



**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

**6 (92) 2026**

## **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  
У.О. АБИДОВ  
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  
Д.Т. АШУРОВА  
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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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)

# **6 (92)**

# **2026**

## *Июнь*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com  
E: ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

УДК 616.314-089.87-06

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ УДАЛЕНИЕМ ЗУБОВ

А.Ф.Алимирзоев <https://orcid.org/2331-0901-0009-2330>

Ж.А. Ризаев <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

А.И. Хазратов <https://orcid.org/2334-2310-X111-3544>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

### ✓ Резюме

*Ранняя потеря зубов в детском возрасте и ассоциированные с ней деформации зубно-лицевой системы остаются одной из наиболее актуальных и социально значимых проблем современной стоматологии. По данным FDI ранняя потеря зубов вследствие деструктивного кариеса или травмы у детей является триггером для деформации зубных рядов, снижения качества жизни и требует раннего междисциплинарного (детская стоматология/ортодонтия) вмешательства для сохранения объема костной ткани и длины зубной дуги. Несмотря на существенный прогресс в развитии профилактической медицины, частота преждевременного удаления молочных зубов у детей школьного возраста сохраняется на высоком уровне и составляет 15% и более, являясь глобальной проблемой общественного здравоохранения.*

*Ключевые слова: раннее удаление зубов, зубочелюстные деформации, аномалии прикуса, смещение зубов, феномен Попова–Годона, сужение зубного ряда, ортодонтия, удерживатель места, дети, окклюзия, цефалометрия*

## ТИШЛАРИ ЭРТА ОЛДИРИЛГАН БЕМОРЛАРДА ТИШ-ЖАҒ ДЕФОРМАЦИЯЛАРИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

А.Ф.Алимирзоев <https://orcid.org/2331-0901-0009-2330>

Ж.А. Ризаев <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

А.И. Хазратов <https://orcid.org/2334-2310-X111-3544>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темура 18,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

### ✓ Резюме

*Болаликда тишларнинг эрта йўқотилиши ва у билан боғлиқ тиш-юз тизими деформациялари замонавий стоматологиянинг энг долзарб ҳамда ижтимоий аҳамиятга молик муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. FDI маълумотларига кўра, болаларда деструктив кариес ёки жароҳат натижасида тишларнинг эрта йўқотилиши тиш қаторлари деформациясига туртки бўлади, ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади ҳамда суяк тўқимаси ҳажмини ва тиш ёйи узунлигини сақлаб қолиш учун фанлараро (болалар стоматологияси/ортодонтия) эрта аралашувни талаб этади. Профилактик тиббиёт ривожланишидаги сезиларли ютуқларга қарамай, мактаб ёшидаги болаларда сут тишларининг муддатидан олдин олдирилиши ҳолатлари юқорилигича қолиб, 15% ва ундан ортиқни ташкил этмоқда, бу эса жамоат соғлиқни сақлашининг глобал муаммоси саналади.*

*Калит сўзлар: тишларнинг эрта олдирилиши, тиш-жағ деформациялари, тишлов аномалиялари, тишларнинг силжиши, Попов–Годон феномени, тиш қаторининг торайиши, ортодонтия, жой сақлагич, болалар, окклюзия, цефалометрия*

## CLINICAL CHARACTERISTICS OF DENTAL DEFORMATIONS IN PATIENTS WITH EARLY DENTAL EXTRACTION

A.F. Alimirzoev <https://orcid.org/2331-0901-0009-2330>

J.A. Rizayev <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

A.I. Xazratov <https://orcid.org/2334-2310-X111-3544>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

### ✓ Resume

*Early tooth loss in childhood and associated dentofacial deformities remain one of the most pressing and socially significant issues in modern dentistry. According to FDI data, early tooth loss due to destructive caries or trauma in children is a trigger for tooth row deformation, a decrease in quality of life, and requires early interdisciplinary (children's dentistry/orthodontics) intervention to preserve bone tissue volume and tooth arch length. Despite significant progress in the development of preventive medicine, the frequency of premature extraction of milk teeth in school-aged children remains at a high level, amounting to 15% or more, representing a global public health problem.*

