



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

# **VI** МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



**16**  
**мая**  
**2023**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

2. Адмакин, О.И. Протокол гигиенического ухода за полостью рта детей с применением зубной пасты, содержащей бромелаин / О.И. Адмакин // Фарматека.—2014.—№ 3.—С.24—26.

3. Алиев, З.У. Современные проблемы гигиенического состояния полости рта // European research.—2016.—№ 4.—С.145—146.

4. Анализ стоматологической заболеваемости 12 и 15-летних подростков Нижнего Новгородда за период 2003-2013 гг. / С.Ю. Косюга, Г.В. Кривулина, Т.С. Балабина, Е.И. Смирнова // Dental Forum.—2014.—№ 4.— С.57—58.

## **СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА В КАРАКАЛПАКСТАНЕ.**

**Артикбаев М.Б., Махкамов М.Э. – врачи РДММЦ. г. Нукус.**

**Ережепов Б.Б. – ассистент кафедры стоматологии КМИ**

В последние десятилетия отмечена тенденция к возрастанию частоты этого порока, как и в целом врожденных пороков развития, что связывается с повышенным влиянием токсических веществ на организм, в связи с интенсивным развитием промышленности, в частности химической. В Республике Каракалпакстан в регионах с химической промышленностью на сегодняшний день рождаемость детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба выше среднестатистической по стране. В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к мультифакторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы.

Ключевые слова: статистические показатели рождения, врожденные пороки лица, врожденные расщелины губы и неба.

По данным Амануллаева Р.А. (2009) показатель рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба по Оренбуржью составляет 1 на 700-850 новорожденных (1). Частота рождения детей с врождённым пороком в Узбекистане увеличилась с 1:1230 в 1995гдо 1:745 в 2003 году (1, 8, 11, 16, 19).

Клинико-эпидемиологическая характеристика врождённых пороков развития челюстно-лицевой области на территории Каракалпакстана и города Нукуса и подлежащего района показала, что распространённость данной патологии примерно такая же, как и по другим регионам Приаралья. В тоже время представленные данные требуют уточнения и определения зон с

различной частотой рождения детей с врожденной патологией, изучения этнического, экологического, возрастного и других факторов риска (1, 6, 14, 20).

Анализ литературы по данному разделу свидетельствует о вариабельности статистических данных, которая, по-видимому, зависит от методов регистрации врожденных расщелин, детской смертности, географического положения, социальных условий, уровня медицинской помощи в различных регионах Приаралья (1, 5, 10, 12, 13, 18).

Сведения о распространённости врожденных расщелин губы и неба, по мнению специалистов необходимы для медико-статистического анализа, выявления факторов, приводящих к их развитию, оценки эффективности профилактики; планирования объема специализированной помощи (2, 3, 4, 7, 9, 15, 17).

Изучая литературные данные, мы определили, что, по настоящего времени, нет обоснования современных методов диагностики, и сроков выполнения этапов комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Каракалпакских условиях так как отсутствует специализированный центр диспансеризации. Все вышеизложенное определило цель и задачи настоящего исследования.

**Цель исследования:**

Изучить частоту распространённости врождённых расщелин губы и неба и обосновать необходимость создания в условиях специализированного центра Каракалпакстана.

**Задача исследования:**

Изучить частоту и оценить факторы риска рождения детей с врождённой расщелиной верхней губы, и неба на территории Республики Каракалпакстана.

