

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган Ўзбекистон
матбуот ва ахборот агентлиги
томони-дан 15 август 2007 йилда
қайта рўйхатга олинган. Гувоҳнома
№ 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 3, 2025 (100)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси
хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан
доктори илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан
илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган
республика илмий журналлари рўйхатига кири-
тилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги
201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан
амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар такриз
қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг
номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм
ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Аверьянов С.В. (Россия), т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Abilov P.M., Makhkamova F.T. Interleukin levels in the pathogenesis of coronavirus infection (COVID-19) and the effect of a new combination drug (G. lucidum and Alkhadaaya) on the course and prognosis of the disease6-11

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Боймуродов Ш.А., Ахмеров Р.Р., Ахмеров Т.Р., Гусева В.А., Адилова А.Ш. ТАП-терапии гипертрофированного гингивита беременных при патологии беременности: кейс-стадия11-14

Камилов Х.П., Бахрамова Ф.Н. Функциональное состояние буккального эпителия у беременных и кормящих женщин, заразившихся хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом14-21

Ибрагимова М.Х., Рузикулова М.Ш. Клинико-микробиологическая оценка хронического генерализованного пародонтита у пациентов с жировой дистрофией печени21-27

Латипова С.Б., Тураева Ф.А. Кимётерапия олаётган саратон билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи мукозитлари билан даволаш усулларининг ўзига хос хусусиятлари27-30

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Жуманиёзов К.Й. Ўл транспорт ҳодисалари туфайли юз жағ соҳаси жароҳатларининг учраш даражаси31-35

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Фаёзова С.Ф., Обиджонов М.Ж. Клинико-морфологическое изучение влияния вредных привычек на развитие зубочелюстных аномалий у детей36-41

Ахмадалиев К.Х., Сафаров М.Т., Алиева М.Т., Турсуналиев З.З. Тиш қатори тремаларида пародонт тўқимаси функционал ҳолатини клиник баҳолаш42-45

Рузиева-Зикирова М.Ш., Раҳимбердиева М.Ш., Нигматова И.М. Апрайтинг постоянно-го моляра с помощью техники MEAW после экстракции премоляра46-50

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Даминова Ш.Б., Исходжаева Х.К. Состояние и особенности стоматологического статуса детей с нарушением зрения50-53

CONTENT

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Abilov P.M., Makhkamova F.T. Уровень интерлейкинов в патогенезе коронавирусной инфекции (COVID-19) и влияние нового комбинированного препарата (G. lucidum и Alkhadaaya) на течение и прогноз заболевания 6-11

THERAPEUTIC DENTISTRY

Boymurodov Sh.A., Akhmerov R.R., Akhmerov T.R., Guseva V.A., Adilova A.Sh. TAP-therapy for hypertrophic gingivitis in pregnant women in pregnancy pathology: case stage 11-14

Kamilov Kh.P., Bakhranova F.N. Functional state of the buccal epithelium in pregnant and lactating women infected with chronic recurrent herpetic stomatitis 14-21

Ibragimova M.Kh., Ruzikulova M.Sh. Clinical and microbiological evaluation of chronic generalized periodontitis in patients with fatty liver disease21-27

Latipova S.B., Turaeva F.A. Treatment Methods for Oral Mucositis in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy 227-30

SURGICAL DENTISTRY

Jumaniyozov K.Y. The rate of occurrence of facial fractures due to road traffic accidents31-35

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Faizova S.F., Obidzhonova M.Zh. A clinical and morphological study of the impact of bad habits on the development of dentofacial anomalies in children36-41

Akhmadaliev K.Kh., Safarov M.T., Alieva M.T., Tursunaliyev Z.Z. Clinical evaluation of the functional state of periodontal tissue in tooth row trema42-45

Ruzieva-Zikirova M.Sh., Rakhimberdieva M.Sh., Nigmatova I.M. Upwriting of a Permanent Molar Using the MEAW Technique after Premolar Extraction46-50

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Isakhodzhaeva Kh.K. The status and characteristics of the dental status of children with visual impairments50-53

УДК: 616.314.26-007.1/.26-089.819.843

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК
НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ**

Нигматов Р.Н., Фаёзова С.Ф., Обиджонова М.Ж.
Ташкентский государственный медицинский университет

Вредные привычки у детей являются одной из причин возникновения и развития зубочелюстных аномалий (ЗЧА) и деформаций. Они способствуют возникновению парафункции мышц, окружающих зубные ряды, смещению нижней челюсти, вызывают нарушение положения отдельных и групп зубов, изменение формы зубных рядов, нарушение прикуса в сагиттальном, трансверзальном и вертикальном направлениях [1,2]. Эти нарушения закрепляются с возрастом и нередко приводят к изменению всей формы лица. В ходе последних исследований было установлено, что в основном вредные привычки выявляются в раннем возрасте. Проблемой является отсутствие знаний у родителей и детей про последствия вредных привычек для зубочелюстной системы [8-10].

В нашей стране были получены убедительные результаты по радикальному улучшению оказания ортодонтической помощи в системе здравоохранения, включая раннюю диагностику заболеваний челюстно-лицевой области и предотвращение ее перехода в осложненные деформации [3-7]. На современном этапе развития ортодонтии используется большой арсенал несъемной ортодонтической техники для устранения зубочелюстных аномалий [2,3,8]. Современные несъемные ортодонтические аппараты воздействуют на зубы за счет слабых постоянных сил, вызывают как наклон-

но-вращательное, так и корпусное перемещение зубов, что приводит к более быстрому и стабильному результату [9].

Цель исследования

Изучение влияния вредных привычек (ротовое дыхание и сосание пальцев) на развитие ЗЧА у детей раннего возраста.

