

group – patients with extensive defects of the upper jaw, facial soft tissues and full secondary adentia of the alveolar bone of the remaining upper jaw – 3 people.

Conclusions: During complex rehabilitation patients with malignant tumors and defects of the maxillofacial area recover up to 80-85% doctor Kornievsky-scale, patient's quality of life improves.

Key words: oncological patients, maxillofacial, defects, rehabilitation, defects of the maxillofacial area, prosthesis, polyurethane plastics.

Ортодонтия

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-10>
УДК: 616.314.17-008.1 – 089.23

ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА УЛАРНИ ОРТОДОН- ТИК ДАВОЛАШ



Шомухамедова Ф.А., Нигматов Р.Н.,
Сулейманова Д.А., Муротова Г.А.,
Абдухалилов Ж.А.

ТДСИ ортодонтия ва болалар тишларини
протезлаш кафедраси

Очиқ прикус тиш жағ тизимидаги аномалиялар ичида энг оғир даражадаги аномалияга киради. Текширувлар натижасига кўра Нигматов Р.Н, Шаамухамедова Ф.А, Нигматова И.М (2017) бўйича Тошкент шаҳридаги мактабгача бўлган болаларини кўриқдан ўтказиш натижасида 3-6 ёш болалар орасида очиқ прикус 1,4% ни ташкил этиши аниқланди. Л.П Григорьев (1995) бўйича 7-16 гача бўлган болаларда - 1,12% ташкил қилган.

Этиологик омилига кўра Д.А Калвелис (1964) очиқ прикусни чин рахитик очиқ прикус ва травматик очиқ прикусга ажратишни тавсия қилади. Травматик очиқ прикус кўпинча сут тишлар даврида учрайди. Бунга сабаб катта бармоқни ва бошқа нарсаларни сўриш кичик ёшдаги болаларда ўта ривожланган. Ушбу зарарли одатларни, яъни

сабабини бартараф этилганда деформация ўзи тўғирланиши мумкинлиги айтиб ўтилган.

Айрим ҳолатларда зарарли одатлар доимий прикус давригача давом этади. Шу ҳолда юзага келган ўзгаришлар мустақил очиқ прикус ҳолатга эга бўлади. Очиқ прикус кўпинча мустақил, прогнатик ёки прогеник прикуслар билан биргаликда келади.

Изланишдан мақсад: Болалар ва ўсмирларда очиқ прикусли аномалияларни тиш-жағ тизимида эрта аниқлаш, ташхислаш ва ортодонтик даволашни такомиллаштириш.

Ўтказилган илмий-текширув ишларимизда қуйидаги **вазифаларни бажариш** белгиланди: Цефалометрик ўлчов кўрсаткичлари билан ташхислашни критерияларини аниқлаш; очиқ прикусли болаларда тиш жағ комплексини ўзига хос параметрларини аниқлаш, ортогнатик ва очиқ прикусли болаларнинг юз скелетининг параметрларини бир бири билан таққослаш; антропометрик ва график текшириш усуллари ёрдамида тиш қаторининг торайишини ва шаклини аниқлаш; чайнов самарадорлигини И. Маркосян ва А. Агапов бўйича аниқлаш ва шунга кўра ортодонтик даволаш йўлини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар: Ушбу иш Тошкент шаҳрининг № 60, № 145 мактаб ўқувчиларининг 6 ёшдан 12-13 ёшгача бўлган болаларида олиб борилди. Текширилган 348 та ўқувчилардан 22 таси очиқ прикусли болалар бўлиб, булардан 8 таси ўғил болалар, 14 таси қиз болалардир. Улар 6% ни ташкил этди.

Керакли текшириш ва даволаш ишлари ТДСИ ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедраси ва поликлиникаси қошида олиб борилди. Касаллик тарихи ўрганилди.

Биз қуйидаги текширув усулларини ўтказдик: Клиник текширувлар, фотометрия, антропометрия ва график текширувлар, рентген текширув усуллари (фронтал ва ён ТРГ ва цефалометрик анализ билан) ва тиш- жағ тизимининг асосий функциялари (функционал текшириш усуллари) аниқланди.



Расм 1. Баходиров Ж. 6 ёш. Даволашдан олдин



Расм 2. Баходиров Ж. 7-8 ёш. Даволашдан кейин



А)



Б)

Расм 3. Мухторова С. 10 ёш. Даволашдан аввал ва кейин (А), Беморнинг ортопонтмографик рентген тасвири (Б).



Расм 4. Хакимов Б., 13ёш. Даволашдан олдин.



Расм 5. Хакимов Б., 16 ёш. Даволашдан кейин.

Натижа ва муҳокама: 348 та болаларни текширув натижаларига кўра 22 та болаларда очик прикус аниқланди (6,32%). Шу 22 боладан 19 та-сида (86,4%) болаларда зарали одатлар туфайли пайдо бўлган очик прикус, 3 та (13,6%) болаларда рахитик очик прикус (чин прикус) аниқланди.

Тиш қаторининг текширув моделлари Понн усули бўйича антропометрик анализ қилинганда, тиш қатори торайиши ҳамма 22 та очик прикусли беморда аниқланди.

