

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август 2007
йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 2-3, 2023 (91-92)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий
аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya»
журнали Фан доктори илмий
даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий
натижалари юзасидан илмий
мақолалар эълон қилиниши
лозим бўлган республика илмий
журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:
Е.Алексеев
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.
Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.
Кўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.
Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят хайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Масъул котиб: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi– Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллоев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мазур И.П. (Украина), т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиров Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Жуматов У.Ж. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Рузудинов С.Р. (Қозғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Нодирхонова М.О. Диагностика и лечение мезиальной окклюзии у детей с деформацией опорно-двигательного аппарата.....63

Назаров О.Н. Лечение дистальной окклюзии с применением корректоров II класса у детей с поздним сменным прикусом.....67

Акбаров К.С. Диагностика и ортодонтическое лечение детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса.....72

Кадыров Ж.М. Совершенствование способа ортодонтического лечения сужения зубных рядов верхней челюсти.....77

Aralov M.B. Особенности диагностики у детей с открытым прикусом.....84

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Daminova Sh.B., Maxsumova S.S., Maxsumova I.Sh. 1-tip qandli diabet bilan kasallangan bolalarda og'iz suyuqligining biofizik xususiyatlarini o'zgarishlari.....88

Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш. Туғма юрак нуқсони мавжуд болаларда асосий стоматологик касалликларнинг тарқалиш кўрсаткичларини баҳолаш.....91

Камалова Ф.Р., Жуманиязова М.М. Влияние вида вскармливания на формирование стоматологических заболеваний у детей.....95

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Ханова Д.Н., Нигматов Р.Н. Оптимизация методов диагностики и ортодонтического лечения у детей с глубоким прикусом.....98

Абдувалиев А.А., Хасанов А.И. История развития ортогнатической хирургии.....107

Қурбонов Д.Ф., Хабибова Н.Н. Ҳомиладор, туққан ва эмизикли аёлларда стоматологик касалликлар учраш даражасининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари.....123

Ахмедов А.Б., Эронов Ё.Қ. Тиш қаттиқ тўқимаси нокариоз касалликлари тарқалиши, этиологияси ва патогенезига оид адабиётлар таҳлили.....128

Ирханова Д.М., Хаджиметов А.А., Даминова Ш.Б. Значение витамина К в процессе остеогенеза.....133

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Абилов П.М., Махкамova Ф.Т. Патогенетические механизмы возникновения коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.....144

ЮБИЛЕЙ

ИРСАЛИЕВ ХУСНИТДИН ИБРАГИМОВИЧ 75 ЁШДА.....149

НАБИЕВ УМАРАЛИ МИРЗАЛИЕВИЧ (к 70-летию со дня рождения).....150

Nodirkhonova M.O. Diagnosis and treatment of mesial occlusion in children with deformities of the musculoskeletal system.....63

Nazarov O.H. Treatment of distal occlusion using class II correctors in children with late mixed dentition.....67

Akbarov K.S. Diagnosis and orthodontic treatment of children with cross-occlusion during the period of mixed dentition.....72

Kadyrov Zh.M. Improving the method of orthodontic treatment of narrowing of the dentition of the upper jaw.....77

Aralov M.B. Features of diagnosis in children with open bite.....84

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Makhsumova S.S., Makhsumova I.Sh. Changes in the biophysical properties of oral salivary fluid in sick children with type 1 diabetes mellitus.....88

Mirsalikhova F.L., Khamroeva D.Sh. Assessment of the prevalence of major dental diseases in children with congenital heart defects.....94

Kamalova F.R., Zhumaniyazova M.M. The influence of the type of feeding on the formation of dental diseases in children.....95

REVIEWS

Khanova D.N., Nigmatov R.N. Optimization of diagnostic methods and orthodontic treatment in children with deep bite.....98

Abduvaliev A.A., Khasanov A.I. History of the development of orthognathic surgery.....107

Qurbonov D.F., Xabibova N.N. Medical and social aspects of the incidence of dental diseases in pregnant women, women in labor and nursing women.....123

Akhmedov A.B., Eronov Yo.Q. Analysis of the literature on the prevalence, etiology and pathogenesis of non-carious lesions of hard tissues of dental.....128

Irkhanova D.M., Khadzhimetov A.A., Daminova Sh.B. The importance of vitamin K in the process of osteogenesis.....133

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Abilov P.M., Makhkamova F.T. Pathogenetic mechanisms of the occurrence of coronavirus infection caused by COVID-19.....144

ANNIVERSARIES

IRSALIEV KHUSNITDIN IBRAGIMOVICH (on his 75 th birthday).....149

NABIEV UMARALI MIRZALIEVICH (on his 70th birthday).....150

nutqini rivojlantirish hali ham orqada qoladi - bu holda ortodont va logopedning qo'shimcha yordami talab qilinadi.

