

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С СУЖЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПРИВЫЧНЫМ РОТОВЫМ ДЫХАНИЕМ

*Таджуддин З., Рузимов Г. -магистры кафедры ортодонтии и зубного
протезирования*

*Научный руководитель: Нигматова И.М, доцент кафедры ортодонтии и
зубного протезирования*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Изучение развития челюстно-лицевой области, развития дыхательных путей после нормализации формы фронтального отдела и расширения верхней челюсти у детей 7 - 11 лет с привычным ротовым дыханием представляется актуальным. Перспективным является создание нового метода коррекции фронтального отдела верхней челюсти и включения его в план реабилитации детей с привычным ротовым дыханием для профилактики тяжелых нарушений зубочелюстной системы и восстановления здоровья детей.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения детей с сужением верхней челюсти и привычным ротовым дыханием путем обоснованного расширения и коррекции формы переднего отдела верхней челюсти в периоде его формирования.

Методы исследования. Использована совокупность общенаучных и специальных методов, соизмеримых задачам, определенных в ходе формирования цели исследования. Для изучения нарушений ретроспективный анализ 47 историй болезни детей 7-11 лет, обратившихся в 2019-2021гг. в ортодонтическое отделение ТГСИ. Проведен анализ данных клинических и дополнительных методов исследования 35 детей.

Заключение и вывод. Достоверные различия установлены в мезиодистальных размерах резцового сегмента ВЧ, что очевидно связано со сферичностью его строения ($p<0,05$). С учетом полученных данных, можно проводить измерения анатомических структур резцового отдела ВЧ на цифровых ОПТГ. При визуальной оценке ОПТГ в ОГ группе достоверно чаще выявлено сужение носовых ходов, искривление носовой перегородки, конвергенция корней резцов ВЧ, т.е. указанные рентгенологические признаки, являются симптомами сужения ВЧ. Анализ ОПТГ показал, что в ОГ у детей с сужением ВЧ достоверно чаще наблюдается сужение грушевидного отверстия (92%) и конвергенция корней резцов ВЧ (68%). Ширина резцового отдела верхней челюсти / основания носа (СЮг) в ОГ была достоверно меньше, чем в ГС.

Установлено, что при сужении ВЧ, когда наблюдается конвергенция корней верхних постоянных резцов, расширения ВЧ недостаточно для восстановления носового дыхания, т.к. сохраняется недостаточность ширины основания носа. В ряде случаев после расширения ВЧ конвергенция корней верхних резцов может стать более выраженной

Список литературы:

1. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
2. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dismukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
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. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти." Вестник Казахского национального медицинского университета 1 (2018): 519-521.