



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

UDK 616.314-052.2

BOLALAR VA O'SMIRLARNI OKKLYUZIYA ANOMALIYALARI BILAN BIRGALIKDA ORTODONTIK DAVOLASHNI REJALASHTIRISHNING MORFOLOGIK TAVSIFI VA ASOSLARI

Yunusova Umida Axmedjanovna <https://orcid.org/0009-0005-5837-8158>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Bolalarning yuqori va har tomonlama o'sib borayotgan stomatologik kasalliklari sharoitida aholini bepul tibbiy yordam bilan ta'minlashning davlat kafolatlari dasturi doirasida profilaktika tadbirlarini o'tkazish, karies va uning asoratlarini, parodont to'qimalari kasalliklarini, tish-jag anomaliyalarini davolash orqali patologiya darajasini maqsadli ravishda kamaytirish alohida dolzarb ahamiyatga ega. Vaqtinchalik va doimiy tishlarni erta olib tashlash tish qatorlari deformatsiyalarining shakllanishida, shuningdek morfologik va funksional buzilishlarning rivojlanishi bilan bir qatorda nutq estetikasi va artikulyatsiyasining o'zgarishiga olib keladi.

Kalit so'zlar: Tish-jag'anomaliyasi, profilaktika, davolash tadbirlari, ChPJ

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБОСНОВАНИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СОЧЕТАННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

Юнусова Умида Ахмеджановна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В условиях высокой и всевозрастающей стоматологической заболеваемости детей особую актуальность имеет целенаправленное снижение уровня патологии путем проведения профилактических мероприятий, лечения кариеса и его осложнений, заболеваний тканей пародонта, зубочелюстных аномалий в рамках программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью. Раннее удаление временных и постоянных зубов является существенным этиологическим фактором формирования деформаций зубных рядов, а также наряду с развитием морфологических и функциональных нарушений ведет к изменениям речевой эстетики и артикуляции.

Ключевые слова: Зубочелюстных аномалия, профилактика, лечебный мероприятия, ВНЧС

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND RATIONALE FOR PLANNING ORTHODONTIC TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH COMBINED ANOMALIES OF OCCLUSION

Yunusova Umida Akhmedjanovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

In the conditions of high and increasing dental morbidity of children, the targeted reduction of the pathology level by means of preventive measures, treatment of caries and its complications, periodontal tissue diseases, dento-mandibular anomalies within the framework of the programme of state guarantees of free medical care for the population is of particular relevance. Early extraction of temporary and permanent teeth is a significant etiological factor in the formation of deformities of dental rows, and along with the development of morphological and functional disorders leads to changes in speech aesthetics and articulation.

Key words: *dentoalveolar anomalies, prevention, therapeutic measures, TMJ*

Актуальность

Это позволило установить весьма высокую вариабельность показателей. Из общего числа случаев аномалий прикуса у дошкольников в активном аппаратурном лечении нуждались 69,6%, а остальные - в лечебно-профилактическом наблюдении; в период сменного прикуса (7-12 лет) в активном аппаратурном лечении аномалий прикуса нуждалось 79,4%, а в период постоянного прикуса (13-19 лет) - 86,6% детей с этими аномалиями. Удельный вес нуждающихся в активном аппаратурном лечении среди детей дошкольного возраста составляет 17,8%, а нуждающихся в несложных ортодонтических лечебно-профилактических мероприятиях - 15,3%. Р.М. Зволинской (1966, 1968) было проведено специальное углубленное комплексное изучение вопросов распространенности зубочелюстных аномалий среди детского населения и нуждаемости данного контингента в ортодонтическом лечении. Изучая распространенность ЗЧА в различные периоды развития ребенка, многие авторы отмечали высокую частоту зубочелюстной патологии в периоде временного прикуса. Частота аномалий зубочелюстной системы у трехлетних детей составила 52,3%, у 4-х летних - 52,4%, у 5-ти летних - 50%, а у 6-ти летних - 64,1%. А.Н. Еловикова (1980) обнаружила аномалии у 48,8% детей от 3 до 6 лет, а 21,3% из них уже нуждались в специализированном аппаратурном лечении [1.3.5.7.9.11.13].

