

РАЗНОВИДНОСТИ И ЧАСТОТА ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Куранбаева Д.Г. , Нормуродова М.О. магистры каф. Ортодонтии и
зубного протезирования*

*Научный руководитель: Нигматов Р.Н. Д.м.н., профессор каф.
Ортодонтии и зубного протезирования*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность проблемы. Одной из сложнейших патологией в ортодонтической практике является перекрестный прикус. Перекрестная окклюзия в 77% случаев связана с боковым смещением нижней челюсти и считается очень сложным видом среди зубочелюстных аномалий. Распространенность перекрестной окклюзии по данным зарубежных авторов несколько отличается от данных отечественных авторов. Так, Sonnesen L., Bakke M. (2007) перекрестную окклюзию отмечали у 8-17% населения; по данным Kennedy D. (2005), данная аномалия выявлена у 7-23% населения. Наиболее распространенной формой перекрестной окклюзии является односторонняя перекрестная окклюзия. Среди лиц с перекрестной окклюзией функциональный сдвиг нижней челюсти к причинной стороне встречается в 80 - 97% случаев. Такие осложненные формы в молочном прикусе составляют 8,4% и в период смены зубов - 7,2% . Частота трансверсальной аномалии среди всех зубочелюстных аномалий составляет 6,29% . По данным Яркина В. В. (2008), частичная (боковая) перекрестная окклюзия среди детей с аномалиями окклюзии в 6-11 лет составила 60,1%; в 12-14 лет - 56,9% и в 15-18 лет - 53,7. Среди 300 обследованных детей в возрастной группе 7-12 лет перекрестная окклюзия встречается в $27,3 \pm 0,6$ случая. При этом наиболее распространенной была одно- или двухсторонняя палатиноокклюзия, наблюдаемая в $18,1 \pm 0,2\%$ случаев, одно- или двухсторонняя лингвоокклюзия - в $9,2 \pm 0,5\%$. У детей от 7 до 18 лет г. Распространенность односторонней перекрестной окклюзии зубных рядов увеличивается с возрастом: 7,8% - в период молочных зубов; 27,1% - в период смены зубов; 33,1% - в период постоянных зубов.

Цель исследования. Определение разновидностей и частоты встречаемости перекрестной окклюзии у детей и подростков.

Материал и методы. В период с 2020 г. по 2022 гг. было проведено профилактическое обследование 500 детей и подростков обоего пола в возрасте от 6 до 16 лет с различными аномалиями окклюзии на базе ортодонтического отделения Ташкентского государственного стоматологического института. Для определения разновидностей окклюзии использовали классификации Ужумецкене И.И. (1967) и Ильиной-Маркосян Л.В. (1974). На всех пациентов с трансверсальными аномалиями окклюзии были заполнены карты обследования, в них вносили результаты клинического осмотра и проведенных дополнительных методов исследования. На основании полученных данных проводился отбор из общей группы пациентов в исследуемую группу пациентов с перекрестной окклюзией со смещением нижней челюсти в трансверсальном направлении и без бокового смещения. Диагностика перекрестной окклюзии

основывалась на данных сбора анамнеза, клинического осмотра, антропометрии лица и полости рта, исследования височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), биометрического исследования моделей челюстей. Для определения степени эстетических нарушений и смещения нижней челюсти в трансверсальную сторону применяли антропометрию лица с использованием «Набора устройств для антропометрии лица». Отдельным детям по показаниям проводили рентгенологическое исследование челюстей: ортопантомографию (ОПТГ), телерентгенографию (ТРГ) в прямой и боковой проекциях, компьютерную томографию височно-нижнечелюстного сустава (КТ ВНЧС). Полученные результаты обработаны методами описательной статистики в компьютерной программе Excel (MicrosoftSoftware, США).

Результаты и обсуждение. Среди обследованных 500 детей и подростков в возрасте от 6 до 16 лет перекрестная аномалия окклюзии выявлена у 54($10,8 \pm 1,13\%$) пациентов. Осложнения в виде смещения нижней челюсти в трансверсальном направлении были выявлены у 50 ($10,1 \pm 1,09\%$) обследованных. Из них 36($7,24 \pm 0,94\%$) - девочки и 14 ($2,9 \pm 0,61\%$) мальчика, что согласуется с данными ряда авторов. При клиническом обследовании полости рта среди 50 детей было выявлено несколько форм перекрестной окклюзии со смещением нижней челюсти: односторонняя палатиноокклюзия наблюдалась у 32($64,9 \pm 5,44\%$) детей, двусторонняя палатиноокклюзия - у 10 ($19,5 \pm 4,52\%$) детей, односторонняя вестибулоокклюзия верхней челюсти - у 1 ($2,6 \pm 0,026\%$), односторонняя вестибулоокклюзия нижней челюсти- у 5($10,4 \pm 0,13\%$), односторонняя лингвоокклюзия - у 2($2,4 \pm 0,05\%$) обследованных.

Частота перекрестной окклюзии со смещением челюсти в трансверсальном направлении в период молочного прикуса выявлена у 4 ($7,79 \pm 3,06\%$) обследованных; в период смены зубов - у 40 ($77,9 \pm 4,73\%$) детей; в период прикуса постоянных зубов - у 6($14,31 \pm 3,99\%$) детей, что согласуется с данными других авторов.

Заключение. Таким образом, анализ полученных данных среди обследованных детей и подростков выявили, что значительная часть детей ($10,1 \pm 1,09\%$) имеет патологию зубочелюстной системы в виде перекрестной окклюзии со смещением нижней челюсти. По нашему мнению, при наличии осложнений у ребенка с перекрестной окклюзией важна детализация имеющихся нарушений челюстно-лицевой области. Проведение дополнительных методов исследования в первую очередь позволяет правильно планировать лечение, экономить время и средства в случаях, когда нет в них необходимости.

Список литературы:

1. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
2. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
3. Хабилов, Н. Л., Ф. А. Шаамухамедова, and Г. Э. Арипова. "Ортодонтия с детским зубным протезированием." Ташкент, 2016.—218 с (2016).

4. Plate, A. F., and N. A. Belikova. "CONDENSATION OF CYCLOPENTADIENE WITH ALIPHATIC DIENES. 3. ISOMERIZATION OF 2-VINYLAND 2-ISOPROPENYLBICYCLO [2.2. 1] HEPTENE-5 TO 4, 9, 7, 8-TETRAHYDROINDENE SYSTEM." JOURNAL OF GENERAL CHEMISTRY USSR 31.1 (1961): 124.

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

6. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.