

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СУЖЕНИЕМ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Нарзуллаева М.Ш., Омонова М.Х.-магистр 1 курса кафедры «ортодонтии и зубного протезирования» ТГСИ

Научный руководитель: Муртазаев С.С. д.м.н. доцент кафедры «ортодонтии и зубного протезирования» ТГСИ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Сужение зубных рядов – одна из наиболее часто встречающихся патологий зубочелюстной системы, которая относится к аномалиям зубного ряда. Распространенность данной аномалии по данным отечественных авторов составляет в среднем 33,7 % [Персин, Л. С 2004], при этом сужение верхнего зубного ряда составляет 63,2% от общего числа зубочелюстных аномалий.

Данная патология часто сопровождается морфологическими нарушениями, в частности, скученным положением зубов, а также функциональными изменениями работы височно-нижнечелюстного сустава, мышц челюстно-лицевой области, нарушением дыхания, глотания и речи, выраженными нарушениями эстетики лица и улыбки [Proffit, W. R 2007].

Цель исследования. Комплексный анализ морфологических и функциональных изменений, возникающих у детей с данной патологией.

Основные задачи исследования.

1. Идентификация и классификация морфофункциональных нарушений: анализировать различные типы нарушений, связанные с сужением зубных рядов.
2. Оценка влияния на жевательную и артикуляционную функции: исследовать, как данные нарушения влияют на функциональность зубочелюстной системы.
3. Разработка рекомендаций для диагностики и лечения: на основе полученных данных предложить эффективные методы коррекции и восстановления функций зубочелюстной системы.

Материалы и методы исследования.

1. Клинические наблюдения: данные о детях с диагностированным сужением зубных рядов, включая их возраст, пол и историю болезни.
2. Рентгенологические исследования: панорамные рентгенограммы и 3D-томография для оценки анатомии зубочелюстной системы и выявления структурных изменений.
3. Функциональные исследования: методы оценки жевательной функции (например, жевательная сила, анализ артикуляции) и функциональных характеристик височно-нижнечелюстного сустава.
4. Антропометрические измерения: анализ размеров и формы зубных рядов, а также оценка пропорций лицевой части черепа.
5. Опросники и шкалы оценки качества жизни: анкеты для оценки влияния морфофункциональных нарушений на общее состояние пациентов и их психоэмоциональное состояние.

6. Статистический анализ: использование методов статистической обработки данных для выявления закономерностей и зависимости между морфофункциональными нарушениями и клиническими проявлениями.

Результаты исследования. На основании комплексного обследования дана характеристика морфометрического состояния зубочелюстной системы у детей с сужением зубных рядов.

Проведен сравнительный анализ и установлены достоверные различия между функциональными параметрами по данным кинезиографии у детей с сужением зубных рядов и различными морфологическими изменениями.

Заключение. Таким образом, ранняя диагностика и устранение сужения зубных рядов у детей приводит к надежным стабильным результатам восстановления функции жевательных и мимических мышц, устраняет проблемы с суставами, предотвращает появление у детей таких аномалий как перекрестная окклюзия, скученность зубов и риск развития ассиметрии лица.

Литература:

1. Аралов, М. Б., Нигматов, Р. Н., & Бахшиллаева, С. А. (2023, November). Элайнеры в современной ортодонтии. In *Conferences* (pp. 142-144).
2. Муртазаев, С., Р. Нигматов, and Э. Насимов. "Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники meaw." *Stomatologiya* 1.2 (67) (2017): 88-91.
3. Нигматов Р.Н., Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М. Ортодонтия. / Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов.- 2-том. -Т.-2021. - 451 с.
4. Нигматов, Р. Н., Акбаров, К. С., & Шохназаров, В. А. (2024). Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти. *Stomatologiya*, (1).
5. Нигматов, Р. Н., Акбаров, К. С., Кадиров, Ж. М., & Аралов, М. Б. (2023). Использование метода Болтона для биометрического анализа гипсовых моделей у детей с зубочелюстными аномалиями. *Stomatologiya*, (1), 55-58.
6. Нигматов, Р. Н., Атамуратова, Н. Б., & Зиявутдинов, Б. Ф. (2023, November). Особенности микробиоценоза в полости рта у детей с ортодонтическими пластиночными аппаратами. In *Conferences* (pp. 160-163).
7. Нигматов, Р., Ж.М., К., & И.М., Н. (2024). Диагностика и лечение сужения верхней челюсти. in *Library*, 2(2), 109–111. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/42025>
8. Нигматов, Р., Кадыров, Ж., & Акбаров, К. (2021). Расширение верхних челюстей с аномалиями зубочелюстной системы у детей сменного прикуса. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(02), 104-106.
9. Нигматов, Р., Кадыров, Ж., Арипова, Г., Нигматова, И., & Акбаров, К. (2023). Ортодонтическое лечение сужения зубных рядов верхней челюсти. in *Library*, 3(3), 55-59.
10. Нигматов, Р., Кадыров, Ж., Нигматова, И., Рахматуллаева, Н., & Давронова, Р. (2021). Сравнительная оценка различных ортодонтических

расширителей верхних челюстей у детей сменного прикуса. *Stomatologiya*, (2 (83)), 40-44.

11. Нигматов, Р., Саидова, М., Бахшиллаева, С., & Абдуллаева, М. (2024). Функциональность миогимнастики при дисфункции ВНЧС. *in Library*, 1(1), 43–45. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/41557>

12. Проффит Уильям Р. Современная ортодонтия. – М., 2006. – 560 с.

13. Рузиев, Ш., & Нигматов, Р. (2021). Ҳербст аппарати ва унинг модификацияларини ортодонтия амалиётида қолланилиши. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(01), 35-36.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Нарзуллаева М.Ш., Омонова М.Х.-магистры 1 курса
Научный руководитель: д.м.н. доцент Муртазаев С.С.,
доцент Шаамухамедова Ф.А.

кафедры Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ

Актуальность. По данным эпидемиологических исследований, распространенность ротового дыхания среди детей и подростков может достигать 55% (Cavassani V.G.S., 2003; De Menezes V.A. et al., 2006; Feto J.M. et al., 2010). В зависимости от длительности, ротовое дыхание может вызывать многочисленные функциональные, структурные, постуральные и поведенческие изменения, включая зубочелюстную систему, которая структурно и функционально тесно связана с верхними дыхательными путями (Abreu R.R. et al., 2008; Nunes W.R., Di Francesco R.C., 2010). У детей с затрудненным носовым дыханием риск развития зубочелюстных аномалий (ЗЧА) увеличен в 2-2,5 раза (Маннанова Ф.Ф., 1981; Emmerich A. et al., 2004; De Menezes V.A. et al., 2006).

Многие ЗЧА, сопутствующие нарушению носового дыхания, например, скученность зубов, имеют высокий риск рецидива после проведенного ортодонтического лечения (Акопян В.Л., 2008; Oltramari P.V.P. et al., 2007).

Самыми частыми причинами нарушения носового дыхания в детском и подростковом возрасте являются аллергический ринит (18-82%), увеличение аденоидов и миндалин (72-87%) и обструктивное искривление перегородки носа (до 55%) (Abreu R.R. et al., 2008; Souki B.Q. et al., 2009; Fand M., Metwalli N., 2010).

Цель исследования. Диагностика зубочелюстных аномалий путем оценки нарушения носового дыхания и его влияния на формирование зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы исследования.

Обследование в себя включало:

- осмотр полости рта у детей с ЛОР-патологией в возрасте от 6 до 12 лет, снятие оттисков;
- измерение гипсовых моделей;