| Район      | Всего родившихся живыми |       |       |       |       | Количество детей с кариесом |      |      |      |      | стоматологов     |
|------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|------|------|------|------|------------------|
|            | 2017                    | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2017                        | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |                  |
| г. Нукус   | 2983                    | 2910  | 2905  | 2896  | 2796  | 3                           | 4    | 3    | 4    | 3    | 1,18/1000        |
| Нукусский  | 2964                    | 2656  | 2651  | 2642  | 2542  | 3                           | 4    | 3    | 4    | 3    | 1,3/1000         |
| Амударья   | 2745                    | 2612  | 2607  | 2598  | 2498  | 2                           | 2    | 2    | 3    | 2    | 0,8/1000         |
| Беруний    | 2654                    | 2664  | 2659  | 2648  | 2602  | 3                           | 2    | 3    | 4    | 4    | 1,2/1000         |
| Бузатау    | 1623                    | 1543  | 1538  | 1529  | 1509  | 3                           | 3    | 5    | 5    | 3    | <b>2,5/1000</b>  |
| Кегейли    | 2586                    | 2592  | 2587  | 2578  | 2508  | 2                           | 2    | 2    | 2    | 2    | 0,8/1000         |
| Караузьяк  | 2154                    | 2170  | 2165  | 2156  | 2126  | 3                           | 3    | 3    | 4    | 3    | 1,5/1000         |
| Кунград    | 2658                    | 2589  | 2584  | 2575  | 2529  | 5                           | 4    | 4    | 5    | 6    | 1,9/1000         |
| Канликуль  | 1688                    | 1602  | 1597  | 1588  | 1562  | 1                           | 3    | 2    | 2    | 2    | 1,24/1000        |
| Муйнак     | 1257                    | 1212  | 1207  | 1198  | 1156  | 2                           | 2    | 4    | 5    | 4    | <b>2,82/1000</b> |
| Тахтакупир | 2259                    | 2189  | 2184  | 2175  | 2129  | 4                           | 5    | 5    | 6    | 5    | 2,28/1000        |
| Турткуль   | 2673                    | 2584  | 2579  | 2570  | 2535  | 3                           | 3    | 2    | 3    | 1    | 0,92/1000        |
| Ходжели    | 2896                    | 2574  | 2569  | 2560  | 2518  | 2                           | 3    | 1    | 2    | 2    | <b>0,76/1000</b> |
| Тахиаташ   | 2987                    | 2542  | 2537  | 2528  | 2486  | 2                           | 2    | 2    | 3    | 3    | 0,91/1000        |
| Чимбай     | 2359                    | 2018  | 2013  | 2011  | 2114  | 2                           | 2    | 2    | 3    | 3    | 1,14/1000        |
| Шуманай    | 2562                    | 2047  | 2042  | 2026  | 2036  | 3                           | 3    | 2    | 3    | 3    | 1,3/1000         |
| Элликкала  | 2297                    | 1882  | 1877  | 1880  | 1710  | 3                           | 2    | 2    | 3    | 3    | 1,4/1000         |
| Всего      | 38352                   | 38386 | 38306 | 38158 | 37356 | 46                          | 49   | 47   | 61   | 51   | <b>1/750</b>     |

Согласно статистическим данным за исследуемые годы (2017-2021) в Каракалпакстане родилось 190558 детей. Из них - 254 человек с врожденной патологией челюстно-лицевой области в том числе:

- 66 – односторонняя сквозная расщелина губы и неба
- 22 - двусторонняя сквозная расщелина губы и неба
- 100 – изолированная расщелина губы (ИГ)
- 64 – изолированная неба (ИН)
- 2 – атипичная расщелина лица (АРЛ)

Таблица 1

**Динамика частоты рождения детей с патологией челюстно-лицевой**

| Год   | Всего детей, родившихся живыми | Количество детей с ВЧЛП | Количество детей с ВРГН |    |               |              |     |
|-------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|----|---------------|--------------|-----|
|       |                                |                         | ИГ                      | ИН | односторонней | двусторонней | АРЛ |
| 2017  | 38352                          | 46                      | 15                      | 18 | 11            | 4            |     |
| 2018  | 38386                          | 49                      | 18                      | 12 | 13            | 4            | 1   |
| 2019  | 38306                          | 47                      | 26                      | 9  | 11            | 4            | 1   |
| 2020  | 38158                          | 61                      | 21                      | 13 | 16            | 5            |     |
| 2021  | 37356                          | 51                      | 20                      | 12 | 15            | 5            |     |
| Всего | 190558                         | 254                     | 100                     | 64 | 66            | 22           | 2   |

**области и с врожденной расщелиной верхней губы и неба с 2017г. по 2021 г.**

Проведённый сравнительный анализ динамики частоты рождения детей с врожденной патологией лица в течение 5 лет свидетельствовал об отсутствии тенденции к увеличению этого показателя. Наименьший показатель был зарегистрирован в 2017 г., в 2020 г. Показатель частоты рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба на 1000 новорожденных за исследуемые годы (2017-2021г.г.) варьировал от  $0,76 \pm 0,5$  в 2017 г. до  $2,82 \pm 0,23$  в 2021 г. ( $p < 0,001$ ). Частота расщелин лица за анализируемый период составляла в среднем 1:750. Результаты распределения районов Каракалпакстана по частоте рождения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области представлены в таблице 2.

Таблица 2.

**Распределение новорожденных с челюстно-лицевой патологией в районах Каракалпакстана за 2017г. - 2021г.**

К административным районам с самой низкой частотой рождения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области можно было отнести район Ходжайли (0,76 на 1000 новорожденных), в районах Амударьинской - и Кегейли (0,8 на 1000 новорожденных). Данные районы относились к типично сельским, в которых имеет место минимальное производственные загрязнение.

К административным районам с высокой частотой рождения детей с врожденной патологией лица относили: Муйнак (2,82/1000), Бузатау (2,5/1000), Кунград (1,9/1000), где показатели значительно превышали средний по республике.