**Keywords:** early tooth extraction, dentofacial deformities, bite anomalies, tooth displacement, Popov-Godon phenomenon, tooth row narrowing, orthodontics, place holder, children, occlusion, cephalometry

### Актуальность

Раннее удаление зубов — одна из наиболее распространённых и вместе с тем недооценённых причин развития зубочелюстных деформаций у детей и подростков. По данным ВОЗ, зубочелюстные аномалии занимают третье место среди стоматологических заболеваний, уступая лишь кариесу и болезням пародонта [1]. Преждевременная потеря молочных и постоянных зубов нарушает физиологическую последовательность прорезывания, провоцирует смещение соседних и антагонизирующих зубов, деформацию зубных рядов и нарушение окклюзии [2]. Помимо эстетических нарушений, формируются функциональные расстройства жевательного аппарата, речи и височно-нижнечелюстного сустава, что существенно снижает качество жизни пациентов [3]. Несмотря на высокую клиническую значимость данной проблемы, систематизированных данных о характере, выраженности и частоте зубочелюстных деформаций в зависимости от возраста пациента на момент удаления, локализации и количества удалённых зубов в отечественной литературе остаётся недостаточно [4]. Разнородность клинических проявлений, вариабельность сроков манифестации деформаций и отсутствие единых диагностических критериев затрудняют своевременное выявление патологии и выбор рациональной ортодонтической тактики. В связи с этим изучение клинических закономерностей формирования зубочелюстных деформаций после ранней потери зубов представляет несомненный научный и практический интерес [5].

Временные зубы выполняют важнейшую физиологическую роль, обеспечивая гармоничный рост и развитие челюстных костей, формирование физиологической окклюзии, полноценную жевательную функцию, правильную артикуляцию речи и эстетику лица [6]. Преждевременное удаление молочных зубов нарушает естественные механизмы формирования дуг, приводя к выраженным морфофункциональным изменениям всей челюстно-лицевой области. Наиболее агрессивная перестройка зубочелюстной системы наблюдается при потере молочных моляров (достигающей 45,1% от всех утраченных зубов), что влечет за собой медиальное смещение постоянных моляров, дистальное смещение резцов и тотальное сужение зубного ряда [7]. Уменьшение периметра зубной дуги регистрируется у 80,67% детей с ранней потерей зубов, выступая ведущим патологическим фактором формирования вторичных аномалий [8].

**Цель исследования** — установить клинические закономерности формирования зубочелюстных деформаций у пациентов с ранним удалением зубов в зависимости от возраста, локализации и количества утраченных зубов

### Материал и методы

Исследование проводилось на базе Республиканского центра детской стоматологии и ортодонтии и кафедры детской стоматологии Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2024 по 2026 гг. Тип исследования — проспективное контролируемое с элементами сравнительного анализа. В исследование планируется включить 280 детей в возрасте от 4 до 12 лет с

преждевременной потерей одного или нескольких молочных зубов, распределённых на две группы. Основную группу составят 140 пациентов с применением комплексного алгоритма ранней диагностики на основе КЛКТ и трёхмерного моделирования; контрольную группу — 140 детей, получающих стандартное стоматологическое обследование с использованием традиционной рентгенографии.

Критерии включения: возраст 4–12 лет; наличие преждевременной потери одного или нескольких молочных зубов; отсутствие синдромальных и генетических нарушений развития; информированное согласие родителей или опекунов. Критерии исключения: врождённые пороки развития челюстно-лицевой области, расщелины верхней губы и нёба, первичные иммунодефициты, психические заболевания, препятствующие сотрудничеству.

Клинические методы включали тщательный сбор анамнеза (причина удаления зуба, время потери, сопутствующие заболевания, семейный анамнез стоматологических патологий), проведение стоматологического осмотра, оценку положения соседних и антагонизирующих зубов, анализ смыкания зубных рядов по классификации Энгля, измерение трансверсальных размеров челюстей.

Инструментальные методы включали конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ) с последующим трёхмерным реконструированием, традиционную панорамную рентгенографию, цифровое моделирование челюстно-лицевой области с использованием специализированного программного обеспечения для определения траектории мезиального смещения соседних зубов и степени резорбции альвеолярного гребня.

