



№2
2024

Global science and innovation: Central Asia

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL

APRIL 15, 2024



OJS
OPEN
JOURNAL
SYSTEMS

[@bobek_organization](#)
[t.me/bobek_science](#)

+7 776 181 86 88
+7 701 475 16 38

Astana, Kazakhstan
conferences2019.kz@gmail.com



УДК: 616.314.26-007.272-031.49-089.23-053.3/5

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СМЕННОГО ПРИКУСА

**Нигматов Рахматулла Нигматович, Акбаров Камолхон Саидолимович,
Раззаков Умиджон Маратович, Ниёзова Мунаввара Мурод кизи,
магистр Бахшиллаева Сугдиёна Абборовна**

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного
стоматологического института,
Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Авторами были поставлены цель исследования: Совершенствование ортодонтического лечения детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса. Под наблюдением находились 76 детей в возрасте от 6 до 14 лет с перекрестной окклюзией. Среди обратившихся было 34 (44,7%) девочек и 42 (55,3%) мальчиков.

Для исправления перекрестного прикуса был предложен авторами инновационный расширяющий аппарат комбинированного действия, эффективность которого оценивали в динамике.

Разработанный аппарат позволяет регулировать давление мышц, расслабляет жевательные мускулы в проблемных зонах, оптимизируя процесс лечения перекрестной окклюзии у детей и подростков.

Ключевые слова: зуб, прикус, аномалия, перекрестная окклюзия, трансверсальное смещение нижней челюсти, диагностика, рентгенография, антропометрия, ортодонтическое лечение.

Перекрестная окклюзия является аномалией смыкания зубных рядов в трансверсальном направлении, распространенность которой неодинакова в различных возрастных периодах: у детей и подростков она колеблется от 0.39 до 1.9% среди всех зубочелюстных аномалий [6,7,8], увеличиваясь у взрослых до 3%.

Морфологическое и функциональное состояние зубочелюстной системы при перекрестной окклюзии изучали ряд авторов [1-5,9]. Однако не применялся системный подход к изучаемой аномалии, которая требует использования комплекса методов диагностики и лечения в ортодонтии.

Цель исследования. Совершенствование ортодонтического лечения детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса.

Материалы и методы исследования. В период с 2016 по 2022 годы нами было проведено ортодонтическое лечение 76 детей с перекрестной окклюзией, обратившихся за помощью на кафедру Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ. Возраст пациентов варьировал от 6 до 14 лет, в периоде сменного прикуса.

Для сравнительного изучения результатов ортодонтического лечения перекрестной окклюзии все отобранные для ортодонтического лечения дети в зависимости от использованных ортодонтических аппаратов были разделены на 2 большие группы:

Первая группа (основная) 42 (36,84%) детей, у которых применен метод лечения с предварительным расширением верхней челюсти аппаратом собственной конструкции.

Вторая группа (сравнительная группа) - 34 (29,82%) детей, лечение осуществлялось при помощи съемных расширяющих пластинок с винтом для расширения верхней и/или нижней челюсти, который фиксировался при помощи кламмеров на верхнюю челюсть.



Распределение обследованных детей по возрасту и группам представлены в таблице.
Таблица

Распределение обследованных по возрасту и группам

Группы	Возраст (в годах)		
	6-9 лет	9-14 лет	Всего
1-ая основная группа	17 (14,91%)	25 (21,93%)	42 (36,84%)
2-ая сравнительная группа	15 (13,16%)	19 (16,67%)	34 (29,82%)
Контрольная группа	18 (15,79%)	20 (17,54%)	38 (33,34%)
Всего	50 (43,86%)	64 (56,14%)	114 (100%)

Методы исследования. Для достижения намеченной цели и решения поставленных задач использованы клинические, антропометрические, биометрические, фотометрические, рентгенологические, функциональные и статистические методы.

Результаты исследования.

При клиническом исследовании полости рта у 76 детей было выявлено несколько видов перекрестной окклюзии со смещением и без смещения нижней челюсти (Рис. 1). Обследование детей проводилось до и после ортодонтического лечения и в периоде через 1-2 года после завершения активного ортодонтического лечения.



Рис. 1. Виды перекрестной окклюзии

Для сравнительного изучения результатов ортодонтического лечения перекрестного прикуса все дети в зависимости от использованных ортодонтических аппаратов были разделены на 2 группы:

1-ая группа - Основная - 42 (55,26%) детей. Для исправления перекрестного прикуса был предложен нами инновационный расширяющий аппарат комбинированного действия (Рис. 2), эффективность которого оценивали в динамике (Рационализаторское предложение «Ортодонтический аппарат комбинированного действия». – Ташкент. – 2024).