Тяжесть порока развития лица определяется не только внешней обезображенностью, выраженными функциональными нарушениями, социальной ущербностью ребенка в дошкольном и школьном коллективах, конфликтной напряжённостью и негативным психологическим фоном в семье, но и тем, что наличие расщелины обуславливает ряд соматических расстройств, приводящих к нарушению роста и развития детского организма.

Проблема реабилитации детей с врождёнными расщелинами неба многогранна и сложна. Конечной целью реабилитационных мероприятий является восстановление функции артикуляционного аппарата и формирование правильной речи у детей.

Основным способом лечения таких детей является хирургическое устранение дефекта неба - уранопластика. Однако в большинстве случаев оперативное лечение, восстанавливая целостность нёбно-глоточного затвора, не всегда обеспечивает достаточного его функционирования, что обуславливает затруднение нормального питания и различные дефекты речи.

Тяжесть указанной патологии у детей, неудовлетворительное качество жизни, трудность полноценной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба обосновывает необходимость проведения научного поиска, направленного на совершенствование методов профилактики и реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Развитие специализированной помощи детям с врожденной патологией их семьям на всех этапах развития общества, в самых сложных социально-экономических условиях должно оставаться важнейшей задачей отечественного здравоохранения. Единственно правильным является комплексный подход к их лечению в условиях специализированных центров в диспансерном регламенте, с использованием всех высокотехнологичных методов обследования и реконструктивно-хирургического лечения.

Основной задачей центра считают обеспечение планомерного поэтапного лечения больных с врожденной расщелиной губы и неба на весь период диспансерного наблюдения.

Эффективность работы центра диспансеризации можно оценить только в том случае, если имеется чёткая программа лечебных мероприятий, исходя из условий конкретного региона.

К составлению каждым центром чёткой программы помощи больным детям обязывает многоэтапность лечения у специалистов, различная последовательность и сроки их проведения.

Информационно-компьютерные технологии в здравоохранении послужит основой для формирования новых подходов к работе. Показано, что информационное компьютерное пространство является новой технологией медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области.

По мнению большинства специалистов, в настоящее время необходимо создавать и внедрять автоматизированные информационные системы, что позволит пользователю иметь полноценные данные о пациенте. При этом значительно упрощается аналитико-статистическая работа, появляются новые возможности сопоставления данных, построения прогнозов, моделирования деятельности с целью поиска оптимальных решений.



*Рис.1. Алгоритм реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Каракалпакстане.*

В Каракалпакстане не выработаны единые критерии и методы оценки результатов лечения и не проводились работы по сравнению результатов реабилитации детей с данной патологией. Внедрение единой системы оценки результатов, при помощи которой открываются возможности интеграции в общеевропейскую систему стандартизации результатов лечения, является весьма актуальной задачей детской челюстно-лицевой хирургии.

Одним из приоритетных направлений отечественной медицины в настоящее время также является информатизация (компьютеризация) здравоохранения страны на всех уровнях.

До настоящего времени в нашей стране не существовало компьютерных программных комплексов для Центров реабилитации детей с врожденной расщелиной лица и стационарных учреждений, где оказывается помощь детям с пороками развития челюстно-лицевой области. Не имеется также разработанных и обязательных для центров реабилитации учётных и отчётных

документов, позволяющих сравнивать результаты реабилитации пациентов между Центрами.

выводы

Показатель частоты рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба за исследуемый период (2017г. - 2021г.) составил 1,33%. Среди административных районов Каракалпакстана показатель частоты рождения детей с расщелиной верхней губы и неба варьировал от 0,13%, в промышленных районах до 0,18% ( $p < 0,001$ ) в типично сельских районах с минимальным антропогенным загрязнением. Внедрение информационно - компьютерной поддержки позволяет оперативно использовать и развивать накопленный опыт и знания в области лечения детей с ВРГН как на практике так и в учебно-педагогическом процессе.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амануллаев Р.А. Частота рождаемости детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана /Р.А. Амануллаев // Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М. МГМСУ, 2006: - С. 14-15.
2. Анурова А.Е., Елизарова В.М., Щеголева В.Д. Клинические параллели стоматологического здоровья ребенка с расщелиной губы и неба и его матери // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения. — М. МГМСУ, 2009. — С.22-24.
3. Блохина С.И., Леонов А.Г., Ершова О.Ю. и др. Специализированная диспансеризация детей с врожденной- патологией челюстно-лицевой области модели и эффекты. //Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения. - М. МГМСУ, 2009. - С. 50-53.
4. Гунько В.И. Достижения и проблемы медицинской реабилитации больных с врожденными и приобретенными зубочелюстными деформациями /В.И Гунько// Стоматология детского . возраста и профилактика, 2003. — № 1-2. С. 28-30
5. Давлетшин Н.А. Организация комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы. //Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии». — Уфа, 2009. С. 213-214
6. Кондратов С.П. Популяционные исследования расщелин губы и неба в Башкирской АССР: Дисс. .канд. мед. наук. - М., 1989. - 133 с.

