

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ САГИТТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ

Арипова Г.Э., Расулова Ш.Р., Шухратова М.М., Ортыкбаева С.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Сагиттальные аномалии окклюзии одни из самых распространенных аномалией ЗЧС и занимают более 61 % от всех аномалий окклюзии. По данным различных исследователей именно они могут быть обусловлены генетическими факторами, в возникновении их также часто «повинны» обе челюсти (Насимов Э.Э.2019).

**Цель исследования.** На основе цефалометрических характеристик лиц с сагиттальными аномалиями окклюзии совершенствовать планирование ортодонтического лечения.

**Материал и методы исследования:** Изучены телерентгенограммы в боковой проекции 48 пациентов от 9 до 18 лет с сагиттальными аномалиями. Пациенты отобраны по 12 человек с аномалией окклюзии II класса и с аномалией окклюзии III класса при высоком типе роста. А также по 12 человек с аномалией окклюзии II класса и с аномалией окклюзии III класса при низком типе роста. Определяли параметры по методу Ким: ODI, APDI, CF, а также индекс экстракции (EI). Изучили параметры положения элементов ВНЧС; положение нижней челюсти и объем верхних дыхательных путей, статистический анализ.

**Результаты исследования.** Пациенты с высоким типом имели параметры ODI -  $66,7 \pm 1,4$ , а значения APDI у пациентов соответствовали показателям скелетного 2 и 3 классов, у пациентов с низким типом роста этот показатель составлял около  $83,83 \pm 0,7^\circ$ , при сохранении соответствий показателей APDI скелетным 2-му и 3-му классам. У 42,1 % обследованных значение комбинационного фактора было в пределах нормы ( $157.64 \pm 3^\circ$ ). Данный параметр встречался у лиц с аномалией 2 класса и низким типе роста, и у лиц с аномалией 3 класса и высоким типе роста. Так как CF представляет суммарное значение вертикальных и горизонтальных показателей, учет только этих факторов отдельно и суммарно, очевидно, будет недостаточным для цефалометрического анализа.

**Заключение.** Комплексная диагностика с определением диспропорций лицевого скелета в сагиттальном и в вертикальном направлениях с учетом типа роста (гипо-и гипердивергенция) позволяет грамотно планировать ортодонтическое лечение аномалий окклюзии II и III класса. Диспропорции базисов челюстей в сагиттальной плоскости при контроле типа вертикального роста могут быть анализированы несколькими методиками для сведения к минимуму показателей цефалометрического анализа.

### Литература:

1. Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Расулова Ш.Р., “Создание математической модели ортодонтической дуги на основе параметров зубных дуг при

физиологических видах окклюзии” LVII Международные научные чтения В.А. Стеклова) 2019г. С.96-99

2. Арипова Г.Э. , Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Акбаров К.С “Эффективность ортодонтического лечения детей с дистальной окклюзией зубных рядов в период смены прикуса” Научно-практический журнал «Stomatologiya” №2 (75) 2019 г.

3. Nasimov E.E, «Teeth size determination computer program for MEAW orthodontics» Boston, USA. November, 20-21, 2019

4. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М., Нигматова Н.Р. Распространенность аномалии и деформации зубочелюстной системы у детей сменного прикуса города Ташкента. Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов.

5. Муртазаев, С., Р. Нигматов, and Э. Насимов. "Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники meaw." *Stomatologiya* 1.2 (67) (2017): 88-91.

6. Нигматов, Р. Н., and И. М. Рузметова. "Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти." *Вестник Казахского национального медицинского университета* 1 (2018): 519-521.