Коркхауз бўйича тиш қаторининг олди қисмида 6 тасида (27,27%) протрузия ва 3 тасида (13,63%) ретрузия ҳолатлари, Хаулей Гербер Гербет диаграммаси бўйича аниқланганда, 6 тасида (27,27%) тиш ёйининг шакли бузилганлиги аниқланди.

Фронтал ва ён ТРГ цефалометрик текширув натижаларига кўра рахитик очик прикус турида гониал бурчак Шварц бўйича (нормада 123 ± 5 градус) беморларда 130 градусгача катталашган, ва базал бурчаклар (нормада 20 ± 5 градус) 30 градусгача катталашганлиги аниқланди.

Тиш жағ тизимининг чайнов самарадорлиги А.Агапов ва И.Маркосян синамаси бўйича аниқланганда 60% га камайган кўрилди.

Очик прикусли болаларни ортодонтик усулда даволашда қуйидаги тамоилларга (принципларга) амал қилинди: тиш альвеоляр ўсимтани тегиб турган жипслашув (контакт) соҳасида қисқартириш, тиш альвеоляр ўсимтанинг тегмай турган соҳасини узайтириш.

Шу мақсадда сут прикусли беморларда асосан ечиб олинадиган аппаратлар: тил учун тўсиқли, окклюзион юзали пластинкалар, миофункционал трейнерлар, миомашқлардан фойдаланилди (расм 1-2). Кечки алмашинув ва доимий прикус даврида ечиб олинмайдиган ортодонтик аппаратлардан ҳамда кўрсатмасига қараб, Эджуайз брекети тизимидан фойдаланилди (расм. 3-5).

Травматик очик прикусли 15 та (68,18%) болаларга тил учун тўсиқли пластинка ва миофункционал трейнерлар ёрдамида ортодонтик муолажалар ўтказилди. Уларга овқат истеъмол қилиш вақтида қаттиқ нарсаларни чайнаш ва истеъмол қилиш, доимий равишда очик прикусни даволаш учун белгиланган миомашқларни бажариш тавсия этилди. Доимий прикус давридаги 3та болалар ечиб олинмайдиган ортодонтик аппаратлар - Дерехсвайлер аппарати билан кенгайтирилиб, Эджуайз брекет тизими ёрдамида ортодонтик даволаш муолажалари ўтказилди.

Травматик очик прикусли болаларни даволашнинг умумий вақти 5-6 ой бўлиб, рахитик турдаги очик прикусли болаларни даволашнинг умумий вақти 18-24 (1,5-2 йил) ойни ташкил этди. Ҳар икки ҳафтада ортодонтик мослама фаол қисмлар (элементлари) фаоллаштирилиб борилди, пластинка ва каппаларнинг окклюзион юзасига тез қотувчи пластмассадан қўшиб турилди, керак бўлган пайтларда брекет ёйлари (риверс ёйлар) алмаштирилиб борилди.

Хулоса

1) Олинган натижалардан келиб чиққан ҳолда, стоматолог шифокорлар фақат тиш-жағ тизимининг морфологик ўзгаришларини эмас, балки шаклланаётган ва шаклланиб бўлган функционал ўзгаришларни ҳам инобатга олишлари зарур.

2) Эрта аниқланган аномалия шаклланган, тиш-жағ-юз тизимини бузилишларини ўз вақтида тўғирлашга (коррекция қилишга) имкон берди, прикусни меъёрлаштиради, ўз навбатида тиш ёйини ва жағ суяқларини шаклланаётган даврда физиологик меъёрига яқинлаштиради ва тиш-жағ тизимининг функционал самарадорлигини оширади.

3) Ҳар бир беморга индивидуал равишда тайёрланган керакли ечиладиган ва ечилмайдиган ортодонтик аппаратлар тиш қаторининг ва жағларнинг ҳолатини коррекция қилиш учун ва функция бузилишларни бартараф этиш билан бирга, морфологик ва функционал барқарорликка эришишга шароит яратади.

Адабиётлар

1. Хабилов Н.Л., Шомухамедова Ф.А., Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Мирсалихова Ф.Л. “Ортодонтия с детским зубном протезированием”. - Тошкент, 2015 - 211 стр.

2. Окушко В.П. Аномалии зубочелюстной системы, связанные с вредными привычками, их

лечение. М. 1975 – 186 с.

3. Персин Л.С. Ортодонтия 1-2 том, М., 1998. – 422 с.

4. Нигматов Н.Р., Муртазаев С.С., Арипова Г.Э., Шамухамедова Ф.А., Рузметова И.М., Юлдашев О.Т. Разработка тактики лечения при случаях редко врожденной олигодентии. Журнал “Стоматология” Среднеазиатский научно-практический журнал. –Т. -№1-2, 2015. С-142-144.

5. Гонтарев С.Н. Распространенность основных заболеваний временных зубов среди детей. Рос.мед-биол. вестн.им.акад. И.П. Павлова. -2007.-№2.- С. 44-49.