Рис. 2. Инновационный комбинированный ортодонтический аппарат собственной конструкции

2-ая группа - сравнительная - 34 (44,74%) детей, проводили традиционное ортодонтическое лечение, т.е. лечение осуществлялось с помощью съемной пластинки с винтом и секторальным распилом.

Отличительной чертой нами предлагаемого ортодонтического аппарата является то, что он относится к категории комбинированных съемных аппаратов, являющиеся не только активным, механический действующим аппаратом, но и функционально действующим. Аппарат состоящего из 4-х кламмеров, винта, окклюзионной накладке с двух сторон, 2-х базисных соединяющих конструкцию пластин с двух сторон на нёбо и главное - 1-го щечного пилота.

Преимущества предлагаемого аппарата:

1. возможность одностороннего расширения верхней челюсти, как в периоде молочного, так и сменного прикуса;
2. не травмирует и не раздражает небо;
3. он прост в обращении;
4. позволяет односторонне расширять верхнюю челюсть асимметрично, без наклонов зубов в щёчную сторону;
5. устройство является съемным, комбинированным аппаратом и постоянное функционирование щечного пилота позволяет ускоренно расширить верхнюю челюсть;
6. конструкция съемная, в связи с чем не оказывает отрицательного влияния на гигиену полости рта;
7. быстрое добывание лечебного эффекта (одностороннее расширение верхней челюсти в пределах 3-4 месяцев);
8. оказывает положительное влияние на работу жевательных мышц.
9. корригирует миодинамическое равновесие мышц околоротовой области.

Сравнительная характеристика трансверсальных и сагиттальных размеров зубных рядов и цефалометрическая характеристика лицевого скелета детей основной группы со сравнительной группой до и после лечения перекрестного прикуса дала положительный результат.

Использованный нами аппарат оказался наиболее эффективен для детей в периоде сменного прикуса у растущих пациентов.

Среднее время лечения при помощи данной конструкцией составило 56 ± 8 дня, максимальное время одностороннего расширения – 88 ± 16 дней.

У пациентов со съемными аппаратами в группе сравнения лечение проводилось в среднем в течение $105-140 \pm 12$ дней.



Заключение

Таким образом, разработанный и использованный новый съемный комбинированный расширяющий аппарат позволяет регулировать давление мышц, расслабляет определенные мускулы в проблемных зонах, нормализует окклюзионное соотношение и перемещает зубы вместе с альвеолярным отростком, тем самым оптимизирует ортодонтическое лечение пациентов с перекрестным прикусом.

1. Выбор метода лечения пациентов с перекрестной окклюзией зависит от следующих факторов: форма перекрестной окклюзии (скелетная или зубоальвеолярная), возраст пациента, выраженность патологии и изменения ВНЧС.

2. Разработанный и использованный новый съемный комбинированный расширяющий аппарат позволяет регулировать давление мышц, расслабляет жевательные мускулы в проблемных зонах, оптимизируя процесс лечения перекрестной окклюзии у детей и подростков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Богаевская О.Ю. Морфофункциональное состояние зубочелюстной системы у пациентов 13-15 лет с трансверсальной резцовой окклюзией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – С. 24.
2. Комбинированный ортодонтический аппарат для одностороннего расширения верхней челюсти. /Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Шахназаров В.А. // Рационализаторское предложение № 28 от 18.03.2024 г. г.Ташкент.
3. Куранбаева Д., Нормуродова М., Нигматов Р. Разновидности и частота перекрестной окклюзии у детей и подростков // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2021. – №1.01. – С. 233-235.
4. Нигматов Р. ва бошк. Болаларнинг алмашинув прикуси даврида тиш каторларининг кесишган окклюдиясини цефалометрик усулда таъхислаш // Stomatologiya. – 2021. – №1 (82). – С. 38-40.
5. Нигматов Р.Н. и др. Своевременное обнаружение и диагностика перекрестной окклюзии // Acad. Res. Educ. Sci. – 2022. – С. 102-104.
6. Нигматов Р.Н., Акбаров К.С. Частота встречаемости перекрестной окклюзии у детей и подростков // Актуальные проблемы ортопедической стоматологии и ортодонтии: Тез. междунар. науч.-практ. конф. – Ташкент, 2022. – С. 87-88.
7. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. // Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 167-187.
8. Романов Д.О. Распространенность, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Краснодарского края: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2010. – 24 с.
9. 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.



