

Изучение формирования зубочелюстных аномалий при нарушении носового дыхания.

Мавлянова М.А., Сулейманова Д.А., Сотиволдиева С.З.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Формирование зубочелюстной системы – это сложный длительный процесс, который зависит от влияния множества различных факторов. Одним из наиболее важных моментов является правильное физиологическое носовое дыхание в течение всего периода роста и развития челюстно-лицевой области (Персин Л.С., 2016.; Проффит У.Р., 2017)

В настоящее время синдром нарушения носового дыхания является широко распространенным у детей дошкольного и младшего школьного возраста, которому соответствует основной этап развития зубочелюстной системы. По данным эпидемиологических исследований разных авторов затрудненное носовое дыхание имеют до 48% детей выше упомянутых возрастов (Тарасова Г.Д., Рамазанова Г.А., 2016; John Flutter, 2007).

Цель исследования – оценить состояние верхних дыхательных путей при синдроме нарушения носового дыхания и выяснить его влияние на формирование зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы исследования. В клинике Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института было проф.осмотрено и проанализировано 102 медицинских карт пациентов, которые получали ортодонтическое лечение в нашей клинике. В результате анализа были отобраны 36 детей в возрасте от 6-14 лет, у которых были отмечены признаки нарушения носового дыхания. Был проведен клинический, рентгенологический, статистический анализ, на основании которого были выделены различные патологии прикуса, сопровождающие синдром затрудненного носового дыхания, а также были определены факторы, которые могли оказать влияние на формирование аномалий прикуса и назальной обструкции.

Результаты исследований.

В результате исследования медицинских карт 36 пациентов с нарушением носового дыхания в клинике Ортодонтии и зубного протезирования было отмечено, что у 22 пациентов наблюдается смешанный тип дыхания, у 14 – ротовой, то есть у 39% детей имеется нарушение носового дыхания. Таким образом, полученные данные исследования показывают высокую распространенность синдрома нарушения носового дыхания у пациентов, находящихся на лечении у врача-ортодонта.

Среди лиц, имеющих синдром нарушения носового дыхания, отмечалось наличие различных патологий прикуса. 19 человек имеют аномалии прикуса в вертикальной плоскости, при этом у 10 человек отмечается глубокий прикус, а у 7 – открытый.

При анализе историй болезни пациентов с нарушением носового дыхания было отмечено, что у 15 пациентов в анамнезе имеются хронические заболевания дыхательной системы или ЛОР-органов.

Таким образом, исследование историй болезни пациентов ортодонтического профиля подтверждает возможное влияние выше перечисленных факторов на формирование аномалий прикуса и назальной обструкции.

Выводы.

В ходе работы была составлена система мер диагностики нарушения носового дыхания и его последствий. Нарушение дыхания может быть связано с уменьшением размера верхних дыхательных путей, что важно учитывать при ортодонтическом лечении.

Кроме стандартных методов обследования рекомендуется применять методы диагностики состояния верхних дыхательных путей для обнаружения данного нарушения, а именно методику «Дыхательного октаэдра» на основе боковой телерентгенограммы.