

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;

- определение смыкания зубных рядов;
- расчет телерентгенограммы головы в боковой проекции; оценка
- заполнения просвета дыхательных путей;
- анализ данных ринопневмометрии измерения проходимости носовых ходов.

### **Результаты исследования.**

Данные обследования свидетельствует о том, что у детей с признаками ротового дыхания часто выявляются проблемы с ЛОР органами. При осмотре 200 детей из них у 50 % выявлено проблемы с носовым дыханием и зубочелюстными аномалиями. При анализе диагностических моделей челюстей выявлено сужение зубных рядов разной степени и недостаточное место для постоянных зубов.

**Заключение.** У пациентов с ротовым дыханием изменяется тонус круговой мышцы рта. Повышенное давление мышцы на базис нижней челюсти ограничивает рост нижней челюсти в длину и при клиническом осмотре обнаруживается открытый прикус, укороченная верхняя губа, выступающие верхние резцы, недостаточное трансверсальное и сагиттальное развитие верхней челюсти, суженные и V-образные верхнечелюстные зубоальвеолярные дуги, глубокий свод неба и перекрёстное соотношение в области боковых зубов, увеличение нижней высоты лица, ретроинclinированные резцы нижней челюсти, некомпетентное смыкание губ. Многие авторы утверждают, что хроническое ротовое дыхание является неблагоприятным фактором для формирования ЧЛО в период роста ребенка, приводит к развитию серьезных морфологических и психологических нарушений.

Эффект ортодонтического лечения без устранения аномалий в ЛОР- органах может привести к рецидивам ЗЧА.

### **Литература:**

1. Bakhshillaeva, S. A., Nigmatov, R. N., & Saidova, M. D. (2023, November). Investigating the relationship between bite and posture in dental patients. In *Conferences* (pp. 223-225).
2. Аралов, М. Б., Нигматов, Р. Н., Нигматова, И. М., & Бахшиллаева, С. А. (2023, November). Последствия ротового дыхания ребенка и влияние его на миофункциональную систему. In *Conferences* (pp. 13-142).
3. Арсенина, О.И. Комплексная диагностика и лечение пациентов с сужением и деформацией верхней челюсти / О.И. Арсенина, Н.В. Попова, П.И. Махортова, Л.А. Гайрбекова // Клиническая стоматология. – 2019.– Т.1, №89.– С. 51—57.
4. Балашова, М.Е. Изучение признаков сужения верхних дыхательных путей по данным ТРГ / М.Е. Балашова, З.С. Хабазе // Актуальные вопросы стоматологии. Сборник научных трудов, посвященный 130–летию основателя кафедры ортопедической стоматологии КГМУ, профессора Исаака Михайловича Оксмана. – 2022. – С. 44-49.
5. Балашова, М.Е. Цифровая диагностика и планирование ортодонтического лечения у пациентов с аденоидами / М.Е. Балашова, З.С. Хабазе // Неделя науки 2022: материалы Международного молодёжного форума. Ставрополь: СТГМУ. – 2022. – С.553-555.

