

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ.

*Билял Н.М. магистр 1000года каф. Ортодонтии и зубного
протезирования ТГСИ*

Научный руководитель: к.м.н., доц., Арипова Г.Э.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. данная работа показывает результаты применения съемных ортодонтических аппаратов у детей с дистальным прикусом и нарушением носового дыхания. Дистальный прикус — наиболее распространенная аномалия зубочелюстной системы на сегодняшний день. Самый благоприятный период для коррекции дистального прикуса — ранний сменный прикус. Распространенность дистального прикуса растет с увеличением возраста пациентов. Для его лечения существует большое количество ортодонтических аппаратов. Но есть вопрос взаимоотношения эффективности ортодонтического аппарата и степени выраженности дистального прикуса остается актуальным. В период коррекции молочного и сменного прикуса коррекция аномалий зубочелюстной системы наиболее эффективна. Вот почему необходимы раннее выявление и диагностика нарушений прикуса и положения зубов в возрасте 7 лет. В этом возрасте зубочелюстная система еще находится в стадии активного роста и коррекция нарушений требует меньших усилий со стороны как врача, так и пациента.

Цель: оценить и сравнить эффективность применения съемных ортодонтических аппаратов при лечении дистального прикуса у детей 7 лет с нарушением носового дыхания

Материалы и методы: на ортодонтическом лечении находились пациенты, имеющие сагиттальную щель от 0 до 8мм. Проводилась сравнительная характеристика применения съемных пластиночных аппаратов, съемных двучелюстных аппаратов Миобрейс и функциональных трейнеров Т4К. Критерии включения пациентов в исследование: сменный прикус, 2 класс Энгля по молярам. Все исследуемые с дистальной окклюзией были разделены на три группы: в первую вошли пациенты, ортодонтическое лечение которым проводилось с применением миофункциональных трейнеров Т4К, во вторую — съемных пластиночных аппаратов с наклонной плоскостью на верхнюю челюсть, в третью — миофункциональных трейнеров Myobrace, подобранных индивидуально по размеру резцов верхней челюсти.

В каждой группе пациенты были разделены на 3 подгруппы в зависимости от величины сагиттальной щели: 0—2 (а), 3—5 (б), 6—8 (в) мм. Обследование включало клинический осмотр, анализ контрольно-диагностических моделей челюстей и телерентгенограмм в боковой проекции.

Результаты обсуждения :при лечении дистального прикуса происходит коррекция сагиттальной щели. Для коррекции сагиттальной щели от 0 до 2 мм наиболее эффективно применение съемных пластиночных аппаратов с наклонной плоскостью. Наилучшая динамика коррекции сагиттальной щели от

3 до 5мм происходила у пациентов с применением функцио-нального трейнера Миобрейс. Сагиттальная щель от 6 до 8 мм корректируется двухэтапно с применением трейнера Т4К.

заключение: у пациентов с дистальной окклюзией эффективность применения ортодонтических аппаратов зависит от величины сагиттальной щели до начала лечения.

Список литературы:

1. 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.

2. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.

3. Нигматова, И., З. Ходжаева, and Р. Нигматов. "Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием миофункционального аппарата." Stomatologiya 1.4 (73) (2018): 30-33.

4. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."