)
Нарушение функции дыхания	8 (12,31%)	11 (16,92%)
Нарушение жевания	2 (3,08%)	20 (30,77%)
ВСЕГО	18 (27,70)	47 (72,30%)

Всем детям проведено игольчатое электромиографическое исследование на аппарате «Синапсис» (Россия).

Изучали биоэлектрические потенциалы височных, жевательных мышц и круговой мышцы рта. При игольчатой диагностике электроды вводятся непосредственно в мышцы. Пациент может испытать небольшую боль на подготовительном этапе и при извлечении электродов. Это также обусловлено воздействием на нервные окончания. Процедура обычно занимает 30-60 минут. Пациент находится в специальном кресле сидя, полусидя или лежа.

Участки кожи, которые будут соприкасаться с электродами, тщательно обрабатываются антисептиком. Затем на мышечную ткань накладываются электроды. Сначала мышцы пациента расслаблены, и диагностика проводится в этом состоянии. Затем пациента просят напрячь мышцы. Это позволяет зарегистрировать импульсы другого вида.

В группе сравнения показатели, отражающие биоэлектрическую активность мышц, количество жевательных движений и продолжительность жевательного периода соответствовали возрастной норме (Гистограмма 1).



Гистограмма 1. Амплитуда биопотенциалов жевательных и височных мышц у детей в зависимости от возрастного периода.

В основной группе показатели были снижены и достоверно отличались от таковых в контрольной группе сравнения. Нарушение функции собственно жевательных мышц у пациентов основной группы создавало предпосылки для формирования аномалий окклюзии.

В обеих группах проводилось анкетирование родителей для выявления синдрома и дефицита внимания гиперактивности (Синдром дефицита внимания и гиперактивности - СДВГ) и минимальных мозговых дисфункций (ММД).

Анкета включала вопросы по 76 симптомам, которые могут наблюдаться при различных формах СДВГ и ММД. В ее общей части дается

характеристика основных трудностей в поведении и обучении, указываются перенесенные ребенком заболевания. Помимо бальной оценки отдельных симптомов, дается количественная оценка поведения по специальным шкалам. Такой подход позволил дать качественную и количественную характеристику имеющихся расстройств. Анкета содержит также вопросы по симптомам расстройств, с которыми СДВГ и ММД часто сочетаются.

Разделение детей с миофункциональными нарушениями и без них в зависимости от психоневрологического статуса.

Симптомы СДВГ и ММД	Наличие миофункционального нарушения	Отсутствие миофункционального нарушения
Гиперактивность	43,3	12,6
Дефицит внимания	40,1	17,4
Тревожность	31	0

1. Распространенность миофункциональных нарушений у детей с ЗЧА сохраняется на высоком уровне. Наиболее распространенным видом миофункциональных нарушений являются вредные привычки. Среди детей с ЗЧА вредные привычки встречаются чаще, чем другие миофункциональные нарушения.

2. Имеется тесная взаимосвязь между психоневрологическим статусом ребенка и вредными привычками, приводящими к ЗЧА. Среди детей с миофункциональными нарушениями психоневрологические симптомы выражены в большей степени, чем у детей без миофункциональных нарушений.

3. При планировании ортодонтического лечения необходимо учитывать психоневрологический статус пациента, что поможет достичь устойчивого результата лечения, а также нормального функционирования ЗЧС.

Литература.

1. Водолацкий М.П. Ортодонтия. - Ставрополь, 2005. - С. 26-28.
2. Мунинова М. К., Рузметова И. М., Нигматов Р. Н. Комплексная коррекция миофункциональных нарушений у детей сменного прикуса. //В сб. «Теоретические и практические проблемы образовательной системы при подготовке высококвалифицированных стоматологов». - 2017. - Т 2. - № 2. - С. 784.
3. Нигматов Р. и др. Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях //Stomatologiya. - 2019. - Т 1. - №. 4 (77). - С. 70-75.
4. Нигматов Р. Н., Рузметова И. М. Состояние жевательных мышц у больных вторичными деформациями зубных рядов //Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов. - 2016. - С. 7-12.
5. Нигматов Р. Н., Юлдашев О. Т. Функциональное состояние жевательных мышц у больных с эпилепсией. //Научно-практический журнал Вестник стоматологии. Одесса. - 2009.- С. 35-38.
6. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М.

Тиббиёт олий ўқув юртлирининг “Стоматология” факультети талабалари учун. - 2-жилд. - 2021. - Т 2. - 435 б.

7. Нигматова И.М., Ходжаева З.Р., Нигматов Р.Н. Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием миофункционального аппарата.// Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 4 (72), Т,- 2018. - С.30-33.

8. Нормуродова М., Куранбаева Д., Нигматов Р. Лечение аномалии прикуса с нарушением речи у детей с помощью миогимнастики и массажа мышц лица //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - 2022. - Т. 1. - №. 02. - С. 70-71.

9. 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. ИК Ахунбаева. - 2015. - №. 4. - С. 50-55.

10. Юлдашев О. Т., Нигматов Р. Н. Особенности состояния твердых и мягких тканей полости рта у больных эпилепсией. //Сб.науч.практ. конф. с междуна. участием «Актуальные проблемы стоматологии».- 2019/3/30. - С. 129-132.

11. Nigmatova I. M., Nigmatov R. N., Inogamova F. K. Differentiated orthodontic and speech therapy treatment to eliminate pronunciation disorders in children with dentoalveolar anomalies //Scientific and practical journal” Stomatologiya. - 2018. - №. 2. - С. 71.