Adabiyot:

1. Zontova O.V. Koxlear implantatsiyadan keyin bolalarga tuzatish va pedagogik yordam: uslubiy tavsiyalar. — SPb: RGPU im. A.I. Gertsen, 2007 yil.

2. Koroleva I.V. Koxlear implantlar bilan kar bolalarning eshitish va nutq reabilitatsiyasi. - Sankt-Peterburg: Lemma, 2005 yil.

3. Ushakova A.S. Koxlear implantatsiyadan keyin bolalarni reabilitatsiya qilishda nutq terapevtining roli // XXI asr talabalarining ilmiy hamjamiyati. Humanitar fanlar: to'plam. Art. mat bo'yicha. XLVI xalqaro stud. ilmiy-amaliy konf. № 9 (46). URL: [https://sibac.info/archive/guman/9\(46\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/9(46).pdf).

archive/guman/9(46).pdf.

Annotatsiya: maqolada koxlear implantatsiyadan keyin eshitish qobiliyatini yo'qotgan bolaga nutq terapiyasini kompleks ravishda qo'llab-quvvatlash xususiyatlari ochib berilgan.

Kalit so'zlar: koxlear implantatsiya, eshitish qobiliyati buzilgan bolalar, nutq terapiyasi ishi, nutqni rivojlantirishda ortodont shifokor orni.

Abstract: the article reveals the features of complex speech therapy support for a child with hearing impairment after cochlear implantation.

Key words: cochlear implantation, hearing-impaired children, speech therapy work, the role of the orthodontist in speech development.

УДК: 616.314.21/22-007.616.7

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



Нодирхонова М.О.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Сохранение здоровья и улучшение качества жизни населения – одна из ведущих проблем восстановительной медицины. В современных социально-экономических условиях развития страны одной из основных задач является разработка, обоснование и реализация мер по сохранению здоровья нации, минимизации воздействия вредных факторов на человека, достижение оптимального качества жизни, эффективности производственной и иной деятельности населения (Сулейманова Л.М. и др., 2015). Н.Ф. Измеров (2000, 2003), А.И. Вялков и соавт. (2001), А.Е. Саморуков (2005) и другие специалисты в области восстановительной медицины исследовали многие аспекты проблемы восстановления и поддержания здоровья больных с заболеваниями позвоночника. Меньше изучены вопросы коррекции сочетанных нарушений позвоночника и прикуса у стоматологических больных (аномалия окклюзии, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, полное отсутствие зубов).

Однако целый ряд аспектов проблемы

восстановления и поддержания здоровья стоматологических больных с аномалиями и деформациями прикуса применительно к частоте встречаемости и оценке сопутствующих нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) решён не в полной мере. Недостаточно изучены функциональные особенности ОДА у стоматологических больных с нарушениями прикуса различного генеза. В этой связи необходимы оценка и выбор наиболее информативных показателей нарушения ОДА, исследование особенностей функционального состояния позвоночника у стоматологических больных с аномалиями и деформациями прикуса, как патогенетической основы обоснования способов лечения. Это обуславливает необходимость разработки программы комплексного восстановительного лечения стоматологических больных, направленной на коррекцию зубочелюстных нарушений и нарушений ОДА и адекватных способов её оценки.

Поэтому необъяснимая безуспешность ортодонтического лечения, его длительность,

развитие осложнений и рецидивов обусловлены влиянием на зубочелюстную систему нарушений со стороны других органов и систем. Аномалии окклюзии могут быть как причиной, так и следствием нарушений опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования

Оценка характера, степени выраженности и взаимозависимости признаков нарушения функции опорно-двигательного аппарата и прикуса у стоматологических больных для обоснования комплексной диагностики и лечения.