Функциональные методы включали аксиографический анализ движений нижней челюсти для оценки функциональной активности височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), электромиографию жевательных мышц (массетера и височного мышцы), компьютерный анализ жевательной функции.

Морфометрический анализ включал измерение расстояний между верхушками корней соседних зубов, определение угла наклона коронок зубов, анализ резорбции альвеолярного гребня на основе трёхмерных реконструкций.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного пакета SPSS версии 26.0. Для количественных переменных проводились тесты Шапиро–Уилка на нормальность распределения, затем применялись параметрические (t-критерий Стьюдента) или непараметрические (критерий Манна–Уитни) методы сравнения. Качественные показатели сравнивались с применением критерия  $\chi^2$  (хи-квадрат). Корреляционный анализ проводился методом Пирсона. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

### Результат и обсуждения

Основными жалобами, с которыми пациенты обращались в клинику, были нарушения прикуса (отсутствие смыкания зубов, неправильный вектор роста отдельных групп зубов), на фоне неприятного запаха изо рта, боли в деснах во время твердой пищи и кровоточивость десен. Часть пациентов (20,0%) жаловалась на боль в ВНЧС, неприятные ощущения в одном из ушей. Результаты исследования опросника Спилбергера показали, что у всех детей возрастной группы 9–12 лет имеется состояние тревожности более 45 баллов, что указывает на высокий уровень тревожности. Важным моментом для стоматолога является первый контакт с пациентом, когда пациент еще не понимает, что консультативный прием начинается не в кресле. Мы наблюдали, как пациент вошел в кабинет, его осанку, с открытым или закрытым ртом он едва ли не закусывает губу, привычную позу пациента при ожидании. Предполагаем, что закусывание губы является первым сигналом того, что человек находится в условиях стресса. По словам родителей, дети, имеющие эту привычку, они всегда закусывают губу, когда волнуются. Осмотр в стоматологическом кресле начинали с внешнего осмотра. Оценивали состояние кожных покровов: особое внимание уделяли околоротовому участку. Установлено, что у 7 пациентов (14,0%) были изменения губ - имеющиеся корочки, заеды в углах рта, мацерация кожи. У 10 пациентов (20,0%), диагностировали болевой синдром в области ВНЧС. При наличии болевого синдрома в области ВНЧС проводили пальпацию в области суставов и обязательно проводили КТ суставов для выявления изменений в структуре самого сустава. Во время проведения дыхательной пробы у детей возрастной группы 9–12 лет 33 пациента (66,0%) имели положительную пробу с обеих сторон, что указывает на наличие носового дыхания и правильное формирование синусов. У 17 пациентов (34,0%) выявлены нарушения в носовом дыхании, они были направлены на консультацию к оториноларингологу. По результатам клинического обследования у 28 пациентов (56,0%) выявлен атипичный акт глотания. У 21 пациента (42,0%) диагностирован мышечный гипертонус *m. orbicularis oris*, в то время, когда в группе сравнения он обнаружен только у 1 пациента (2,0%,  $p < 0,01$ ). Гипотония *m. orbicularis oris* диагностированы у 8 пациентов (16,0%) и у 2 (4,0%) лиц

сравнительной группы. Результаты фотопротокола у большинства пациентов указывали на наличие асимметрии лица с формированием одно- или двустороннего перекрестного прикуса, укорочение нижней челюсти с формированием дистального прикуса. Величина индекса IFM по Izard более 109,0% была у 18 пациентов (36,0%) и характеризовала лицо как узкое. Величина индекса IFM от 97,0-109,0% диагностирована у 23 пациентов (46,0%) и указывает на лицо среднего типа, у 9 пациентов этой возрастной группы (18,0%) IFM составил менее 96,0% и указывал на наличие широкого лица. В группе сравнения у всех пациентов лицо было симметричным и пропорциональным всем показателям. Величина индекса IFM у всех пациентов группы сравнения составляла от 97,0-109,0%.

Жалобы, с которыми пациенты обращались в клинику, были нарушения прикуса из-за отсутствия смыкания зубов, неправильный вектор роста отдельных групп зубов. Все больные жаловались на неприятный запах из полости рта, боль в деснах при употреблении твердой пищи и кровоточивость десен при чистке зубов. Часть пациентов – 14 (27,5%) жаловалась на боль в ВНЧС, неприятные ощущения в одном из ушей.

