

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Нигматов Р.Н., Акбаров К.С.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

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%.

### **Цель исследования**

Определение 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. Ужумецкене (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. Некоторым детям по показаниям проводили рентгенологическое исследование челюстей: ортопантомографию (ОПТГ), телерентгенографию (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±1,13%), из них 38 (7,5±0,99%) – девочек и 16 (3,15±0,67%) мальчиков, что согласуется с данными других авторов. Осложнения в виде смещения нижней челюсти в трансверсальном направлении были выявлены у 50 (9,86±1,08%) обследованных (рисунок).

При клиническом исследовании полости рта у 50 детей было выявлено несколько форм перекрестной окклюзии со смещением нижней челюсти: односторонняя палатиноокклюзия наблюдалась у 32 (64±5,37%), двусторонняя палатиноокклюзия – у 10 (20±4,64%), односторонняя вестибулоокклюзия верхней челюсти – у 1 (2±0,022%), односторонняя вестибулоокклюзия нижней челюсти – у 5 (10±0,125%), односторонняя лингвоокклюзия – у 2 (4±0,08%).

Частота перекрестной окклюзии в трансверсальном направлении в период молочного прикуса выявлена у 6 (11,1±3,14%) обследованных; в период смены зубов – у 40 (80±4,85%); в период прикуса постоянных зубов – у 8 (14,8±3,34%), что согласуется с данными других авторов.

Таким образом, значительная часть детей – 54 (10,65±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.

### Список литературы:

1. Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М. Этиология, диагностика, распространенность и ортодонтическое лечение детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса. // Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 2-3 (87-88), Т.- 2022. – С.66-73.
2. Нигматов Р.Н., Куранбаева Д.Г., Акбаров К.С. Разновидности и частота перекрестной окклюзии у детей и подростков. // Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 1 (86), Т.- 2022. – С.49-51.
3. 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.
4. Рузметова, И. М., Р. Нигматов, and Ф. А. Шомухамедова. "Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса." *Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева* 4 (2015): 50-55.
5. Рузметова, И., et al. "Изучение распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей г. Ташкента." *Stomatologiya* 1.3-4 (57-58) (2014): 78-86.