



№2
2024

Global science and innovation: Central Asia

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL

APRIL 15, 2024



OJS
OPEN
JOURNAL
SYSTEMS

[@bobek_organization](https://www.instagram.com/bobek_organization)
t.me/bobek_science

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

Astana, Kazakhstan
conferences2019.kz@gmail.com



УДК: 616.314.17-008.1 – 089.23

ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ И ИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Нигматов Рахматулла Нигматович¹, Шомухамедова Феруза Абдулхаковна¹, Аралов Мирзобек Бахромович¹, Нигматова Нигора Рахматуллаевна²,
магистр Атамуратова Нодира Бекпулатовна¹

¹Кафедра ортодонтии и зубного протезирования и ²кафедра факультетской ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.
Ташкент, Узбекистан

Аннотация: *Открытый прикус рассматривается как самостоятельная форма зубочелюстных аномалий, так и может сочетаться с другими нарушениями в трансверзальном или сагиттальном направлении. По литературным данным открытый прикус в 62% случаев встречается вместе с мезиальным соотношением зубных рядов.*

Авторами проводились обследования учащихся школ №8, №64 и №256 г. Ташкента, в возрасте от 6 до 16 лет. Из 348 обследованных учеников открытый прикус обнаружен у 29 детей (8,33%). Были проведены следующие методы: клинические обследования, биометрические, рентгенологические (фронтальная и латеральная ТРГ и цефалометрический анализ) исследования.

Лечение прошло консервативным ортодонтическим путем с помощью миогимнастики, расширяющих пластинок и индивидуальной дуги МЕАВ. Курс лечения от 8-9 месяцев до 18-24+4 месяцев. Показатели телерентгенограммы после лечения в пределах нормы.

Ключевые слова: *Зуб, зубной ряд, прикус, вертикальная аномалия, открытый прикус, артикуляция, модель челюсти, телерентгенография.*

Открытый прикус — самая тяжелая аномалия зубочелюстной системы. По данным наших авторов (Рузметова И.М., Нигматов Н.Р., др., 2013) при обследовании детей дошкольного возраста в городе Ташкенте выявлено, что среди детей 3-6 лет открытый прикус составляет 1,4%. По данным Л. П. Григорьева (1995), у детей 7-16 лет - 1,12%.

Открытый прикус рассматривается как самостоятельная форма зубочелюстных аномалий, так и может сочетаться с другими нарушениями в трансверзальном или сагиттальном направлении. По литературным данным открытый прикус в 62% случаев встречается вместе с мезиальным соотношением зубных рядов.

Цель исследования: совершенствовать диагностику открытого прикуса у детей сменного прикуса и проводить раннее его лечение.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди детей школ №8, №64 и №256 г. Ташкента в возрасте от 6 до 16 лет.

Необходимое обследование и лечение выбранных детей для ортодонтического лечения, проводились на базе поликлинического отделения кафедры ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института и были проведены следующие методы исследования: клинические, фотометрические, антропометрические, графические, рентгенологические и определены основные функции зубочелюстной системы (функциональные методы обследования).

Результаты исследования: по результатам обследования из 348 обследованных школьников у 29 (8,33%) был диагностирован открытый прикус, из них 16 (55,17%) мальчиков и 13 (44,83%) девочек. Из них у 18 (62,07%) был открытый прикус вследствие вредных привычек, у 4 (13,79%) - рахитический открытый прикус с сужением верхней челюсти и 7 (24,14%) от нарушения носового дыхания за счет ЛОР патологии и привычки дышать ртом.

При антропометрическом анализе моделей челюстей по методу Пона у всех 29 пациентов с открытым прикусом было обнаружено сужение зубного ряда. Антропометрические измерения зубного ряда по Коркхаузу в 8 (27,59%) случаях выявлена протрузия фронтальных



зубов, в 3 (10,34%) случаях ретрузия в передней части зубного ряда, а в 6 случаях (20,69%) выявлены искаженная форма зубной дуги.