Материал и методы

Нами были обследованы 42 ребенка в возрасте от 6 до 14 лет. До ортодонтического лечения по данным расчета телерентгенограмм дети были разделены на две группы: 1-я группа – 23 ребенка с гнатической, 2-я группа – 19 детей с зубоальвеолярной формами мезиальной окклюзии.

В процессе лечения 1-я группа произвольно была разделена на две подгруппы, что было обусловлено включением в комплекс лечебных мероприятий остеопатической коррекции. У 18 больных проводилась коррекция опорно-двигательного и мышечного аппарата. У 5 пациентов лечение было только ортодонтическим. Как правило, больные мотивировали это недостатком времени, нежеланием, недостаточной мотивацией к остеопатическому лечению.

Обследование больных включало клинические (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, аускультация органов челюстно-лицевой области; остеопатическое обследование), дополнительные (антропометрические исследования модели челюстей, фотографии лица, ортопантомография и телерентгенография) и статистические методы.

Оценку контрольных моделей и изучение диагностических моделей челюстей проводили с помощью антропометрических измерений зубов; зубных рядов; апикальных базисов челюстей. Кроме того, определяли пропорциональность 4-х верхних и 4-х нижних зубов, боковых верхних и нижних зубов, 12 верхних и 12 нижних зубов. На гипсовых моделях челюстей изучали форму зубных рядов, симметричность их правой и левой половин, определяли ширину и длину зубных рядов; соотношение отдельных их частей, длину и ширину, а также размеры апикальных базисов челюстей; оценивали мезиальное и дистальное перемещение отдельных зубов или их групп; глубину неба.

Степень сужения зубных рядов определяли,

используя индекс Пона. Кроме трансверсальных и сагиттальных измерений, определяли вертикальные отклонения в расположении отдельных зубов или их групп, а также нарушения формы зубного ряда в целом. Дистальную окклюзию определяли на гипсовых моделях по соотношению первых моляров и клыков, используя классификацию Энгля.

Результаты исследования

Остеопатическая оценка состояния опорно-двигательного аппарата у этих детей в периоде сменного прикуса выявила более значимые нарушения ОДА в сагиттальной плоскости и менее значимые нарушения во фронтальной и горизонтальной плоскостях. У 100% детей с гнатической формой отмечались жалобы на головную боль и утомляемость разной интенсивности, а также нарушение сна. 19% больных с зубоальвеолярной формой мезиальной окклюзии жаловались на утомляемость лишь во второй половине дня. Другие жалобы отсутствовали. Гнатодинамометрические исследования не выявили асимметрии усилий сжатия челюстей у больных с зубоальвеолярной формой с правой и левой стороны. Однако абсолютные значения усилий сжатия челюстей у больных с гнатической и зубоальвеолярной формами мезиальной окклюзии достоверно отличались. Электромиографические исследования до начала ортодонтического лечения выявило состояние повышенной биоэлектрической активности жевательных мышц в состоянии покоя у 18 из 23 больных с гнатической формой мезиальной окклюзии и у 2 из 19 с зубоальвеолярной формой мезиальной окклюзии.

У больных обеих групп определялась также асимметрия средней амплитуды биопотенциала жевательных мышц правой и левой стороны. В 1-й группе асимметрия составила от 20 до 30%; во 2-й – от 15 до 20%, коэффициент $k=0,4 \pm 0,05$ ($k=t$ активности/ t покоя) и $k=0,6 \pm 0,07$. У 100% больных с гнатической формой и у 80,95% пациентов с зубоальвеолярной формой мезиальной окклюзии выявлены проявления гипертонуса жевательных мышц. При измерении внешних параметров стопы с последующим определением продольного и поперечного индексов свода стопы (по Фридленду) получены индивидуальные значения характеристик: площади эллипса статокнезиограммы и значения коэффициента качества функции равновесия.

По завершению ортодонтического лечения с

помощью несъемной ортодонтической техники у всех больных была получена оптимальная окклюзия. Электромиографическое исследование, проведенное у пациентов с различными формами, показало, что асимметрия биопотенциалов жевательных мышц отсутствует. Достоверно значимое улучшение состояния жевательных мышц после остеопатической коррекции отмечалось у больных с гнатической формой мезиальной окклюзии, что позволяет рекомендовать ее включение в комплекс мероприятий по лечению гнатической формы мезиальной окклюзии.