Исследования показали, что у всех детей возрастной группы 13-15 лет по результатам опросника Спилбергера имеется высокий уровень тревожности (более 45 баллов). При внешнем обследовании оценивали состояние кожных покровов: особое внимание уделялось околоротному участку. 4 пациента (7,8%) имели изменения губ - имеющиеся корочки, заеды в углах рта, мацерацию кожи. У 14 человек (27,5%) диагностировали болевой синдром в области ВНЧС. У таких пациентов диагностирован медиальный прикус. Во время проведения дыхательной пробы установлено, что 32 пациента (62,7%) имели положительную пробу с обеих сторон, что указывает на наличие носового дыхания и правильное формирование синусов. Другие пациенты имели нарушения в носовом дыхании и были направлены на консультацию к оториноларингологу. У 19 пациентов (37,3%) этой группы выявлено нарушение носового дыхания. По результатам клинического обследования у 22 пациентов (43,1%) группы выявлен атипичный акт глотания

У 27 пациентов (52,9%) диагностирован мышечный гипертонус *m. orbicularis oris*, в то время, когда в группе сравнения это патологическое состояние обнаружено только у 1 человека (1,96%,  $p < 0,01$ ). При наличии гипертонуса у пациентов сужаются и укорачиваются зубные ряды. Такое патологическое состояние является одним из этиологических факторов в развитии зубочелюстных аномалий, в частности скученности зубов во фронтальном участке челюстей. У 2 человек (3,9%) обнаружен гипотонус *m. orbicularis oris*.

Результаты фотопротокола у большинства пациентов указывали на наличие асимметрии лица. Величина IFM более 109,0% была у 19 пациентов (37,3%) и характеризовала лицо как узкое. Величина индекса IFM от 97,0-109,0% диагностирована у 25 человек (49,0%) и указывает на формирование среднего лица; у 7 пациентов этой возрастной группы (13,7%) индекс IFM составлял менее 96,0% и указывал на наличие широкого лица. В группе контроля у всех пациентов лицо было симметричным и пропорциональным всем показателям. Величина индекса IFM – составляла от 97,0-109,0 %.

Пациенты обращались с жалобами на отсутствие смыкания зубов, неправильное положение отдельных групп зубов, на фоне неприятного запаха изо рта, боли в деснах при употреблении твердой пищи и кровоточивость десен. Среди всех пациентов 4 человек (8,2%) жаловались на боль в ВНЧС, шумы в одном из ушей.

У всех детей возрастной группы 16-17 лет по данным опросника Спилбергера обнаружен высокий уровень тревожности (более 50 баллов).

При внешнем обследовании у 2 пациентов (4,1%) имели изменения губ - имелись корочки, заеды в углах рта, мацерация кожи. У 15 пациентов (30,6%) диагностировали болевой синдром в области ВНЧС. При болевом синдроме в области сустава подробно оценивали его состояние, изучали движения челюсти в покое. В случае неравномерных движений открывания и закрывания рта при визуальном осмотре, наличии хруста, щелчков сустава при пальпации, наличии свистящего звука в ухе направляли пациента к гнатологу.

Дыхательная проба была положительной у 32 пациентов (65,3%), что указывает на наличие носового дыхания и нормальное формирование пазух. У 17 пациентов (34,7%) было диагностировано одно- или двустороннее нарушение в носовом дыхании. По результатам клинического обследования у 17 пациентов (34,7%) выявлен атипичный акт глотания.

