

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган

Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
15 август 2007 йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 1, 2022 (86)

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.

Саҳифаловчи: Г.Назирова
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.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмади ҳамда эгасига
қайтарилмади.

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.
Алимов А.С., т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гасюк П.А. (Украина), т.ф.д., проф.
Ғафоров С.А., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш. (Бухоро), 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.
Максимовская Л.Н. (Россия), т.ф.д., проф.
Максудов С.Н., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов 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.
Даминова Ш.Б. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Есембаева С. С. (Қозоғистон), т.ф.д, проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Норбутаев А.Б. (Самарқанд)
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Ўзакберганаева У.А. (Нукус)
Усмонов Р.Р. (Андижон)
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.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Сафаров М.Т., Халиметов Ж.З., Арипова Н.Б.
Изучение влияния различных методов ретракции на состояние тканевого кровотока маргинальной десны.....44

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Нормуродова М.О., Кадыров Ж.М. Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания.....48

Нигматов Р.Н., Куранбаева Д.Г., Акбаров К.С. Разновидности и частота перекрестной окклюзии у детей и подростков.....51

Муртазаев С.С., Жўрабоева Н.А., Рустамов О.И., Базаров Ш.А., Юлдашев Т.А. Лицевые показатели детей с нейтральным и мезиальным прикусом.....54

Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Муратова Г.А., Мавлонова М.А., Рустамов С.С. Амалиётда учрайдиган кўп сонли адентияли болаларда тишларни протезлашга ёндашув.....57

Нигматова И.М., Даминова Н., Аралов М.Б. Исправление открытого прикуса интрузией жевательных зубов с помощью микроимплантов.....61

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Ризаев Ж.А., Шокиров Д.А., Исаходжаева Х.Б. Разработка прогностических критериев для комплексной оценки факторов риска развития кариеса зубов для детей начальных классов.....65

Раджапова Ф.Р., Махкамova Ф.Т., Рахматуллаева Д.У. Клинико-микробиологическое обоснование применения профилактики кариеса у детей раннего возраста.....68

Ахмедов А.Б., Рахматова Д.С. Болаларда тиш қаттиқ тўқимаси кариеси профилактикасида “аэродент” мосламасининг клинико-функционал самарадорлигини баҳолаш.....70

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Сочетанные воспалительно-деструктивные поражение пародонта: этиология, патогенез, клиника, диагностика.....75

Усманходжаева Д.Р., Акбаров А.Н. Современные аспекты стоматологической помощи больным сахарным диабетом 2 типа перенёсших Covid 19.....79

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Safarov M.T., Khalimetov Zh.Z., Aripova N.B.
Study of the influence of various methods of retraction on the state of tissue blood flow in the marginal gingiva.....44

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Normurodova M.O., Kadyrov Zh.M. Evaluation of the effectiveness of complex treatment of distal occlusion in children with nasal breathing disorders.....48

Nigmatov R.N., Kuranbaeva D.G., Akbarov K.S. Varieties and frequency of cross-occlusion in children and adolescents.....51

Murtazaev S.S., Zhuraboeva N.A., Rustamov O.I., Bazarov Sh.A., Yuldashev T.A. Facial indicators of children with neutral and mesial occlusion.....54

Aripova G.E., Murtazaev S.S., Muratova G.A., Mavlonova M.A., Rustamov S.S. Approach to dental prosthetics in children with multiple adentia.....57

Nigmatova I.M., Daminova N., Aralov M.B. Correction of open bite by intrusion of posterior teeth using microimplants.....61

PEDIATRIC DENTISTRY

Rizaev Zh.A., Shokirov D.A., Isakhodjaeva Kh.B. Development of prognostic criteria for a comprehensive assessment of risk factors for the development of dental caries for primary school children.....65

Radzhapova F.R., Makhkamova F.T., Rahmatullaeva D.U. Clinical and microbiological rationale for the use of caries prevention in young children.....68