САТАНОВА КАРИНА АМАНТАЕВНА (АСТАНА, КАЗАХСТАН) АКТУАЛЬНОСТЬ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В КАЗАХСТАНЕ	51
ҚАРАКЕН ЗЕРЕ ТАЛҒАТҚЫЗЫ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА СЛУЖБУ «103» В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 за 2020-2021гг. ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ	53
СУБХАНКУЛОВА НАЙЛЯ ГАПДУЛЕЕВНА, КУЛАМАНОВА ЖАМИГА ТУЛЕГЕНОВНА (АҚТӨБЕ, ҚАЗАҚСТАН) СОЗЫЛМАЛЫ ВИРУСТЫ В ГЕПАТИТИНІҢ ӨТУ ЕРЕКШЕЛІГІ	57
TADJIYEV B.M. MATYAKUBOV M.B. (TASHKENT, UZBEKISTAN) ASSESSMENT OF THE STRENGTH OF IMMUNITY AFTER VACCINATION AGAINST VIRAL HEPATITIS B VIRUS	61
АВАЗХАНОВ НУРСУЛТОН ТОЛКИНОВИЧ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗОНЫ ЗАХРЬИНЫ - ГЕДА. ИЗУЧЕНИЕ ЗОНЫ ЗАХАРЬИНЫ – ГЕДА В КАРДИОЛОГИИ	64
НИГМАТОВ РАХМАТУЛЛА НИГМАТОВИЧ, ШОМУХАМЕДОВА ФЕРУЗА АБДУЛХАКОВНА, АРАЛОВ МИРЗОБЕК БАХРОМОВИЧ, НИГМАТОВА НИГОРА РАХМАТУЛЛАЕВНА, АТАМУРАТОВА НОДИРА БЕКПУЛАТОВНА (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ И ИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	68
НИГМАТОВ РАХМАТУЛЛА НИГМАТОВИЧ, АКБАРОВ КАМОЛХОН САИДОЛИМОВИЧ, РАЗЗАКОВ УМИДЖОН МАРАТОВИЧ, НИЁЗОВА МУНАВВАРА МУРОД КИЗИ, БАХШИЛЛАЕВА СУГДИЁНА АБРОРОВНА (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СМЕННОГО ПРИКУСА	71
СЕИДИЖАППАР КАМШАТ ӘБДІСАБИТҚЫЗЫ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ И УРОВНЕМ ИНГИБИТОРА C1. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ	75
МУКАШОВА АЙЖАН ЕРКІНҚЫЗЫ (АЛМАТЫ, ҚАЗАҚСТАН) ҚАНТ ДИАБЕТИ КЕЗІНДЕГІ БҮЙРЕКТІҢ ЗАҚЫМДАЛУЫ	79
КОЖАХМЕТОВА ДАНА К., НУРТАЗИНА АЛМА У., КЕНЖЕБАЕВ АЛЕМ Х. (СЕМЕЙ, КАЗАХСТАН) РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	83
¹Р.Р. МАШАНЛО, ²А.С. ЧУПРЫНИН³, Г.А. КУСАИНОВА (ТАРАЗ, КАЗАХСТАН)^{1,2}, (АСТАНА, КАЗАХСТАН)³ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИИ - СИБИРСКАЯ ЯЗВА- BACILLUS ANTHRACIS. (случай из практики)	86
АШИРМЕТОВА НИГОРА МУХТАРОВНА, ӘШІМ АҚЖАРҚЫН БАУЫРЖАНҚЫЗЫ (ШЫМКЕНТ, КАЗАХСТАН) КОКЛЮШ	88
ЕРТАЕВА АИДА БЕРІКҚЫЗЫ, КАРИМЖАНОВ УЛУГБЕК АЙБЕКОВИЧ (КАРАГАНДА, КАЗАХСТАН) СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	90
ӘЙГЕРІМ С. ИСАБАЕВА, АҚБОТА С. УНАРБЕКОВА (СЕМЕЙ, КАЗАХСТАН) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МОДИФИКАЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	92
НИШАНБАЕВА МУХЛИСА АКБАРАЛИҚЫЗЫ (ҚАРАҒАНДЫ, ҚАЗАҚСТАН) КОРОНАРЛЫ АРТЕРИЯЛАРДЫҢ ОБСТРУКЦИЯСЫНСЫЗ БОЛАТЫН МИОКАРД ИНФАРКТЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ МЕН ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫН ҚАРАСТЫРУ	95