Применение методов остеопатического обследования кранио-мандибулярной области и ОДА в комплексе со стабилметрической оценкой постуральной системы позволяет повысить качество диагностики и эффективность планирования лечения мезиальной окклюзии. Практическое применение остеопатической коррекции опорно-двигательного аппарата в комплексе мероприятий по лечению мезиальной окклюзии повышает эффективность ортодонтического лечения и ускоряет адаптацию организма больного к новым окклюзионным взаимоотношениям.

Выводы

1. Состояние опорно-двигательного аппарата у детей с мезиальной окклюзией сопровождается значительными нарушениями в сагиттальной и фронтальной плоскостях, заключающимися в заднем смещении головы и подбородка у 9 детей; тазобедренных суставов относительно вертикали тела у 6; асимметрией лопаток и торакобрахиальных углов у 7; увеличением кифоза грудного отдела у 5 и лордоза поясничного отделов позвоночника у 7.

2. При гнатической форме мезиальной окклюзии нарушения имеют более выраженный характер. Заднее смещение головы проявляется в 9,1 раза чаще, подбородка в 6,9 раз чаще; увеличение кифоза грудного отдела в 4,3 раза, лордоза поясничного отдела в 2,3 раза чаще; смещение тазобедренных суставов в 12 раз чаще. Асимметрия лопаток встречается в 12,5, а торакобрахиальных углов – в 8 раз чаще.

3. Лечение мезиальной окклюзии сопровождается улучшением стабилметрических характеристик позы в 97% случаев, положительно влияет на интенсивность кровотока по а. maxillaris и симметричность кровоснабжения височно-нижнечелюстного сустава, проявляется улучшением электромиографических и силовых характеристик жевательных мышц.

4. Комплексное лечение больных с мезиальной окклюзией и нарушениями опорно-двигательного аппарата несъемной ортодонтической техникой и остеопатическими методами терапии способствует ускорению адаптации зубочелюстной системы к новым окклюзионным взаимоотношениям.

Литература

1. Калб Т.П. Проблемы нарушения осанки и сколиозов у детей: Причины возникновения, возможности диагностики и коррекции // Вестн. новых мед. технологий. – 2001. – №4. – С. 62-64.
2. Кузнецова М.Ю. Диагностика зубочелюстно-лицевых аномалий при нейтральном прикусе и неправильном положении клыков и их устранение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1994. – 24 с.
3. Михайловский М.Н., Новиков В.В., Васюра А.С. и др. Современная концепция раннего выявления и лечения идиопатического сколиоза // Вестн. травматол. и ортопед им. Н.Н. Приорова. – 2003. – №1. – С. 3-10.
4. Нигматов Р. и др. Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1, №4 (77). – С. 70-75.
5. Нигматов Р. и др. Прогностический подход к планированию ортодонтического лечения аномалий прикуса // Stomatologiya. – 2014. – Т. 1, №2 (56). – С. 48-51.
6. Нигматов Р. и др. Эстетическая оценка лица при перекрестном прикусе // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2021. – Т. 1, №01. – С. 74-75.
7. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О. Влияние заболеваний опорно-двигательного аппарата на зубочелюстную систему детей в периоде сменного прикуса (обзорная статья) // Вестн. КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2019. – №1. – С. 51.
8. Нигматов Р., Нодирхонова М., Сайдиганиев С. Взаимосвязь окклюзии с опорно-двигательным аппаратом // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2022. – Т. 1, №02. – С. 52-53.
9. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Акбаров К.С. и др. // Анализ по Болтону» (А. Bolton.exe). – Болтон буйича тахлил, 2023.
10. Нодирхонова М., Нигматов Р., Нигматова И. Изучение зубочелюстных аномалий у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2021. – Т. 1, №02. – С. 118-119.
11. Петросян Л.Б. Диагностика и

лечение нарушений прикуса, сочетающихся с заболеваниями внутренних органов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2000. – 19 с.

12. Рузметова И. и др. Комплексное ортодонтическое и логопедическое лечение речевых нарушений у детей с деформацией зубочелюстной системы // Stomatologiya. – 2016. – Т. 1, №2-3 (63-64). – С. 96-101.

