

2. Байдик Ольга Дмитриевна, Сысолятин П.Г., Гурин А.А., and Ильенок О.В.. "Современные подходы к диагностике и лечению хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов" Российский стоматологический журнал, vol. 19, no. 4, 2015, pp. 14-18.

УДК: 616.314.17-008.1 – 089.23

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ

Нигматов Р. Н., докторант Аралов М.Б., магистр Атамуратова Н.Б.

Кафедра ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института.

Открытый прикус относится к вертикальным аномалиям прикуса по данным ученых Республики Узбекистан [4,7,8] среди детей раннего сменного периода составляет 1,94%. А рентгенологические методы исследования позволяют определить тип открытого прикуса.

Цель исследования: совершенствовать ортодонтическое лечения детей с открытым прикусом.

Материал и методы исследования: для решения данной цели и задачи исследования были проведены проф. осмотры школьников г. Ташкента школы № 64 и № 8 и были отобраны 29 дети (мальчиков 16, девочек 13) в возрасте от 6 до 14 лет, которым предварительно были установлены диагноз - открытый прикус.

Были использованы следующие методы исследования: клинические, антропометрические, фотометрические и рентгенологические методы исследования [1,4]. Из рентгенологических методов были проведены ортопантомографические, а также телерентгенографические исследования в боковой проекции для постановки точного диагноза [1,2,3,6,7]. У больных при ТРГ исследовании в боковой проекции были выявлены изменения, которые характеризовались увеличением гониальных и базальных углов.

Результаты исследования: по результатам обследования 348 школьников у 29 (8,33%) был диагностирован открытый прикус, из них 16 (55,17%) мальчиков и 13 (44,83%) девочек. Из них у 18 (62,07%) был открытый прикус вследствие вредных привычек, у 4 (13,79%) - рахитический открытый прикус с сужением верхней челюсти и 7 (24,14%) от нарушения носового дыхания за счет ЛОР патологии и привычки дышать ртом.

При антропометрическом анализе моделей челюстей по методу Пона у всех 29 пациентов с открытым прикусом было обнаружено сужение зубного

ряда. Антропометрические измерения зубного ряда по Коркхаузу в 8 (27,59%) случаях выявлена протрузия фронтальных зубов, в 3 (10,34%) случаях ретрузия в передней части зубного ряда, а в 6 случаях (20,69%) выявлены искаженная форма зубной дуги.

Проведенные рентгенологические исследования, используя ортопантомографию (ОПТГ) и телерентгенографию (ТРГ) и их анализ показал, что при изучении телерентгенограмм головы в боковой проекции позволили выявить смещения нижней челюсти, увеличения $B, NSe/MP$ а так же уменьшения угла горизонтали, инклинации $Pn/MP, NSe/PO, Is-SPp$.

По результатам фронтального и бокового цефалометрического исследования ТРГ установлено, что у больных рахитическим открытым прикусом гониальный угол по Шварцу (в норме 123 ± 5 градусов) увеличивается до 130 градусов, а базальные углы (в норме 20 ± 5 градусов) увеличилась до 30 градусов.

При ортодонтическом лечении детей с открытым прикусом придерживались следующих принципов: устранение этиологических факторов, расширение верхней и/или нижней зубной дуги, зубоальвеолярное удлинение фронтальных зубов и зубоальвеолярное укорочение жевательных зубов. При этом придерживались принципа: какая зубная дуга челюсти виновна в формировании открытого прикуса и какая степень тяжести аномалии.

С этой целью у больных в раннем сменном прикусе применяли миогимнастические (миофункциональные тренажеры) упражнения и преимущественно съемные ортодонтические аппараты: пластинки с решеткой для языка, расширяющие пластинки окклюзионной накладкой, IV типа регулятора функции Френкеля.

Детям в период позднего сменного прикуса и в период постоянного прикуса были использованы расширяющие несъемные ортодонтические аппараты - аппараты Derexweiler, нами разработанный магнитный расширяющий несъемный аппарат (аппарат Нигматова, Кадырова) и брекет-систему Edgewise, с использованием многопетлевой дуги (MEAW) согласно инструкции. Также использован нами разработанный новый инновационный несъемный ортодонтический аппарат (аппарат оформлен для получения патента РУз) для лечения открытого прикуса у детей с постоянным прикусом.

Общий срок лечения детей с травматическим открытым прикусом составил 8-9 месяцев, а общий срок лечения детей с открытым прикусом рахитического типа - $18-24 \pm 4$ месяца.

Заключение

Лечение проведено консервативным ортодонтическим методом с помощью миогимнастики, расширяющих пластинок и индивидуальной дуги MEAW и нами разработанного несъемного аппарата. Курс лечения от 8-9 месяцев до 18-24±4 месяцев. Показатели телерентгенограммы после лечения в пределах нормы.

Список использованных источников:

1. Али Алаа Эддин Лечение вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей. / Дисс. ... к.м.н., М., 2021. 152.с.
2. Аралов М., Нигматова И. Дифференцированный подход коррекции речи детей с открытым прикусом //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 195-196.
3. Клинико-анатомические изменения зубочелюстной системы у детей с открытым прикусом. // Аралов Мирзобек Бахромович, Нигматов Рахматулла Нигматович, Сайдиганиев Саидахрор Санжар угли, Шаамухамедова Феруза Абдулхаковна. / Международный научно-практический журнал «Вестник Бобек», Astana, Kazakhstan. февраль, 2024. - С.126-129.
4. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. // Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шаамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 167-187.
5. Попов С.А., Фролов А.О. Лечение пациентов в сертикальной деформацией окклюзии, осложненной зубоальвеолярным выдвижением зубов верхней челюсти, с применением ортодонтических мини-имплантов. / Стоматология. Наука и инновация в медицине. М., 2022. – С.20-23.
6. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. М.: МЕДпресс-информ, 2017.
7. Рентгенологическое исследование детей с открытым прикусом. // Аралов М.Б., Нигматов Р.Н., Шаамухаммедова Ф.А. / Научно-практический журнал «Stomatologiya». 2024, № 1 (94), Т.- 2024. – С. 67-71.
8. Рузметова И.М., Нигматов Н.Р., Раззаков Ш.М., Нигматова Н.Р. Изучение распространенности аномалий и деформация зубочелюстной системы у детей г. Ташкента. Среднеазиатский научно-практический журнал “Стоматология” – Т. -№3-4, 2013. С-73-77.