

аралаш tishlari bilan kuzatildi. Amaldagi ortodontik kengaytiruvchi statsionar asboblarga qarab, bemorlar 3 ta kichik guruhga bo'lingan.

Natijalar: statsionar jihozlarning turli xil modifikatsiyalari yordamida ortodontik davolanishdan oldin va keyin o'tkazilgan dentoalveolyar anomaliyalari bo'lgan bemorlarni klinik va rentgenologik tekshirish natijalari ortodontik davolash usullarini, kengaytiriladigan ortodontik apparatlar turini tanlashni asoslash imkonini berdi. malakali ortodontik yordam, ortodontik davolash sifatini yaxshilash, asoratlar va relapsning oldini olish.

Xulosa: olinmaydigan ortodontik asbob-uskunalardan foydalanish, aralash tishlash paytida yuqori jag'ning tishlari toraygan bolalarni davolash usullarini va asboblarni oqilona tanlashga yordam beradi.

Kalit so'zlar: anomaliya, yuqori jag'ning torayishi, qattiq tanglay, ortodontik apparat, alveolyar jarayon.

Objective: To evaluate the effectiveness of various orthodontic appliances for expanding the upper jaw in mixed dentition children.

Material and methods: 116 children (67 girls and 49 boys) aged 6 to 14 years with mixed dentition with narrowing of the upper jaw and speech impairment were under observation. Depending on the used orthodontic expanding fixed appliances, the patients were divided into 3 subgroups.

Results: The results of a clinical and radiological examination of patients with dentoalveolar anomalies, performed before and after orthodontic treatment using various modifications of fixed equipment, made it possible to substantiate the choice of orthodontic treatment methods, the type of expanding orthodontic apparatus, which provide qualified orthodontic care, improve the quality of orthodontic treatment, prevent complications and relapses.

Conclusions: The use of non-removable orthodontic equipment contributes to the rational choice of devices and the method of treatment of children with narrowing of the dentition of the upper jaw during the mixed dentition.

Key words: anomaly, narrowing of the upper jaw, hard palate, orthodontic apparatus, alveolar process.

УДК: 616.314.26-007.1/26-089.819.843

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА И НАРУШЕНИЯ РЕЧИ



Нигматова И.М., Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Зикирова М.Ш., Исмоилов М.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Открытый прикус имеет вертикальную щель между передними или боковыми зубами. Распространенность этого состояния варьирует в разных группах населения (1,2,8,9). Причина открытого прикуса может 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 (3,4-6,10). Этот зазор обычно виден между передними зубами. Это заболевание встречается примерно у 10% людей с зубочелюстными аномалиями, живущих в Узбекистане (7,8,9).

Цель исследования

Выявление взаимосвязи нарушения функции речи с открытым прикусом и разработка

комплексного подхода к его лечению с помощью техники MEAW.

Материал и методы

С 2022 г. по настоящее время массовое ортодонтическое обследование было проведено у 1786 школьников в возрасте от 6 до 13 лет Яшнабадского, Мирзо-Улугбекского и Учтепинского районов города Ташкента, из них 985 мальчиков и 801 девочка.

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 того, мы изучали признаки открытого прикуса. Исследование речевой функции у детей, имеющих нарушения звукопроизводительной стороны речи и анатомические деформации органов зубочелюстной системы, проводили по общепринятым в логопедии методикам с учетом возрастных особенностей.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных результатов показал, что распространенность аномалий у детей со сменным прикусом очень высока и составляет, по нашим данным, 38,96% (696 детей). Но, несмотря на такой высокий процент распространенности аномалий и деформаций зубов, зубных рядов и прикуса, ортодонтическая помощь оказывается не более чем 6,93% таких детей.

Из числа 696 детей с выявленными зубочелюстными аномалиями и деформациями с дефектом звукопроизношения прогнатический прикус наблюдался у 147 (21%), прогенический прикус – у 126 (18,01%), глубокий прикус – у 83 (11,96%), открытый прикус – у 72 (10,04%), перекрестный прикус – у 66 (9,59%).

У большинства обследованных отмечалось сочетание аномалий и положения зубов с патологией прикуса, а также нескольких видов аномалий прикуса одновременно.

Наиболее заметным признаком открытого прикуса являлся несмыкание челюстей в переднем или боковом отделе. Кроме того, мы обнаружили и другие признаки открытого прикуса, такие как проблемы жевания или глотания; менее выступающий подбородок; приоткрытый прикус; изменения в височно-нижнечелюстном суставе, корректировать которых очень трудно; проблемы с речью и звукопроизношением; проблемы с пищеварением; боль при жевании. Кроме этого, на лице появлялся эффект впалых щек из-за того, что открытый прикус не дает губам полностью сомкнуться.