Проведенные рентгенологические исследования, используя ортопантографию (ОПТГ) и телерентгенографию (ТРГ) и их анализ показал, что при изучении телерентгенограмм головы в боковой проекции позволили выявить смещения нижней челюсти, увеличения $V, NSe/MP$ а так же уменьшения угла горизонтали, инклинации $Pn/MP, NSe/Po, Is-SPp$ (рис. 1-2-3).



Рис. 1. Пациент Жалилов Т., 15 лет



Рис. 2. ОПТГ того же пациента.

Рис. 3. ТРГ того же пациента.

По результатам фронтального и бокового цефалометрического исследования ТРГ установлено, что у больных рахитическим открытым прикусом гониальный угол по Шварцу (в норме $123+5$ градусов) увеличивается до 130 градусов, а базальные углы (в норме $20+5$ градусов) увеличилась до 30 градусов.

При ортодонтическом лечении детей с открытым прикусом придерживались следующих принципов: устранение этиологических факторов, расширение верхней и/или нижней зубной дуги, зубоальвеолярное удлинение фронтальных зубов и зубоальвеолярное укорочение жевательных зубов. При этом придерживались принципа: какая зубная дуга челюсти виновна в формировании открытого прикуса и какая степень тяжести аномалии.

С этой целью у больных в раннем сменном прикусе применяли миогимнастические (миофункциональные тренажеры) упражнения и преимущественно съемные ортодонтические аппараты: пластинки с решеткой для языка, расширяющие пластинки окклюзионной накладкой, IV типа регулятора функции Френкеля (рис. 4).



А

Б

Рис. 4. Реб. Баходиров Жавохир (6 лет): а) до лечения и б) после лечения



Детям в период позднего сменного прикуса и в период постоянного прикуса были использованы расширяющие несъемные ортодонтические аппараты - аппараты Derexweiler, нами разработанный магнитный расширяющий несъемный аппарат (аппарат Нигматова, Кадырова) и брекет-систему Edgewise, с использованием многопетлевой дуги (МЕАВ) согласно инструкции.

Общий срок лечения детей с травматическим открытым прикусом составил 8-9 месяцев, а общий срок лечения детей с открытым прикусом рахитического типа - 18-24+4 месяца.

Заключение

На основании полученных результатов врачи-стоматологи должны учитывать не только морфологические изменения зубочелюстной системы, но и функциональные изменения, которые формируются и сформировались.

Лечение прошло консервативным ортодонтическим путем с помощью миогимнастики, расширяющих пластинок и индивидуальной дуги МЕАВ. Курс лечения от 8-9 месяцев до 18-24+4 месяцев. Показатели телерентгенограммы после лечения в пределах нормы.

Пациентам проведены анкетирование после лечения. Результаты показали положительную динамику в виде улучшения дикции и приема пищи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Али Алаа Эддин Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей. / Дисс. ... к.м.н., М., 2021. 152.с.
2. Аралов М., Нигматова И. Дифференцированный подход коррекции речи детей с открытым прикусом //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 195-196.
3. Клинико-анатомические изменения зубочелюстной системы у детей с открытым прикусом. // Аралов Мирзобек Бахромович, Нигматов Рахматулла Нигматович, Сайдиганиев Саидахрор Санжар угли, Шаамухамедова Феруза Абдулхаковна. / Международный научно-практический журнал «Вестник Бобек», Astana, Kazakhstan. февраль, 2024. - С.126-129.
4. 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., Шаамухамедова 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.
5. Персин Л.С. Ортодонтия. М.: ГЭОТАР-Медия, 2015.
6. Попов С.А., Фролов А.О. Лечение пациентов в сертикальной деформацией окклюзии, осложненной зубоальвеолярным выдвигением зубов верхней челюсти, с применением ортодонтических мини-имплантов. / Стоматология. Наука и инновация в медицине. М., 2022. – С.20-23.
7. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. М.: МЕДпресс-информ, 2017.
8. Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом. // Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Шаамухамедова Ф.А. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». 2024, № 1 (94), Т.- 2024. – С. 67-71.
9. 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.



| | |
|---|-----------|
| 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 V.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 С1. 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- VACCILLUS 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 |