

**ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ С  
ОТКРЫТОМ ПРИКУСОМ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ по техники МЕАВ  
И.М.Нигматова, М.Ш.Зикирова, Исмаилов М.Х**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Открытый прикус имеет вертикальную щель между передними или боковыми зубами. Распространенность этого состояния варьируется в зависимости от разных групп населения. Причины открытого прикуса могут быть скелетной и зубоальвеолярной. Влияние открытого прикуса на весь организм является актуальной проблемой современной стоматологии.

При открытом прикусе функция речи нарушается часто, так как это характеризуется вертикальным зазором между зубами. Этот зазор обычно виден между передними зубами. Это заболевание встречается примерно у 10% людей с зубочелюстными аномалиями, живущих в Узбекистане.

**Цель настоящего исследования** - выявление взаимосвязи нарушения функции речи с открытым прикусом и разработать комплексный подход лечения этого прикуса при технике МЕАВ.

**Материал и методы.** С 2021 г. по настоящее время было проведено ортодонтическое обследование 33 (из них 16 мальчиков и 17 девочек) детей, проживающих в г. Ташкент, в возрасте от 6 до 13 лет.

Для определения ортодонтического статуса обследованных проводили клинические исследования и функциональные пробы. С помощью специальных функциональных проб изучали особенности смещения нижней челюсти (устанавливали направление и причину смещения), функции дыхания, жевания, глотания и речи (определение общего характера звукопроизношения и процесса артикуляции зубочелюстной системы). Кроме этого, мы изучали признаки открытого прикуса. Исследование речевой функции у детей, имеющих нарушения звукопроизносительной стороны речи и анатомические деформации органов ЗЧС, проводились по общепринятым в логопедии методикам с учетом возрастных особенностей.

**Результаты и обсуждения.** Наиболее заметным признаком открытого прикуса являлся не смыкание челюстей в переднем или боковом отделе. А также мы обнаружили и другие признаки открытого прикуса такие, как: проблемы жевания или глотания; менее выступающий подбородок; приоткрытый прикус; изменения в ВНЧС, корректировать которых очень трудно; проблемы с речью и звукопроизношением; проблемы с пищеварением; боль при жевании. Кроме этого, на лице порождался эффект впалых щек из-за того, что открытый прикус не дает губам полностью сомкнуться. Длительность ортодонтического лечения при техники МЕАВ зависит от степени открытого прикуса (1 степень: вертикальная щель между режущими краями резцов верхней и нижней челюстей доходит до 3 мм; 2 степень: величина вертикальной щели между резцами и клыками доходит от 3 до 5 мм, рот полуоткрыт, нижняя треть лица увеличена, появляется симптом «наперстка»; 3 степень: высота вертикальной щели свыше 5 мм), разновидности

(зубоальвеолярная и гнатическая форма), период формирования, от степени сложности ортодонтического лечения. В период сменного прикуса комплексный подход лечения открытого прикуса более благоприятный в сравнении с постоянным прикусом. Прогноз лечения зубоальвеолярной формы открытого прикуса наиболее благоприятен, чем скелетного. Если комплексный подход лечения зубочелюстных аномалий, в частности открытого прикуса, выполнен не полностью, то может возникнуть рецидивы аномалий (если не приняты меры к зубоальвеолярному укорочению в области верхних премоляров и моляров, то после достижения контактов между фронтальными зубами форма лица человека остается нарушенной. Возникает «десневая улыбка», то есть при улыбке обнажаются и альвеолярные отростки; из-за большой нагрузки может возникнуть боль в зубах и их расшатывание, изменение цвета коронок зубов).

Продолжительность ретенционного периода зависит от способа лечения. После функционально-действующих и функционально-направляющих аппаратов обычно ретенционные пластинки не понадобятся. После механически-действующих аппаратов ретенционный период равен от 6 до 8 месяцев.

Своевременное выявление, составление и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий являются залогом успешного устранения зубочелюстных аномалий (в особенности открытого прикуса) и деформаций зубного ряда у детей

### **Литература**

1. Метод рентгенографии в диагностике функциональных нарушений позвоночника у детей с зубочелюстными аномалиями. // Нигматов Р.Н., Нодирхонова М.О., Нигматова И.М., Муртазаев С.С. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 2-3 (87-88), Т.- 2022. – С.54-57.

2. Нигматов Р.Н., Нодирхонова М.О., Сайдиганиев С.С. Взаимосвязь окклюзии с опорно-двигательным аппаратом. / Сб. Тезисов V международного Конгресс стоматологов: «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». – Ташкент, 2022, 3-4 июня. Т.- С. 511-512.

3. Нигматов Р.Н., Нормуродова М.О., Кадыров Ж.М. Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 1 (86), Т.- 2022. – С.46-48.

4. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Состояние жевательных мышц у больных вторичными деформациями зубных рядов." *Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов* (2016): 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.