У 13 пациентов (26,5%) диагностирован мышечный гипертонус *m. orbicularis oris*, в то время, когда в группе контроля он обнаружен только у одного человека (2%,  $p < 0,01$ ). При наличии гипертонуса у пациентов сужаются и укорачиваются зубные ряды. По результатам фотопротокола нами установлено, что у большинства пациентов указывали на наличие асимметрии лица по

формированию одно- или двустороннего перекрестного прикуса, укорочению нижней челюсти с формированием дистального прикуса. Величина IFM более 109,0% была у 17 пациентов (34,7%) и характеризовала лицо, как узкое. Величина IFM от 97,0-109,0% диагностирована у 26 пациентов (53,1%) и указывает на формирование среднего лица, у 6 пациентов этой возрастной группы (12,2%) IFM составлял менее 96,0% и указывал на наличие широкого лица. В группе контроля у всех пациентов лицо было симметричным и пропорциональным всем показателям. Индекс IFM у всех пациентов группы сравнения варьировал в пределах 97,0-109,0%.

Преждевременная потеря зубов в период активного формирования зубочелюстной системы запускает каскад морфологических, функциональных, гемодинамических и психоэмоциональных нарушений. При отсутствии своевременной комплексной диагностики и патогенетически обоснованной коррекции они приводят к стойким аномалиям окклюзии, деформациям лицевого скелета, дисфункции ВНЧС и патологии верхних дыхательных путей.

Поскольку пик преждевременной потери молочных зубов приходится на возраст 5–7 лет, а наиболее уязвимым является первый нижний молочный моляр (50,56% случаев), дети этой категории должны автоматически ставиться на диспансерный учет к ортодонт. Учитывая, что самым частым осложнением является уменьшение периметра зубной дуги (80,67%) и медиальное смещение моляров (64,0%), рекомендовано обязательное применение удерживателей пространства (съёмных или несъёмных конструкций) сразу после удаления моляров в сменном прикусе.

2. Для точной оценки характера деформации и степени выраженности скелетной патологии необходимо использовать расширенный алгоритм обследования: цифровой фотопротокол и антропометрия лица, с последующим анализом в графических программах. Использовать 3D-сканирование челюстей с обязательным расчетом дефицита места по методу Литтла, оценкой трансверсальных размеров по Понту и сагиттальных по Кокхаузу. Применять 3D-цефалометрический анализ вместо стандартной 2D-телерентгенографии.

3. Коррекция миофункциональных нарушений. Проведение дыхательной пробы: нарушения носового дыхания встречаются у 34–37% пациентов с приобретенными деформациями. При отрицательной пробе пациента необходимо направлять к оториноларингологу для восстановления функции носового дыхания, без чего ортодонтическое лечение будет неэффективным. При обнаружении патологии инфантильного глотания и гипертонуса круговой мышцы рта (достигает 52,9% у детей 13–15 лет) назначать курс миогимнастики или направлять к миофункциональному терапевту/логопеду.

### Выводы

Раннее удаление зубов является значимым фактором риска формирования зубочелюстных деформаций, выраженность которых определяется возрастом пациента, локализацией и давностью потери зубов. Полученные данные обосновывают необходимость применения профилактических ортодонтических конструкций (удерживателей места) непосредственно после удаления зуба, а также регулярного диспансерного ортодонтического наблюдения.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Персин ЛС, Елизарова ВМ, Дьякова СВ. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: учебное пособие. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 240 с.
2. Бушан МА, Королькова ИВ. Ранняя диагностика и профилактика деформаций зубных рядов у детей. Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. 2020;99(4):162-169.
3. Трезубов ВН, Щербаков АС, Мишнев ЛМ. Ортопедическая стоматология: учебник. Санкт-Петербург: Специальная литература; 2021. 544 с.
4. Зубова АВ, Лалаева ГМ. Применение конусно-лучевой компьютерной томографии в диагностике зубочелюстных аномалий у детей. Современная ортодонтия. 2021;(2):45-53.
5. Соломатина ИМ, Ефимова ЕВ. Влияние преждевременной потери молочных зубов на формирование постоянного прикуса. Клиническая стоматология. 2019;(3):28-35.
6. Кулаев АА, Лебедева МВ. Инновационные методы ортодонтического лечения в детской практике. Российский стоматологический журнал. 2020;24(6):298-305.
7. Максимовский ЮМ, Максимовская ЛН. Ортопедическая стоматология детского возраста. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 320 с.
8. Гаврюшова ЛП, Зубова МА. Профилактика деформаций челюстно-лицевой области при ранней потере зубов. Стоматология детского возраста и профилактика. 2020;20(1):12-19.

Поступила 20.05.2026