Резюме. Авторами были обследованы 65 детей в возрасте 5-14 лет, которых разделили на 2 группы. В первую группу вошли 18 детей с физиологической окклюзией, во второй группе 47 детей с наличием миофункциональных нарушений ЗЧС. Дети были распределены по группам с такими миофункциональными нарушениями, как вредные привычки, нарушение функции глотания, дыхания и речи. Была изучена взаимосвязь наличия миофункциональных нарушений в зависимости от психоневрологического статуса ребенка.

Ключевые слова: зуб, прикус, мышца, миофункциональное нарушение, зубочелюстная аномалия, психоневрологический статус.

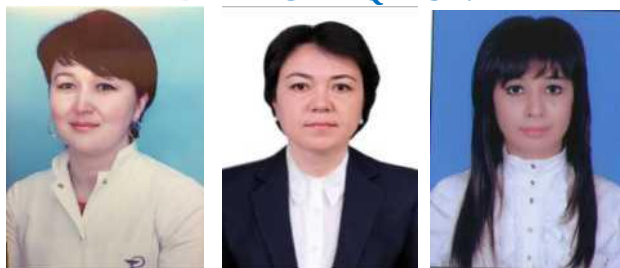
Summary. The authors examined 65 children aged 5-14 years, who were divided into 2 groups. The first group included 18 children with physiological occlusion, the second group included 47 children with dentoalveolar anomalies. The children were divided

into groups with such myofunctional disorders as bad habits, dysfunction of swallowing, breathing and speech. In the course of the study, all children underwent a needle electromyographic study using the Synapsis apparatus.

Key words: myofunctional disorders, dentoalveolar anomalies, neuropsychiatric status.

УДК: 616.283.1-089.819.843-031] - 053.2-036.838

KOXLEAR IMPLANT QOYILGAN BOLALARNI NUTQINI KOMPLEKS REABILITACIYA QILISH.



Nigmatova Iroda Maratovna, Nigmatova Nigora Rahmatullaevna - Tashkent davlat stomatologiya instituti.

Rahmatullaeva Nigora Ruzmetovna - TTA Urganch filiali Stomatologiya kafedrası.

Har yili eshitish qobiliyati zaif bolalar soni ortib bormoqda. KJIt «H⁺» qibish uchun Uzbekistonda koxlear mpkmMs™ totora ko'proq joriy efilmogda, bu haqli ravishda nutqni muvaffaqiyatli rivojlantirishga yordam beradigan eng samarali usul hisoblanadi. Birgina Toshkent shahrida allaqachon 200 dan ortiq bolalar ushbu operatsiyani o'tkazgan. Koxlear implantatsiya (keyingi o'rinlarda KI) mavjud bo'lgan zamonaviy dunyo nutqni shakllantirish uchun juda katta imkoniyatlarni taqdim etadi va u ham ta'minlashga qodir. eshitish qobiliyati buzilgan odamlar uchun to'liq hayot.

Koxlear implant o'rnatilgan operatsiya, afsuski, eshitishni qisman tiklaydi, lekin ayni paytda eshitish qobiliyati zaif odamlarning boshqalarning nutqini tushunish imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytiradi. Ushbu operatsiya bemorning ichki qulog iga elektrodlar tizimini kiritishdan iborat bo lib, qolgan eshitish tolalarini elektr stimulyatsiyasi orqali tovush ma'lumotlarini idrok etishni ta'minlaydi.

Eshitish-nutq ishi davomida KI protsessorini yoqqandan so'ng, erta kar bolalar eshitish idrokini juda tez rivojlantiradilar (taxminan 3-12 oy) va eshitish nuqtai nazaridan ular eshitish qobiliyatining 1-darajali bolalarga yaqinlashadilar. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, uzoq vaqt gapirmagan bolalarda ogiz boshligi anatomic holatida ham ozgarishlar kuzatilib, ortodontik muolajalarga extiyoj kuzatiladi. Bundan tashqari nutq materialini yodlashda qiyinchiliklar paydo bo'ladi va eshitish diqqatining buzilishi ham

kuzatiladi. Bola atrof-muhitning ovozli tasvirlarini yaxshi eslay olmaydi.

KI dan keyin bolalarni o'qitish bir nechta dasturlarga muvofiq amalga oshiriladi, xususan: "Eshitishda nuqsoni bo'lgan maktabgacha yoshdagi bolalarni o'qitish va o'qitish" (1991), "Murakkab (murakkab) rivojlanish nuqsonlari bo'lgan eshitish qobiliyati zaif maktabgacha yoshdagi bolalarni o'qitish va o'qitish" (2003). Implantatsiya qilingan bolalarning eshitish qobiliyatini rivojlantirish uchun biz O.V.Zontovanning "KI dan keyin bolalarning eshitish idrokini rivojlantirish bo'yicha uslubiy tavsiyalar" dan foydalanamiz. Sankt-Peterburg quloq, tomoq, burun va nutq ilmiy-tadqiqot instituti Inna Vasilevna Koroleva tomonidan tahrirlangan [2].

Koxlear implantatsiyadan keyin bolalarni reabilitatsiya qilishda ortodont shifokor va logoped defektolog juda muhim rol o'ynaydi. Koxlear implantatsiyadan keyin tug'ma karliklari bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish muddati 3-5 yil yoki undan ko'proqni tashkil etadi.

Koxlear implantatsiyadan so'ng eshitish qobiliyati buzilgan bolani reabilitatsiya qilish dasturining asosiy maqsadi koxlear implantatsiyadan keyin bolalarning to'liq ijtimoiy hayoti uchun zarur bo'lgan eshitish idrokini, og'zaki nutqni va og'zaki bo'lmagan ko'nikmalarni shakllantirish/tiklash va yanada rivojlantirishdir, ularning individual xususiyatlarini

