

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЗВОНОЧНИКА С ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Нигматова И.М., Нодирхонова М.О., Зикирова М.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Актуальные проблемы: . В результате неправильного положения окклюзионной плоскости, гравитационные силы и тонус жевательных мышц находятся в состоянии дисбаланса, что приводит к дестабилизации всей системы с развитием мышечного гипертонуса, изменением осанки, дегенерации жевательной системы и развитием хронического болевого синдрома. Проведенные за последнее время экспериментальные и клинические исследования показывают высокую взаимосвязь состояния шейного отдела позвоночника с положением нижней челюсти и окклюзии в аспекте развития функциональных нарушений в этих областях

Цель исследования: Совершенствование методов диагностики детей 6-12 лет с аномалиями зубочелюстной системы с учётом функционального состояния мышц челюстно-лицевой области и осанки.

Задача исследования: Изучить влияние осанки на формирование патологической окклюзии у детей с зубочелюстными аномалиями.

Материалы и методы исследования: Цели направленного исследования биомеханических особенностей и нарушений опорно-двигательного аппарата позволяет добиться существенного улучшения общего состояния организма и избежать ошибок при комплексном лечении не только дефектов осанки и сколиозов, но и аномалии окклюзии детям с зубочелюстными аномалиями требуется внимания со стороны не только врачей ортодонт, но и врачей ортопедов, о чём свидетельствуют выявленные деформации осанки. Проведённое исследование 23 детей от 6 до 12 лет с зубочелюстными аномалиями показало что патология опорно-двигательного аппарата и аномалии зубочелюстной системы формируется уже дошкольном возрасте и усугубляются в процессе роста.

Результаты исследования: Результат исследования способствует не только совершенствованию диагностики нарушения зубочелюстной системы аномалии зубных рядов, но и правильному рациональному выбору способа их исправления в зависимости от возраста степень изменения осанки функциональный состояние мышц. У 22% детей с дистальной окклюзией зубных рядов изменение осанки проявляется выраженным поясничным лордозом. У 16% детей диагностированы сколиозы различной степени (предсколиозное состояние, сколиоз 1, 2 степени), у 12% грудной кифоз, у 33% сочетанные нарушения осанки, 17% детей нуждаются в коррекции осанки.

Вывод: У детей с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата выявлены аномалии окклюзии в период прикуса молочных зубов преобладает вертикальные нарушения окклюзии период сменный зубов саггитальными аномалиями окклюзии.

Список литературы:

1. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Инагамова Ф.К. и др. Распространенность речевых нарушений с аномалиями зубочелюстной системы у детей в период сменного прикуса в г. Ташкенте // Актуальные проблемы стоматологии: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. – СПб, 2019. – С. 54-62.
2. Сатыго Е.А. Влияние дисфункций мягких тканей на формирование зубочелюстной системы у детей // Возможности ранней коррекции с применением стандартной миофункциональной аппаратуры. – М.: Валлекс М, 2004. – 32 с.
3. Lessa F.C., Enoki C., Feres M.F. Breathing mode influence in craniofacial development // Otorhinolaryngol. – 2005. – Vol. 71.