Цель исследования: разработка научно обоснованных предложений по совершенствованию ортодонтической стоматологической помощи детям и подросткам г. Бухарской области на основе изучения распространенности зубочелюстных деформаций и дефектов зубных рядов у детей, а также затрат на их лечение в современных социально-экономических условиях.

Материал и метод исследования

1. Впервые в Бухарской области проведено эпидемиологическое ортодонтическое обследование детей в возрасте от 3 до 15 лет. Определена распространенность и изучена структура зубочелюстной патологии и дефектов зубных рядов, их взаимосвязи между собой и наиболее значимыми причинными факторами.
2. Установлены размеры потребностей в ортодонтической помощи (в том числе лечебно-профилактическом протезировании) данной категории детей в возрастном аспекте с учетом заболеваемости, а также рассчитан прогноз финансовых затрат на нее.
3. Была разработана регистрационная карта, включающая детальные данные клинического и параклинического обследования подростков и взрослых с синдромом тесного положения зубов, явившаяся идеологической основой диагностико-тактической и прогностической компьютерной программы «История болезни»
4. Наш клинический опыт позволил определить оптимальный диагностический комплекс для больных с синдромом тесного положения зубов, включающий, наряду с углубленным клиническим обследованием, изучение диагностических моделей челюстей или автоматизированный анализ цифровых фотографий зубных рядов, компьютерный анализ боковых телерентгенограмм лица, ортопантограмм челюстей, фотографий лица, компьютерной электромиографии жевательных мышц, а также использование клинических функциональных проб. При этом назначение лучевой диагностики регламентировалось соответствующими показаниями.
5. Была уточнена и детализирована клиническая картина при синдроме тесного положения зубов. При этом отмечена тесная связь между лицевыми и скелетными признаками аномалии, выявлены морфофункциональные нарушения ВНЧС, изменения окклюзии, функций откусывания пищи, деятельности жевательных мышц, функциональная

перегрузка пародонта, жевательных мышц, ВНЧС. На основании этого определялись отдельные звенья патогенеза синдрома тесного положения зубов, выделялись клинические формы аномалии, и вырабатывалась дифференцированная врачебная тактика её исправления.

6. В результате исследования были определены шесть клинических форм синдрома тесного положения зубов в зависимости от сопутствующего прикуса (нейтральный, дистальный, мезиальный, открытый, глубокий, перекрестный); наклонов (передних, задних) верхней или; нижней челюсти, нарушений размеров и положения челюстей в черепе (макро-, микрогнатии; ретро-, прогнатии), а также степени выраженности тесного положения зубов.
7. Дифференцированная врачебная тактика при лечении подростков и взрослых с синдромом тесного положения зубов включает планирование с учетом патогенеза и степени тяжести аномалии, возраста пациента с дальнейшим применением индивидуального подхода к исправлению конкретной клинической формы аномалии. Разработанные методики патогенетического комплексного (ортодонтического, аппаратно-хирургического и протетического) лечения помогают добиться исправления функциональных и эстетических нарушений жевательного аппарата.

Результат и обсуждение

Впервые проведено многомерное, эпидемиологическое исследование распространенности окклюзионных нарушений в результате преждевременного удаления временных зубов у детей и подростков в возрасте от 3 до 12 лет в Бухарском области.

Впервые установлена частота и структура окклюзионных нарушений в виде дефектов коронок зубов и зубных рядов в результате кариозного поражения и на основании этого анализа разработана их классификация.

Впервые при помощи многофакторного корреляционно-регрессионного анализа проведена оценка влияния отдельных факторов на степень выраженности зубочелюстных аномалий у детей с преждевременно удаленными временными зубами.

Впервые проведен анализ эффективности стандартных профилактических и лечебных мероприятий для нормализации окклюзии у детей с преждевременно удаленными временными зубами [12.14.16.18.20.22.24].

На основании углубленного исследования частоты, структуры и степени выраженности дефектов коронок зубов и зубных рядов у детей и подростков г. Бухаре определена нуждаемость и объем оказания лечебной и профилактической помощи в устранении вторичных окклюзионных нарушений в различные возрастные периоды.

На основании комплексной оценки зависимости развития зубочелюстных деформаций от числа разрушенных зубов, сроков их удаления и протяженности образовавшихся дефектов зубных рядов, обоснована возможность прогнозирования нарушений формирования постоянного прикуса, что позволяет определить приоритетные комплексы профилактических и терапевтических мероприятий для восстановления физиологической окклюзии в раннем периоде роста и развития зубочелюстной системы [11.13.15.17.19.21.23.25].