Akhmedov A.B., Rakhmatova D.S. Evaluation of the clinical and functional efficiency of the “aerodent” device in the prevention of dental caries in children.....70

REVIEWS

Yusupalihojaeva S.Kh., Shomurodova G.Kh. Combined inflammatory-destructive periodontal disease: etiology, pathogenesis, clinic, diagnostics..75

Usmanohodjaeva D.R., Akbarov A.N. Modern aspects of dental care for patients with type 2 diabetes after Covid 19.....79

РАЗНОВИДНОСТИ И ЧАСТОТА ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



Нигматов Р.Н., Куранбаева Д.Г., Акбаров К.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Т.М. Грабер (1994) определил перекрестный прикус как состояние, при котором один или несколько зубов могут быть аномально неправильно расположены: буккально, лингвально или лабиально по отношению к противоположному зубу или зубам. Один или несколько верхних зубов, прикусывающих с внутренней стороны нижних зубов, характеризуют перекрестный прикус. Перекрестный прикус может возникать в передней или боковых частях зубного ряда. Перекрестный прикус – это окклюзионное нарушение, при котором нижний зуб занимает более буккальное положение, чем верхний зуб-антагонист, или наоборот. Распространенность перекрестной окклюзии, по данным зарубежных авторов, несколько отличается от данных отечественных авторов. Так, L. Sonnesen, M. Bakke (2007) перекрестную окклюзию обнаружили у 8-17% населения; S.E. Bishara (2001) данную аномалию выявили у 8-24% населения.

Наиболее распространенной формой перекрестной окклюзии является односторонняя перекрестная окклюзия. Среди лиц с перекрестной окклюзией функциональный сдвиг нижней челюсти к причинной стороне встречается у 78-96%. Такие осложненные формы в молочном прикусе составляют 8,6%, в период смены зубов – 7,9%. Частота трансверсальной аномалии среди всех зубочелюстных аномалий составляет 6,29%.

По данным Ф.В. Гизатулина (2014), частичная (боковая) перекрестная окклюзия среди детей с аномалиями окклюзии в 5-18 лет составила 10,8%. Среди 760 обследованных детей в возрасте 5-18 лет перекрестная окклюзия встречается у 10,8±1,13%. При этом наиболее распространенной была одно- или двусторонняя палатиноокклюзия, наблюдаемая у 84,4±0,2%, одно- или двусторонняя лингвоокклюзия – у 2,6±0,5% детей от 5 до 18 лет. По данным Ф.Ф. Маннонова (2014), распространенность односторонней перекрестной окклюзии зубных рядов увеличивается с возрастом:

8,2% – в период молочных зубов; 29,1% – в период смены зубов; 36,8% – в период постоянных зубов.

Цель исследования

Определение разновидности и частоты встречаемости перекрестной окклюзии у детей и подростков по г. Ташкенту.

Материал и методы

В период с 2020 по 2022 гг. на базе ортодонтического отделения Ташкентского государственного стоматологического института было проведено профилактическое обследование 507 детей и подростков обоего пола в возрасте от 6 до 16 лет с различными аномалиями окклюзии. Для определения разновидностей окклюзии использовали классификации И.И. Ужуецкене (1967) и Л.В. Ильиной-Маркосян (1974). На всех пациентов с трансверсальными аномалиями окклюзии заполняли карты обследования, в которые вносили результаты клинического осмотра и дополнительных методов исследования. На основании полученных данных проводился отбор из общей группы пациентов в группу пациентов с перекрестной окклюзией со смещением нижней челюсти в трансверсальном направлении и без бокового смещения.

Диагностика перекрестной окклюзии основывалась на данных анамнеза и результатах клинического осмотра, антропометрии лица и полости рта, исследования височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), биометрического исследования моделей челюстей. Для определения степени эстетических нарушений и смещения нижней челюсти в трансверсальную сторону применяли антропометрию лица с использованием «Набора устройств для антропометрии лица». Некоторым детям по показаниям проводили рентгенологическое исследование челюстей: ортопантомографию (ОПТГ), телерентгено-графию (ТРГ) в прямой и боковой проекциях, компьютерную томографию височно-нижнечелюстного сустава (КТ ВНЧС).

