

# ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ



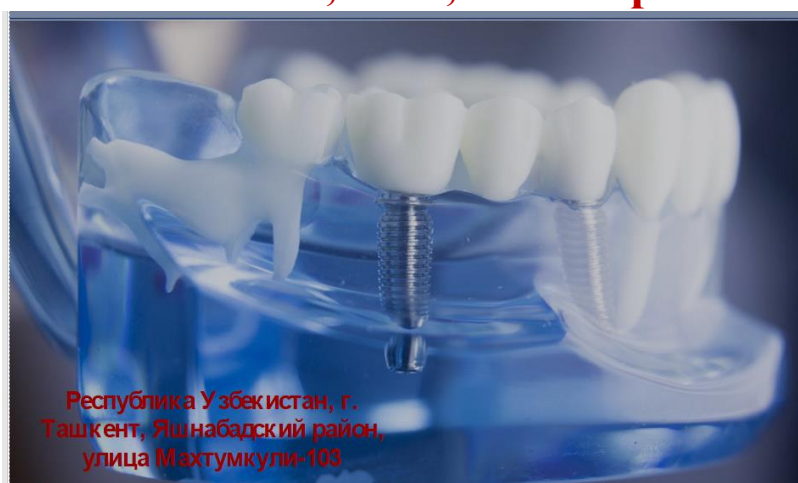
## ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

*ГОСПИТАЛЬ ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ  
ФАКУЛЬТЕТ ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ  
ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ  
ОРТОДОНТИЯ ВА ТИШЛАРНИ ПРОТЕЗЛАШ КАФЕДРАСИ*

**«ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ ВА  
ОРТОДОНТИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ»  
НОМЛИ ҲАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
КОНФЕРЕНЦИЯНИНГ**

## МАТЕРАЛЛАР ТЎПЛАМИ

**Тошкент, 2023, 10 ноябрь**



**Тошкент-2023**

больных, сахарным диабетом 2-типа перенесших covid-19, до протезирования.	
<b>Фарахиддинова М., Тилляхужаева Д., Икромиддинова Р.</b> Особенности фиксации коронок на дентальные имплантаты в зависимости от клинической ситуации.	<b>110</b>
<b>Хабиллов Б.Н., Абед З.Ж., Азизова З.Д.</b> Современный взгляд на проблему сплент терапии при лечении хронической головной боли.	<b>112</b>
<b>Хабиллов Н.Л., Сафаров М.Т., Дадабаева М.У., Рашидов Р.А., Шарипов С.С., Мухиддинова Ф.Г, Мун Т.О., Мусаева К.А, Мелиқұзиев Қ.Қ., Мирхусанова Р.С., Рўзимбетов Ҳ.Б., Орзимуродова Х.З., Сафарова Н.Т., Гульмухамедов П.Б., Ким В.Э., Асадуллаев Н. С., Зейнитдинова З.А., Муминова Д.Р.</b> Госпитал ортопедик стоматология кафедраси йил давомида нашр этилган тезислар хисоботи.	<b>114</b>
<b>Хусанбаева Феруза Акмаловна.</b> Сравнение акриловых и нейлоновых протезов при полной адентии в ортопедической стоматологии.	<b>119</b>
<b>Хусанбаева Феруза Акмаловна.</b> Сравнительная оценка точности диагностических внутриротовых сканеров на основе трехмерного анализа поверхностей.	<b>121</b>
<b>Mirkhusanova Rano Sergey kizi, Shomurodov Kakhramon Erkinovich.</b> The value of the width of the periimplant keratinized gingiva and methods of its increase.	<b>123</b>
<b>Mirkhusanova Rano Sergey kizi, Shomurodov Kakhramon Erkinovich.</b> Impact of laser patterned microcoagulation on periimplant mucosa phenotype.	<b>126</b>
<b>Usmonov Farkhod Komiljanovich, Khabilov Nighman Lukmonovich</b> "Bioactive coating and sterility: analyzing the implant.uz dental implant"	<b>128</b>

<b>ОРТОДОНТИЯ</b>	<b>Бет Стр.</b>
<b>Акрамова Ф.А., Юлдашев Т.А.</b> Влияние наследственных заболеваний на формирование размера и количества зубов.	<b>132</b>
<b>Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Холматова Саида.</b> Роль пределения конструктивного прикуса при лечении дистальной окклюзии.	<b>134</b>
<b>Арипова Г.Э, Сотиволдиева С.З, Кодирова С.У.</b> Выявление дисфункций ВНЧС, индуцированных трансверзальными аномалиями окклюзии.	<b>136</b>
<b>Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Бахшиллаева С.А.</b> Последствия ротового дыхания ребенка и влияние его на миофункциональную систему.	<b>139</b>
<b>Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Бахшиллаева С.А.</b> Элайнеры в современной ортодонтии.	<b>142</b>
<b>Кодиров Ж.М, Абдукадырова Н.Б, Кодирова С.У.</b> Частота	<b>144</b>

## ПОСЛЕДСТВИЯ РОТОВОГО ДЫХАНИЯ РЕБЕНКА И ВЛИЯНИЕ ЕГО НА МИОФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СИСТЕМУ

Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Бахшиллаева С.А.