Установлены наиболее эффективные меры устранения вторичных зубочелюстных деформаций и нормализации окклюзии у детей с преждевременно удаленными временными зубами и проведена оценка их эффективности у детей в конце временного, начале сменного прикуса.

Заключение

1. Распространенность зубочелюстных деформаций в 2 - 17 летнем возрасте составляла $60,75 \pm 0,69\%$. Основным клиническим проявлением деформации зубочелюстной системы у детей и подростков являлось нарушение соотношения зубных рядов ($54,86 \pm 0,71\%$), достоверно превышающее частоту аномалии положения зубов ($27,56 \pm 0,64\%$) и деформации зубных рядов ($17,58 \pm 0,54\%$).
2. Одной из причин формирования сочетанной аномалии окклюзии зубных рядов являлась деформация лицевого скелета, сопровождающаяся изменением размера челюстных костей, как в сторону уменьшения, так и увеличения.

3. Жалобы больных с аномалией окклюзии зубных рядов определяли нарушения эстетических пропорций внешнего вида лица, изменение формы зубных рядов и их соотношение, интенсивное разрушение зубов кариозным процессом и неприятный запах изо рта, дефекты звукопроизношения, повышенная нервозность, неуверенность в выполняемых действиях, проблематичность общения со сверстниками и выраженный негативизм в оценке своих возможностей.
4. Сочетанная аномалия окклюзии зубных рядов в двух плоскостях сопровождалась снижением жевательной эффективности на 37,29% и являлась еще более заметной у пациентов с нарушением соотношения зубных рядов в трех плоскостях - 43,52%. Возможность полноценного пережевывания пищи данными пациентами не превышала 59,59% от необходимого объема.
5. Интенсивность кариозного поражения зубов при патологической окклюзии зубных рядов сопровождалась достоверно более высоким показателем этого заболевания.
6. Повышенной кариес восприимчивости детей с аномалией окклюзии зубных рядов и неблагоприятному прогнозу развития у них кариозного поражения зубов способствовали: неудовлетворительное состояние гигиены полости рта, повышенная скорость образования мягкого зубного налета, низкая кислотоустойчивость зубов и замедленная способность эмали зубов к реминерализации.
7. Структурные нарушения зубочелюстной системы при аномалии окклюзии зубных рядов формировали у 78,05±3,04% пациентов выраженные речевые дефекты, обусловленные простой и сложной дисплазией, дизартрией и боковым сигматизмом.
8. Дефекты звукопроизношения сопровождалась типичными нарушениями для определенного варианта аномалии окклюзии зубных рядов.
9. Достигнутое в результате лечения улучшение функции жевания, снижение частоты речевых нарушений с 78,05±3,04% до 43,76±5,11% и-восстановление эстетических пропорций внешнего вида лица формировало у пациентов удовлетворенность собственной внешностью, повышало оценку своих возможностей и уверенность в выполняемых действиях, нормализовало общение с окружающими и снимало психологическое напряжение в семье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Юнусова, Умида Ахмеджановна. "Оптимизация Диагностики, Профилактики И Ортопедического Лечения Окклюзионных Дефектов. //Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnal 2023;2(11):386-391.
2. Yunusova Umida Axmadjanovna. "Genetic Change during Orthodontic Treatment on the Upper and Lower Jaw." //International Journal of Integrative and Modern Medicine 2023;1(2):66-72.
3. Yunusova Umida Axmedjanovna. "The Relevance of the Research Topic and the Degree of its Elaboration." (2023).
4. Юнусова Умида Ахмеджановна. "Анализ Состояния, Моделирование и Диагностика Ортодонтического Лечение. //"Scientific Journal Applied Medical Sciences 2023; 175-181 p.
5. Olimov Siddik Sharifovich, Yunusova Umida Axmadjanovna, and Gafforov Sunnatullo Amrulloevich. "Comprehensive treatment and diagnosis of functional and metabolic disorders in children with dental deformities." //Journal of Pharmaceutical Results 2023; 3708-3715 p.
6. Yunusova Umida Axmedjanovna. "Diagnosis and combined treatment of temporomandibular joint." Eurasian Scientific Herald 2022;15:5-10.

Поступила 20.10.2024