Полученные результаты обработаны методами описательной статистики в компьютерной программе Excel (Microsoft Software, США).

Результаты и обсуждение

Среди обследованных 507 детей и подростков в возрасте от 6 до 16 лет перекрестный прикус

выявлен у 54 ($10,65 \pm 1,13\%$), из них 38 ($7,5 \pm 0,99\%$) – девочек и 16 ($3,15 \pm 0,67\%$) мальчиков, что согласуется с данными других авторов. Осложнения в виде смещения нижней челюсти в трансверсальном направлении были выявлены у 50 ($9,86 \pm 1,08\%$) обследованных (рисунок).



Рисунок. Пациентка Р., 13 л. Перекрестный прикус со смещением нижней челюсти.

При клиническом исследовании полости рта у 50 детей было выявлено несколько форм перекрестной окклюзии со смещением нижней челюсти: односторонняя палатиноокклюзия наблюдалась у 32 ($64 \pm 5,37\%$), двусторонняя палатиноокклюзия – у

10 ($20 \pm 4,64\%$), односторонняя вестибулоокклюзия верхней челюсти – у 1 ($2 \pm 0,022\%$), односторонняя вестибулоокклюзия нижней челюсти – у 5 ($10 \pm 0,125\%$), односторонняя лингвоокклюзия – у 2 ($4 \pm 0,08\%$) (табл. 1).

Таблица 1

Разновидности перекрестной окклюзии									
Перекрестная окклюзия среди детей 6-16 лет, n=54									Всего, n=54
без смещения нижней челюсти, n=4	со смещением нижней челюсти n=50								
	палатино-окклюзия, n=42		вестибулоокклюзия, n=6				лингвоокклюзия, n=2		
	одно-сторонняя, n=32	дву-сторонняя, n=10	ВЧ		НЧ		одно-сторонняя, n=2	дву-сторонняя	
			одно-сторонняя, n=1	дву-сторонняя	одно-сторонняя, n=5	дву-сторонняя			
7,4%	64%	20%	2%	-	10%	-	4%	-	100%

Частота перекрестной окклюзии в трансверсальном направлении в период молочного прикуса выявлена у 6 ($11,1 \pm 3,14\%$) обследованных;

в период смены зубов – у 40 ($80 \pm 4,85\%$); в период прикуса постоянных зубов – у 8 ($14,8 \pm 3,34\%$), что согласуется с данными других авторов (табл. 2).

Таблица 2

Распределение пациентов с перекрестной окклюзией по полу и возрасту				
Пол	Молочный прикус, n=6	Сменный прикус, n=40	Постоянный прикус, n=8	Всего, n=54
Мальчики	4	8	4	16
Девочки	2	32	4	38
Всего, абс. (%)	6 (1,18)	40 (7,89)	8 (1,58)	54 (10,65)

Таким образом, значительная часть детей – 54 ($10,65 \pm 1,09\%$) – имеют патологию зубочелюстной системы в виде перекрестной окклюзии. Перекрестный прикус имеет долгосрочные последствия для роста и развития зубов. Это диктует необходимость раннего лечения для нормализации окклюзии и создания условий для нормального развития челюстей. Для успешного лечения и стабильности необходима точная диагностика. По нашему мнению, при наличии осложнений у ребенка с перекрестной окклюзией важна детализация имеющихся нарушений челюстно-лицевой области. Проведение дополнительных методов исследования в первую очередь позволяет правильно планировать лечение, экономить время и средства.