7. Косырева Т.М. Опыт работы Самарского областного центра реабилитации детей и подростков с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области / Т.М: Косырева; В.Г. Ковалев, А.Н. Карпов; Л.Г. Юматова, А.С. Серегин // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. — М. МГМСУ, 2002. — С. 140-143.

8. Останин А.В. Современный протокол лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы, и. неба в условиях диспансерного наблюдения на примере Владимирской области /А.В.Останин // Материалы 2 научно-практической конференции Врожденная и наследственная, патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. – М. МГМСУ, 2006. - С.136-137.

9. Токарев П.В., Егорова А.Б., Маяков О.А. Эпидемиологический анализ заболеваемости у детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области на территории Республики Татарстан - // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей актуальные вопросы комплексного лечения. - М.: МГМСУ, 2009. - С. 282-285.

10. Тутуева Т.А. Специализированная медико-генетическая служба и профилактика врожденных, расщелин лица в системе комплексной реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией и их семей /Е.Ю. Тутуева, Ю.А. Шоничева, А.Ю.Суркин // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ, 2002. - С.235-237.

11. Фоменко И.В., Филимонова Е.В., Дмитриенко С.В., Касаткина АЛ. Эффективность лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в условиях Волгоградского областного центра диспансеризации // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного» лечения. — М.: МГМСУ, 2009. - С. 313-315.

12. Цыплакова М.С. Наш опыт медико-социальной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба /М.С. Цыплакова, Ю.В.Степанова, Е.А.Пономарева, М.Б. Трушко, Э.С. Керод, М.А.Белянцева //Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ, 2006. - С. 176-178.

13. Юлдашев ИМ., Тыналиев У.А., Керимкулов З.А., ЮлдашеваД.Т. Частота рождения детей с врожденной патологией верхней губы и неба на севере Кыргызской республики. //Врожденная и наследственная патология

головой, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: — М.: МГМСУ, 2009. - С. 356-357.

14. Aminpour S., Tollefson T.T. Recent advances in presurgical molding in cleft lip and palate. //Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2008. - Aug. 16(4) - P. 339-346.

15. Chevrier C., Bahuaui M., Perret C., Iovannisci D.M. Genetic susceptibilities in the association between maternal exposure to tobacco smoke and the risk of nonsyndromic oral cleft. //Am. J. Med. Genet., 2008. — Sep. 146A (18): P. 2396-2406.

16. Gonzalez B.S., Lopez M.L., Rico M.A., Garduno F. Oral clefts a retrospective study of prevalence and predisposal factors in the State of Mexico// Ji Oral; Seit, 20081-Jun - 50(2) -P: 123-129.

17. Li Z., Ren A., Liu J., Zhang L., Ye R., Li S., Li Z. High prevalence of orofacial clefts in Shanxi Province in northern China, 2003-2004. //Am. J. Med. Genet. - 2008/ - Oct.- 146A (20): - P. 2637-2643.

18. Lie R.T., Wilcox A.J., Taylor J., Gjessing U.K., Saugstad O.D., Aabyholm F., Vindenes H. Maternal smoking' and; oral clefts: the: role; of detoxification pathway genes: // Epidemiology. - 2008. - Jul. 19(4): - P. 606-615

19. Mladina R., Skitarelic N., Vukovic K., Subaric Ml, Caric T., Orihovac Z. Unilateral cleft lip-palate children: the incidence of type 6 septal deformities intheir parents.// J. Cranio-maxillo-fac. Surg. - 2008. - Sep. - 36(6): - P. 335-340.

20. Onah I.I., Opara K.O., Olaitan P.B., Ogbonnaya I.S. Cleft lip. and palate repair: the experience from two West African sub-regional centres. // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. - 2008. - Aug. 61(8): - P. 879-882.

## ODONTOPREPARATSIYA TUSHUNCHASI

**Ahmadov Inomjon Nizomitdin o'g'li**

**Turakulov Otabek Murodullayevich**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

[inomjonahmadov1994@gmail.com](mailto:inomjonahmadov1994@gmail.com)

Odontopreparatsiya deganda tishning qattiq to'qimalarini har xil turdagi ortopedik tuzilmalar yordamida keyinchalik tiklash uchun eng qulay sharoitlarni yaratish maqsadida charxlash yoki shakl berish jarayoni tushuniladi.

*Tishlarning qattiq to'qimalarini charxlash xususiyatlari va tamoyillari:*

1. Tishlarni charxlash interval bilan amalga oshiriladi

2. Ishchi qismining turli shakldagi, uzunlikdagi va abrazivlik darajasidagi, olmos va karbid borlari yordamida amalga oshiriladi.