6. Рузметова И.М., Нигматов Н.Р., Раззаков Ш.М., Нигматова Н.Р. Изучение распространенности аномалий и деформация зубочелюстной системы у детей г. Ташкента. Среднеазиатский научно-практический журнал “Стоматология” –Т. -№3-4, 2013. С-73-77.

Аннотация: Ортодонтида вертикал йўналишдаги прикус аномалиялардан очик прикусни ташхислаш ва самарали даволаш кўпгина илмий ишларда келтирилган, лекин беморни ёшини, аномалия турини инобатга олиб ташхислаш, даволаш аниқ кўрсатилмаган.

Шунинг учун муаллифлар очик прикусли беморларни замонавий усуллар билан ташхислаб, ёшини ҳамда аномалия турини инобатга олган ҳолда даволаш билан ортодонтик муоалижанинг самарадорлигини ошириш йўллари кўрсатилган.

Аннотация: В ортодонтии из вертикальных аномалий прикуса, диагностика и успешное лечение открытого прикуса проведено во многих научных работах, но учёт возраста пациента, а также вида аномалий (истинная, ложная), диагностика и лечение конкретно не указано.

Поэтому авторы в своей работе совершенствовали ортодонтического лечения путём применения современных методов диагностики и адаптированное ортодонтическое лечение пациентов с открытым прикусом с учётом возраста, а также вида аномалии.

Summary: In orthodontics from vertical occlusion anomalies, the diagnosis and successful treatment of open occlusion has been carried out in many scientific works, but the age of the patient, as well as the type of abnormality (true, false), are not specifically indicated for diagnosis and treatment.

Therefore, the authors in their work improved orthodontic treatment by applying modern diagnostic methods and adapted orthodontic treatment of

patients with an open bite, taking into account age and the type of anomaly.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-11>
УДК: 616.314-007.21:612.311]-089.23-053.2

ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ.



**Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Гайбуллаева
Н.Р., Мавлонова М.А.**

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования
Ташкентского государственного
стоматологического института

Аномалии и деформации зубочелюстной системы (ЗЧС) у детей и подростков занимает одно из ведущих мест в структуре стоматологической заболеваемости. Зубочелюстные аномалии и вторичные деформации у детей и подростков нарушают функции зубочелюстной системы, усложняют протезирование, отрицательно влияют на состояние тканей пародонта, формирование прикуса, эстетику лица и в целом на психоэмоциональное состояние людей.

Своевременная диагностика и эффективное лечение зубочелюстных аномалий и деформации является актуальной проблемой. Поэтому наибольшее внимание должно быть уделено проведению максимально эффективных методов лечения и профилактики на этапах молочного и сменного прикуса у детей.

Цель исследования

Определение эффективности раннего зубного протезирования у детей в профилактике вторичной деформации зубного ряда.

Материал и методы

Нами было проведено стоматологическое обследование 505 детей в периоде сменного прикуса в возрасте от 6 до 14 лет, посещающих школьное образовательное учреждение г. Ташкента, из них 232 (45,9%) мальчика и 273 (54,1%) девочки. Им был проведен комплекс диагностических,

лечебных и профилактических мероприятий. Результаты обследования были объединены по возрастным группам, характеризующим период формирования прикуса.

Диагностика вторичной деформации зубов и зубных рядов и понижение жевательной эффективности ЗЧС проводилась на основании данных анамнеза, результатов клинического осмотра, антропометрического исследования лица и полости рта, ТРГ и ортопантомографии челюстей, биометрического исследования диагностических моделей челюстей, а также определение жевательной эффективности и жевательной выносливости зубочелюстного аппарата.

Результаты исследования

Как показали результаты клинических и дополнительных исследований зубочелюстной системы вторичные деформации зубочелюстной системы имели место у 152 детей, которые составили 30,09% от общего числа детей со сменным прикусом. Необходимо отметить, что у некоторых встречалось несколько деформаций ЗЧС, мы включали их в группу в зависимости от степени выраженности той или иной деформации. Чаще всего выявлялись деформации зубных рядов за счет вторичной адентии – у 30 (5,94%) детей, раннего удаления молочных зубов – у 24 (4,75%), не стёршихся бугров молочных зубов – у 20 (3,96%), зубоальвеолярного удлинения – у 21 (4,16%) (рис. 1).

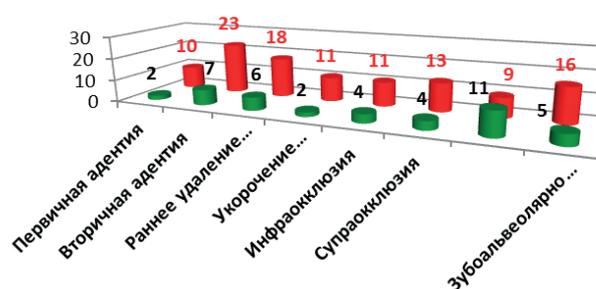


Рис. 1. Распространенность вторичных деформаций зубов, зубных рядов у детей со сменным прикусом.

Ранняя потеря молочных и постоянных жевательных зубов у детей в периоде сменного прикуса приводили к мезиальному смещению боковой группы зубов, а впоследствии и к скученности фронтальных зубов.

При симметричной первичной адентии, как правило, у детей не наблюдалось сильных кос-