Литература

1. Гунаева С.А. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей города Уфы и обоснование их комплексной профилактики: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 23 с.
2. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Сулайманова Д.А., Акбаров К.С. Вторичная деформация зубного ряда у детей в период сменного прикуса // Stomatologiya. – 2019. – №2 (75). – С. 6-8.
3. Романов Д.О. Распространенность, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Краснодарского края: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2010. – 24 с.4
4. Слабковская А.Б. Трансверсальные аномалии окклюзии. Этиология, клиника, диагностика, лечение: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 46 с.
5. Nigmatov R.N., Nigmatova I.M. Using the posterior distalization in patients with secondary deformation of dentition // Wld Health care Providers Multidisciplinary Med. J. – 2017. – Vol. 8, №1. – P. 45-48.

Цель: определение разновидности и частоты встречаемости перекрестной окклюзии у детей и подростков по г. Ташкенту. **Материал и методы:** с 2020 по 2022 гг. на базе ортодонтического отделения Ташкентского государственного стоматологического института было проведено профилактическое обследование 507 детей и подростков обоего пола в возрасте от 6 до 16 лет с различными аномалиями окклюзии. **Результаты:** 54 ($10,65 \pm 1,09\%$) обследованных имели патологию зубочелюстной системы в виде перекрестной окклюзии. Для успешного лечения и стабильности необходима точная диагностика. По нашему

мнению, при наличии осложнений у ребенка с перекрестной окклюзией важна детализация имеющихся нарушений челюстно-лицевой области. **Выводы:** определение разновидностей такой сложной аномалии как перекрестная окклюзия, позволяет более тщательно планировать лечение и получить положительные устойчивые результаты.

Ключевые слова: аномалия, перекрестная окклюзия, частота встречаемости, трансверсальное смещение нижней челюсти, диагностика.

Maqsad: Toshkent shahridagi bolalar va o'smirlarda o'zaro okklyuzionning turlicha va tez-tez uchraganligini aniqlash. **Material va usullar:** 2020 yildan 2022 yilgacha Toshkent davlat stomatologiya instituti ortodontiya bo'limi negizida 6 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan har ikki jinsdagi 507 nafar okklyuzion anomaliyalari bilan og'rigan bolalar va o'smirlar profilaktik tekshiruvdan o'tkazildi. **Natijalar:** Tekshiruvdan o'tgan 54 nafar ($10,65 \pm 1,09\%$) tishlar o'rtasida o'zaro okklyuziya ko'rinishidagi tishlar patologiyasi aniqlangan. To'g'ri tashxis muvaffaqiyatli davolash va barqarorlik uchun muhimdir. Bizning fikrimizcha, ko'ndalang okklyuzion bolada asoratlar mavjud bo'lganda, jag'-fasial mintaqaning mavjud buzilishlarini batafsil bayon qilish muhimdir. **Xulosa:** O'zaro okklyuzion kabi murakkab anomaliyaning navlarini aniqlash davolanishni yanada ehtiyotkorlik bilan rejalashtirish va ijobiy barqaror natijalarga erishish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: anomaliya, ko'ndalang okklyuzion, paydo bo'lish chastotasi, pastki jag'ning ko'ndalang siljishi, tashxis.

Objective: To determine the variety and frequency of occurrence of cross-occlusion in children and adolescents in Tashkent. **Material and methods:** From 2020 to 2022 On the basis of the orthodontic department of the Tashkent State Dental Institute, a preventive examination of 507 children and adolescents of both sexes aged 6 to 16 years with various anomalies of occlusion was carried out. **Results:** 54 ($10.65 \pm 1.09\%$) examined had a pathology of the dentition in the form of cross occlusion. Accurate diagnosis is essential for successful treatment and stability. In our opinion, in the presence of complications in a child with cross occlusion, it is important to detail the existing disorders of the maxillofacial region. **Conclusions:** Determining the varieties of such a complex anomaly as cross-occlusion allows for more careful planning of treatment and obtaining positive stable results.

Key words: anomaly, cross occlusion, frequency of occurrence, transverse displacement of the mandible, diagnosis.