13. Рузметова И., Нигматов Р. Анализ ортопантограммы при вторичных деформациях зубного ряда у детей сменного прикуса // Stomatologiya. – 2017. – Т. 1, №4 (69). – С. 56-58.

14. Сулейманова Л.М., Гюева Ю.А., Гордина Е.С., Воронина А.А. Нарушения осанки и деформации позвоночника и их роль в формировании аномалий окклюзии зубных рядов // Рос. стоматол. – 2015. – Т. 8, №4. – С. 61-69.

15. Якубова Ф.Х., Нигматов Р.Н., Юлдашева Н. Исследования височно-нижнечелюстного сустава у больных с нарушением окклюзии и артикуляции // Dentist Казакстан. – 2005. – №1. – С. 1.

Цель: оценка характера, степени выраженности и взаимозависимости признаков нарушения функции опорно-двигательного аппарата и прикуса у стоматологических больных для обоснования комплексной диагностики и лечения.

Материал и методы: обследованы 42 ребенка в возрасте от 6 до 14 лет. До ортодонтического лечения по данным расчета телерентгенограмм дети были разделены на две группы: 1-я группа – 23 ребенка с гнатической, 2-я группа – 19 детей с зубоальвеолярной формами мезиальной окклюзии.

Результаты: применение методов остеопатического обследования кранио-мандибулярной области и опорно-двигательного аппарата в комплексе со стабилометрической оценкой поструральной системы позволяет повысить качество диагностики и эффективность планирования лечения мезиальной окклюзии.

Выводы: комплексное лечение больных с мезиальной окклюзией и нарушениями опорно-двигательного аппарата несъемной ортодонтической техникой и остеопатическими методами терапии способствует ускорению адаптации зубочелюстной системы к новым окклюзионным взаимоотношениям.

Ключевые слова: дети, деформации опорно-двигательного аппарата, мезиальная окклюзия, ортодонтическое лечение.

Maqsad: keng qamrovli tashxis va davolashni asoslash uchun stomatologik bemorlarda tayanch-harakat tizimi disfunktsiyasi va okklyuzion

belgilarining tabiati, zo'ravonligi va o'zaro bog'liqligini baholash.

Material va usullar: 6 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 42 nafar bola tekshirildi. Ortodontik davolanishdan oldin telarentgenogrammalarni hisoblash bo'yicha bolalar ikki guruhga bo'lingan: 1-guruh - gnatik 23 bolalar, 2-guruh - mezial okklyuzionning dentoalveolyar shakllari bo'lgan 19 bolalar.

Natijalar: kranio-mandibulyar mintaq va tayanch-harakat tizimini osteopatik tekshirish usullarini postural tizimni stabilometrik baholash bilan birgalikda qo'llash diagnostika sifatini va mezial okklyuzionni davolashni rejalashtirish samaradorligini oshiradi.

Xulosa: mezial okklyuzion va tayanch-harakat tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni statsionar ortodontik uskunalar va terapiyaning osteopatik usullari bilan kompleks davolash dentoalveolyar tizimning yangi okklyuzion munosabatlarga moslashishini tezlashtiradi.

Kalit so'zlar: bolalar, tayanch-harakat tizimining deformatsiyalari, mezial okklyuzion, ortodontik davolash.

Objective: To assess the nature, severity and interdependence of signs of dysfunction of the musculoskeletal system and occlusion in dental patients to justify a comprehensive diagnosis and treatment.

Material and methods: 42 children aged 6 to 14 years were examined. Before orthodontic treatment, according to the calculation of teleroentgenograms, the children were divided into two groups: group 1 - 23 children with gnathic, group 2 - 19 children with dentoalveolar forms of mesial occlusion.

Results: The use of methods of osteopathic examination of the cranio-mandibular region and the musculoskeletal system in combination with a stabilometric assessment of the postural system improves the quality of diagnosis and the efficiency of planning the treatment of mesial occlusion.

Conclusions: Complex treatment of patients with mesal occlusion and disorders of the musculoskeletal system with fixed orthodontic equipment and osteopathic methods of therapy accelerates the adaptation of the dentoalveolar system to new occlusal relationships.

Key words: children, deformities of the musculoskeletal system, mesial occlusion, orthodontic treatment.