Лечение открытого прикуса требует комплексного подхода:

- занятия с логопедом для коррекции речи и звукопроизношения;
- хирургические мероприятия (пластика уздечек, укорочение размера языка при макроглоссии, удаление некоторых зубов при их тесном положении в зубных рядах, компактостеотомия);
- применение лечебной гимнастики для улучшения функции глотания и дыхания;
- применение функционально-действующих аппаратов (активатор Андресена – Гойпля,

открытый активатор Кламмта, регулятор Френкеля, бионатор Бальтерса);

- применение функционально-направляющих аппаратов (аппарат Гербста – Кожокару);
- применение миофункциональных аппаратов;
- применение брекет-системы.

Длительность ортодонтического лечения зависит от степени открытого прикуса (I степень: вертикальная щель между режущими краями резцов верхней и нижней челюстей доходит до 3 мм; II степень: величина вертикальной щели между резцами и клыками доходит от 3 до 5 мм, рот полуоткрыт, нижняя треть лица увеличена, появляется симптом «наперстка»; III степень: высота вертикальной щели свыше 5 мм), разновидности (зубоальвеолярная и гнатическая форма), период формирования, от степени сложности ортодонтического лечения. В период сменного прикуса при комплексном подходе к лечению открытого прикуса прогноз более благоприятный, чем при постоянном прикусе. Прогноз лечения зубоальвеолярной формы открытого прикуса наиболее благоприятный, чем скелетного. Если комплексный подход к лечению зубочелюстных аномалий, в частности открытого прикуса, выполнен не полностью, то могут 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 ретенционные пластинки обычно не понадобятся. После механически-действующих аппаратов ретенционный период составляет от 6 до 8 месяцев.

Таким образом, при проведении обследования детей г. Ташкента в возрасте 6-13 лет выявлена достаточно высокая распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций: так, аномалии и деформации зубочелюстной системы диагностированы у 696 (38,96%) из 1786 обследованных, дефекты звукопроизношения обнаружены у 383 (55,08%).

Своевременное выявление, составление

и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий являются залогом успешного устранения зубочелюстных аномалий (особенно открытого прикуса) и деформаций зубного ряда у детей.

Литература

1. Арсенина Ю.И., Беньева Б.Д. Применение ЛМ-активаторов в раннем ортодонтическом лечении детей 3-12 лет // Ортодонтия. – 2006. – №1. – С. 62.
 2. Водолацкий М.П. Ортодонтия. – Ставрополь, 2005. – С. 26-28.
 3. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с тяжелыми аномалиями органов артикуляции. – М.: Книголюб, 2003. – 144 с.
 4. Козырева О.А. Организационно-методические вопросы логопедической работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи. – Практик психолог и логопед. – 2014. – №1. – С.46-55.
 5. Костина Я.В., Чакаева В.М. Коррекция речи у детей. – М., 2008. – С. 11-24.
 6. Куроедова В.Д., Сирик В.А. Логопедия в ортодонтии. – Полтава, Верстка, 2005. – 124 с.
 7. Нигматова И.М., Нигматов Р.Н., Иногамова Ф.К. Дифференцированное ортодонтическое и логопедическое лечение по устранению произносительных расстройств у детей с зубочелюстными аномалиями // Stomatologiya. – 2018. – №2 (71). – С. 43-46.
 8. Нигматова И.М., Ходжаева З.Р., Нигматов Р.Н. Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием миофункционального аппарата // Stomatologiya. – 2018. – №4 (72). – С. 30-33.
 9. Рузметова И.М., Шамухамедова Ф.А., Раззаков У.М. Распространенность дислалии у детей г. Ташкента // Актуальные проблемы стоматологии: Респ. науч-практ. конф. – Нукус, 2018. – С. 86-87.
 10. Хорошилкина Ф.Л. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфологические нарушения челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М., 2006. – С. 226-232.
- Цель:** выявление взаимосвязи нарушения функции речи с открытым прикусом и разработка комплексного подхода к его лечению с помощью техники MEAW. **Материал и методы:** с 2022 г. по настоящее время массовое ортодонтическое обследование было проведено у 1786 школьников в возрасте от 6 до 13 лет Яшнабадского, Мирзо-Улугбекского и Учтепинского районов города Ташкента, из них 985 мальчиков и 801 девочка. **Результаты:** для определения ортодонтического и логопедического статуса обследуемых детей проводили клинические исследования и функциональные пробы. Выявлена достаточно высокая распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций: так, аномалии и деформации зубочелюстной системы диагностированы у 696 (38,96%) из 1786 обследованных, дефекты звукопроизношения обнаружены у 383 (55,08%). **Выводы:** своевременное выявление, составление и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий являются залогом успешного устранения (особенно открытого прикуса) и деформаций зубного ряда у детей.
- Ключевые слова:** дети, открытый прикус, зубочелюстные аномалии нарушения функции речи, профилактика.
- Maqsad:** nutq disfunktsiyasi va ochiq tishlash oʻrtasidagi munosabatni aniqlash va MEAW texnikasidan foydalangan holda uni davolashga kompleks yondashuvni ishlab chiqish.
- Material va usullar:** 2022 yildan hozirgi kungacha Toshkent shahrining Yashnobod, Mirzo Ulugʻbek va Uchtepa tumanlaridagi 6 yoshdan 13 yoshgacha boʻlgan 1786 nafar maktab oʻquvchilari ommaviy ortodontiya tekshiruvidan oʻtkazildi, shundan 985 nafari oʻgʻil bolalar, 801 nafari qizlar.
- Natijalar:** tekshirilgan bolalarning ortodontik va logopediya holatini aniqlash uchun klinik tadqiqotlar va funktsional testlar oʻtkazildi. Dentoalveolyar anomaliyalar va deformatsiyalarning ancha yuqori tarqalishi aniqlandi: masalan, dentoalveolyar tizimning anomaliyalari va deformatsiyalari tekshirilgan 1786 tadan 696 tasida (38,96%), 383 tasida (55,08%) tovush talaffuzidagi nuqsanlar aniqlangan.
- Xulosa:** kompleks davolash va profilaktika choralarini oʻz vaqtida aniqlash, tayyorlash va amalga oshirish bolalarda tishlash (ayniqsa, ochiq tishlash) va deformatsiyalarni muvaffaqiyatli bartaraf etishning kalitidir.
- Kalitsoʻzlar:** bolalar, ochiq tishlash, dentoalveolyar anomaliyalar, nutq disfunktsiyasi, profilaktika.
- Objective:** To identify the relationship between speech dysfunction and open bite and develop a comprehensive approach to its treatment using the MEAW technique.
- Material and methods:** From 2022 to the present, a mass orthodontic examination was carried out in 1786 schoolchildren aged 6 to 13 years old in the