6. Муратова, Г. А., Нодирхонова, М. О., Нигматов, Р. Н., Арипова, Г. Э., & Нигматова, И. М. (2022). Экспресс оценка состояния стопы при диагностике зубочелюстных аномалий. *Global Science And Innovations*, 49-52.
7. Нигматов, Р. Н. (2023, July). Узаро илмий-амалий маълумотлар алмашинуви-соҳанинг ривожланиш негизидир. In *Conferences* (No. 1 (90), pp. 94-97).
8. Нигматов, Р. Н., & Мавлонова, М. А. (2023, October). Изучение взаимосвязи миофункциональных нарушений в зубочелюстной системе и психоневрологического статуса у детей в сменном прикус. In *Conferences* (No. 2-3 (91-92), pp. 53-56).
9. Нигматов, Р. Н., Аралов, М. Б., & Шаамухаммедова, Ф. А. (2024). Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом. *Stomatologiya*, (1), 46-51.
10. Нигматов, Р. Н., Нигматова, И. М., Акбаров, К. С., Арипова, Г. Э., & Кадилов, Ж. М. (2023). Анализ по Болтону. *ABolton. exe)-Болтон бўйича тахлил (ABolton. exe)//IE-2023*.
11. 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.
12. Нигматов, Р., Абдуллаева, Н., & Абдуганиева, Н. (2022). Биометрическое исследование при укорочение зубного ряда у детей. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 5, 1(02), 48-49.
13. Нигматов, Р., Акбаров, К., Нигматова, И., & Нодирхонова, М. (2021). Пересечение рядов зубов во время детского обменного прикуса диагностика прикуса цефалометрическим методом. *Stomatologiya*, 1(1 (82)), 38-40.
14. Нигматов, Р., Арипова, Г., Муртазаев, С., Насимов, Э., Рузметова, И., & Рустамбекова, Б. (2014). Прогностический подход к планированию ортодонтического лечения аномалий прикуса. *Стоматология*, 1(2 (56)), 48-51.
15. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., Арипова, Г., Нигматова, И., & Муратова, Г. (2024). Экспресс оценка состояния стопы при диагностике зубочелюстных аномалий. in *Library*, 1(1), 49–52. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/44530>
16. Нигматов, Р., Нодирхонова, М., Нигматова, И., & Муртазаев, С. (2022). Метод рентгенографии в диагностике функциональных нарушений позвоночника у детей с зубочелюстными аномалиями. *Стоматология*, 1(2-3), 54-58.
17. Нигматова, Н. Р., Шамухамедова, Ф. А., Нигматов, Р. Н., Муратбаева, Д. Б., & Абдукаюмова, Д. (2023, November). Состояние зубочелюстной системы у детей с первичной адентии в период молочного и сменного прикуса и оказание им стоматологической помощи. In *Conferences* (pp. 187-190).
18. Ортодонтическое лечение сужения зубных рядов верхней челюсти. // Кадыров Ж.М., Нигматов Р.Н., Арипова Г.Э., Нигматова И.М., Акбаров К.С. / Материалы Международного научно-практ.журнал «XX Global science and innovations 2023: Central ASIA». International scientific practical Journal. Astana,

Kazakhstan. «Глобальная наука и инновация 2023: Центральная Азия» Астана, 2023. № 2 (20) Сентябрь 2023. – Астана. -2023. - С. 55-59.

19. Ортопедик стоматология ва ортодонтиянинг долзарб масалалари. //Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л., Акбаров А.Н., Салимов О.Р., Муртазаев С.С. / Ҳалқаро илмий-амалий конференциянинг материаллар тўплами. Тошкент, 2023 – ноябрь. -Т.-2023.- 251 б.

20. Последствия ротового дыхания ребенка и влияние его на миофункциональную систему. // Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Бахшиллаева С.А. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 139-141.

21. Рузметова, И. М., & Нигматов, Р. Н. (2017). Анализ ортопантограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей сменного прикуса. *Stomatologiya*, (4), 56-58.

22. Рузметова, И., Шаамухамедова, Ф., & Нигматов, Р. (2015). Изучение частоты первичной адентии у детей со сменным прикусом и оказание им стоматологической помощи. *Stomatologiya*, 1(3 (61)), 17-21.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Нигматов Р.Н., Аралов М.Б., магистр Мамашокиров М.**

*(Кафедра ортодонтии и протезирования зубов ТГСИ)*

**Актуальность.** Открытый прикус является серьезной аномалией зубочелюстной системы. По результатам опроса и наблюдения Нигматова Р.Н., Шаамухамедова Ф.А., Нигматова И.М. (2017), среди детей в возрасте 3-6 лет открытый прикус составил 1,4%. По данным Л.П. Григорьевой (1995), у детей в возрасте 7-16 лет — 1,12%. В распределении аномалий зубочелюстной системы — 2,7%. По этиологическому фактору Д.А. Калвелис (1964) рекомендует разделять открытый прикус на истинный рахитический открытый прикус и травматический открытый прикус: Травматический открытый прикус чаще всего встречается при временных зубах. В ортодонтии проведено много научных работ по диагностике и успешному лечению открытого прикуса при вертикальных аномалиях прикуса, но возраст пациента и вид аномалии (истинный, ложный) не указаны.

**Цель нашего исследования:** Совершенствование диагностики, лечения и коррекция открытого прикуса у детей и подростков.

Были поставлены следующие задачи: 1) определить диагностических критериев с помощью цефалометрических измерений, а также специфических параметров зубочелюстного комплекса у детей с открытым прикусом; 2) сравнить параметров лицевого скелета детей с ортогнатическим и открытым прикусом; 3) определить сужения и формы зубного ряда антропометрическими и графическими методами обследования.