(кафедра Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ)

*Аннотация.* В этой статье описывается проблема миофункциональных нарушений у дошкольников и последствия этих нарушений. Анализируются патологические симптомы развития детей, которые являются результатом дыхания через рот, привычного положения открытого рта и наличия вредных привычек. Показана корреляционная зависимость миофункциональных нарушений и состояния речевого развития детей.

*Ключевые слова:* миофункциональное нарушение, тип дыхания, аномалия, зуб, зубной ряд.

**Актуальность.** В последние 15-20 лет увеличилось количество детей, у которых закрепилось привычное открытое положение рта, что приводит к перестройке характера дыхания: от физиологического носового дыхания ребенок переходит к патологическому оральному дыханию.

Открытый рот и, следовательно, дыхание ребенка через рот являются причиной и следствием многих миофункциональных нарушений.

**Цель исследования:** Определить последствия ротового дыхания и влияние его на миофункциональную систему.

**Материалы и методы исследования:** Нами были изучены 47 пациентов с нарушением носового дыхания, в возрасте от 6 до 16 лет, которые обратились в поликлинику при кафедре Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института.

**Результаты исследования:** Из анамнезов 47 пациентов мы определили причину ротового дыхания и его влияние на формирования правильного прикуса и на миодинамического равновесия. Переход ребенка на оральное дыхание и последующие нарушения миофункциональной системы из-за перестройки типа дыхания были ряд причин. Такому нефизиологичному открытому положению рта может способствовать ЛОР-патология (ухо, горло, нос), которая затрудняет процесс носового дыхания, в результате чего ребенок переключается на оральное дыхание. У детей, страдающих полипами и хроническим ринитом, наблюдаются вторичные нарушения, которые проявляются снижением фонематического слуха. Ухудшение слухового восприятия и слуховых дифференцировок замедляет процесс формирования речевых средств и приводит к нарушениям речи. Следствием нарушения фонематического слуха может быть общее недоразвитие речи, нарушение интонационной выразительности речи и другие.

Затруднение носового дыхания из-за полипов приводит к нарушениям в структуре лицевого скелета, так называемому "аденоидному" типу лица. В то же время наблюдается вялость губ, что снижает четкость речи и ухудшает

дикцию. Недостаточное включение резонаторных полостей в полипы приводит к ринофонии - носовому тону речи.

Еще одна причина, по которой фиксируется открытая поза рта у ребенка, это длительное питание ребенка жидкими продуктами, не требующими вовлечения жевательных мышц в работу. В то же время переход от сосательного рефлекса к жевательной функции затруднен для ребенка. Такой ребенок плохо жует, отказывается от пищи, требующей напряжения жевательных мышц. Слабость и недостаточная тренировка жевательных мышц приводят к тому, что нижняя челюсть не удерживается в верхнем положении, она опускается и, как следствие, затрудняется смыкающая функция губ. В результате ребенок дышит через рот. Существует также неправильное нижнее положение языка, которое является причиной многих нарушений не только воспроизведения звука, но и возникновения ортодонтических проблем, связанных с неправильным расположением зубов.

Были такие категория детей, у которых мы обнаружили у них вредные привычки. Такие как: сосание пальцев, длительное сосание соски, кормление из бутылочки через соску, привычное удерживание и прикусывание зубами карандашей, ручек, твердых предметов и другие.

Обычно, когда рот закрыт, язык всегда находится вверху и прижат к твердому небу. При дыхании ртом язык всегда находится на дне ротовой полости. В результате орального дыхания у ребенка постепенно начинает формироваться деформация лицевого черепа. Стороны верхней челюсти сходятся, твердое небо становится узким, высоким (готическим). В результате происходит сужение верхнего зубного ряда, загромождение зубов верхней челюсти, а затем нижней челюсти. Возникает неправильный прикус, который провоцирует появление сложных нарушений произношения звуков.

В результате перехода ребенка к оральному дыханию носовое дыхание постепенно прекращается. Следствием этого является сужение носовых ходов и недоразвитие верхнечелюстных пазух. Нижнее положение языка и отсутствие поддержки верхнечелюстной дуги языком приводят к замедлению роста костных структур верхней челюсти, что сказывается на интонационно-экспрессивной стороне речи.

Постоянно открытый рот делает мышцы губ вялыми. Глубокий тонус круговой мышцы рта затрудняет нормальное смыкание губ и препятствует нормальному развитию нижней челюсти. В речи наблюдается недостаточная лабиализация (активное участие губ при произнесении звуков), особенно гласных звуков, что влияет на нарушенную просодию (интонационную окраску речи). Позже, в школьном возрасте, неадекватная лабиализация гласных звуков может привести к специфическим (речевым) орфографическим ошибкам. Например, может присутствовать артикуляционно-акустическое представление (пропуски и замены гласных при написании).