Yashnabad, Mirzo-Ulugbek and Uchtepa districts of the city of Tashkent, of which 985 were boys and 801 were girls.

Results: To determine the orthodontic and speech therapy status of the examined children, clinical studies and functional tests were carried out. A rather high prevalence of dentoalveolar anomalies and deformities was revealed: for example, anomalies and deformities of the dentoalveolar system were diagnosed in 696

(38.96%) out of 1786 examined, sound pronunciation defects were found in 383 (55.08%).

Conclusions: Timely detection, preparation and implementation of complex treatment and preventive measures are the key to successful elimination (especially open bite) and deformities of the dentition in children.

Key words: children, open bite, dentoalveolar anomalies, speech dysfunction, prevention.

Стоматология детского возраста

УДК: 616.314-002-053.4-031

РАЗРАБОТКА ПРОГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ



Даминова Ш.Б., Абдуллаев Ж.Р., Маткулиева С.Р., Исаходжаева Х.К.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Кариес зубов у детей в настоящее время остается одной из наиболее актуальных проблем в нашей стране, так и во многих других странах мира. Даже в экономически развитых странах, таких как США, Австралия, Англия и Германия, в возрасте от 2 до 5 лет кариесом болеют до 40% детей, особенно это касается социально незащищенных групп населения [4,5,8].

В нашей республике проводятся широкомасштабные мероприятия по улучшению здоровья населения и качества оказываемой ему медицинской помощи. Однако кариес зубов остается одним из наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста [1,7,10]. Несмотря на успехи первичной профилактики, распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей школьного возраста остаются высокими. При этом осложнения кариеса зубов диагностируются у 80% детей [2,6,11,15]. Кариес зубов приобрел характер раннего заболевания, регистрируемого у детей уже с первого года жизни. Распространенность раннего детского кариеса в российской популяции достигает 10%, а к трем годам возрастает до 60% [3,7,12,13]. В настоящее время доказано, что заболеваемость зубов кариесом отражает состояние организма в целом, т.е. изучение и классификация отклонений от нормы имеет огромное значение для прогнозирования

возникновения кариеса. Программы первичной профилактики кариеса зубов имеют высокую эффективность, что является перспективным направлением, особенно среди детского населения [4,9,14].

Цель исследования

Анализ факторов риска развития кариеса зубов у детей и ранжирование их с учетом силы влияния по баллам.

Материал и методы

При разделении на группы общий диапазон риска развития кариеса зубов принимается за 100%. Первой минимальный диапазон риска соответствует 30% от размера всего диапазона; второй – 30-60%, третий – от 60 до 100%. Использование разработанной нами прогностической таблицы для определения вероятности потенциала развития кариеса – патологического риска, в каждом конкретном случае (табл.) позволяет определить показатели риска (в баллах), соответствующие каждому конкретному ребенку, определить группы прогноза и обосновать медико-социальные и лечебно-оздоровительные мероприятия для индивидуального и группового оздоровления детей в каждой школе, в каждом классе.