У детей с открытым ртом и нижним положением языка формируется задержка роста нижней челюсти. Из-за недоразвития нижней челюсти формируется переднее положение головы (наклон и продвижение головы вперед) относительно вертикали позвоночника, что приводит к наклону и ухудшению физиологического дыхания.

Нарушение функций мышц области лица и рта является мощным этиопатогенетическим фактором возникновения аномалий положения зубов и развития челюстей, приводящих к неправильному положению.

Перечисленные причины и последствия привычного дыхания через рот и нижнего положения языка в полости рта ребенка показывают важность своевременного и всестороннего проведения мероприятий по предотвращению или исправлению причин и последствий дыхания через рот.

**Вывод:** Междисциплинарный подход к устранению этой, казалось бы, незначительной патологии очевиден. Необходимо обследование детей с дыханием через рот врачами: ортодонтами, ортопедами и отоларингологами, а также учителями и логопедами. Это позволяет определить комплексный подход всех заинтересованных сторон к терапевтическим и корректирующим эффектам.

#### **Список литературы:**

1. 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.
2. Зубкова Л.П., Хорошилкина Ф.Я. Лечебно-профилактические мероприятия в ортодонтии. - К.: Здоров'я. - 1993. - 343 с.
3. Нигматов Р. Н. и др. Оценка состояния полости рта у детей с нарушениями слуха //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 22. – №. 4. – С. 118-119.
4. Нигматов Р. Н., Рузметова И. М. Состояние жевательных мышц у больных вторичными деформациями зубных рядов //Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов. – 2016. – С. 7-12.
5. Нигматов Р. Н., Шомухамедова Ф. А., Нигматова И. М. Ортодонтия. / Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов. -2-том //Т.-2021.- 451 с.
6. Нигматов Р., Нигматова И., Нодирхонова М. Состояние языка у детей при аномалиях зубочелюстной системы //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. – 2021. – Т. 1. – №. 02.
7. Нигматова И. и др. Лечение вертикальных аномалий с использованием LM-активатора у детей с нарушениями функции речи в периоде сменного прикуса //Stomatologiya. – 2020. – №. 3 (80). – С. 32-36.
8. Нормуродова М., Куранбаева Д., Нигматов Р. Лечение аномалии прикуса с нарушением речи у детей с помощью миогимнастики и массажа мышц лица //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой

хирургии. – 2022. – Т. 1. – №. 02. – С. 70-71.

9. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Фадеев Р.А. Ортодонтия – М: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. - 148 с.

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

## **ЭЛАЙНЕРЫ В СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ**

**Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Бахшиллаева С.А.**

*(кафедра Ортодонтии и зубного протезирования ТГСИ)*

***Аннотация.** В тезисе показана целесообразность применения съемных прозрачных кап-элайнеров как альтернатива несъемной брекет-системе.*

***Ключевые слова:** ортодонтическое лечение, брекет-система, элайнер.*

**Актуальность.** Элайнеры сегодня являются многообещающим сегментом ортодонтии. Современная ортодонтия разработала удобный способ устранения деформаций с помощью элайнеров, которые совершенно незаметны на зубах и не доставляют пациенту дискомфорта. Все это облегчает сотрудничество пациентов и снижает беспокойство по поводу ортодонтического лечения, потребность в котором растет с каждым годом.

**Цель исследования:** Определить роль элайнеров в современной ортодонтии и их особенности при ортодонтическом лечении аномалии зубочелюстной системы.

**Материалы и методы исследования:** Для определения эффективности лечения с помощью кап элайнеров мы взяли под контроль 18 пациентов в клинике Denta, в возрасте от 12 до 18 лет. Из них половину лечили с помощью брекет системы, а другую половину - с помощью элайнеров.

**Результаты исследования:** Для изготовления элайнеров использовали специальный биопластик. Для изготовления элайнера врач-стоматолог снимает слепок с верхней и нижней челюсти и специалист по этим слепкам изготавливается модели и по ним самого аппарата. Готовый продукт имеет абсолютно гладкую поверхность. Благодаря этому пациент сам решает, что ему есть, не опасаясь повреждения структуры. Они не привлекают к себе слишком много внимания и спокойно выполняют свою работу или учебу.

Другой момент скорее психологический, чем медицинский. Людям зрелого возраста трудно к чему-либо приспособиться. В этом смысле брекететы - наименее подходящий вариант для них. Помимо неприятных ощущений, они вызывают и эстетический дискомфорт: чего нельзя сказать об элайнерах. Они не будут вызывать комплексов, так как будут незаметны для окружающих.

Пациенты, которые носили брекет систему жаловались на дискомфорт при еде и гигиену полости рта. А пациенты, которые использовали элайнеры были довольны вполне во всем. Исходя из вышесказанного, можно сказать, что элайнеры - это прозрачные каппы для зубов, которые повторяют контур зубов и способствуют их