Материал и методы

Под нашим наблюдением были 28 пациентов в возрасте от 4-х до 12 лет. У 13 (46,42%) из них (основная группа) были выявлены вредные привычки, в том числе у 8 (61,5%) – ротовое дыхание (в возрасте от 6 до 10 лет), у 5 (38,5%) – привычка сосания пальцев (4-12 лет). Остальные 15 (53,57%) детей (контрольная группа) были признаны практически здоровыми; в их отношении применялись меры профилактики. Все они обратились в поликлинику при кафедре ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного медицинского университета.

У всех детей проводили тщательное клинико-стоматологическое обследование, а также антропометрические, рентгенологические и фотометрические исследования.

Результаты исследования

Всесторонний анализ 13 пациентов основной группы позволил определить причины формирования зубочелюстных аномалий, а именно – ротовое дыхание и сосание пальцев.



Рис. 1. Больная М., 10 лет. Готическое нёбо и лингвальный наклон нижних резцов.

У 8 детей с ротовым дыханием, из них 5 (62,5%) мальчиков и 3 (37,5%) девочки, отмечалось сужение боковых отделов верхней челюсти, твердое нёбо узкое и глубокое (готическое) (рис. 1). Между центральными резцами имелись цели (диастема), между зубами развились тремы. Наблюдалась лингвальный наклон нижних резцов, скученность фронтальных зубов и вертикальная резцовая дизокклюзия.

На ортопантомограмме отчётливо определяется искривление носовой перегородки, вследствие чего пациент перешёл на ротовое дыхание, что, в свою очередь, способствовало развитию аномалии ЗЧС (рис. 2). Пациент первоначально был направлен на консультацию к отоларингологу с целью устранения заболеваний ЛОР-органов.

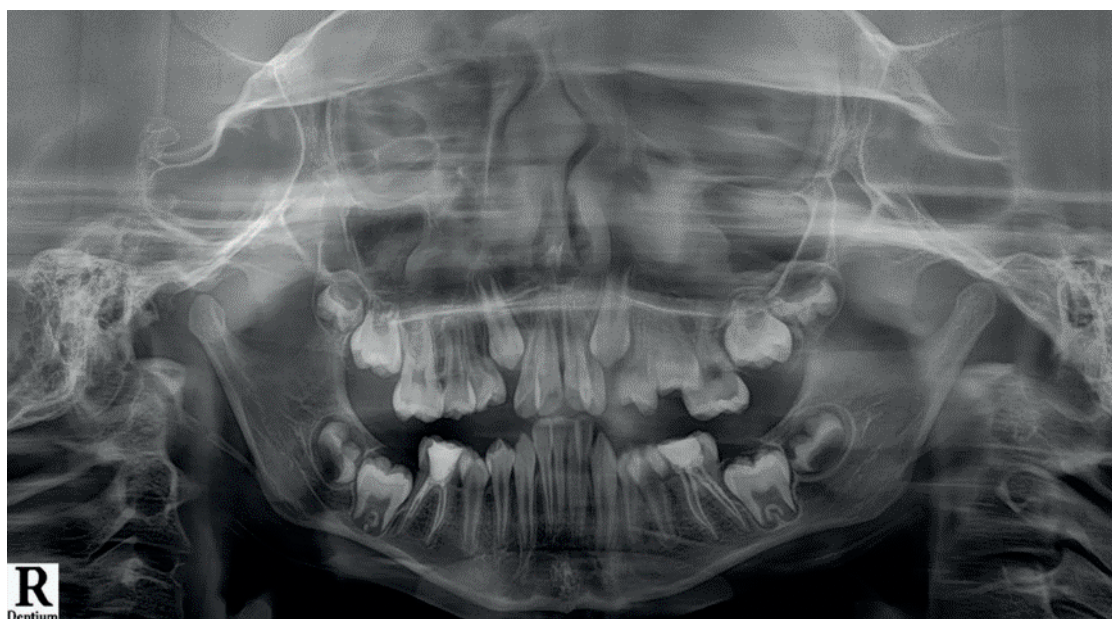


Рис. 2. Панорамная рентгенограмма ЗЧС во фронтальной проекции.

Привычка сосания пальцев отмечалась у 3 (60%) мальчиков и 2 (40%) девочек. Вследствие длительного сосания большого пальца развился открытый прикус во фронтальном участке, протрузия резцов верхней челюсти (сагиттальная щель от 2 до 5 мм), а также сужение верхнего зубного ряда (рис. 3).

При этом у тех детей, которые сосали большой палец, развивался фронтальный открытый прикус, а у тех, кто прикладывал указательные и средние пальцы с наклоном на нижней челюсти, сформировалась прогения (нижняя прогнатия) с открытым прикусом (рис. 4).



Рис. 3. Больная Д., 12 лет. Сагиттальная щель в области фронтальных зубов.



Рис. 4. Прогения (нижняя прогнатия) с открытым прикусом.

У пациентов с нарушениями дыхания лечение проводили комплексно, совместно с ЛОР-врачами. У больных с искривлением носовой перегородки выполнялась септопластика – хирургическая коррекция перегородки носа. У детей с полипами и аденоидами носовых ходов проводили хирургическое удаление их. Детям с привычкой сосания пальца проводились профилактические мероприятия, а некоторым пациентам устанавливались ортодонтические аппараты (Vertical Tongue Crib, Lip bumper), направленные на устранения вредных привычек. Такой комплексный подход способствовал нормализации носового дыхания и предупреждению формирования зубочелюстных аномалий.

После устранения нарушений носового дыхания и сосания пальцев с целью расширения верхнего зубного ряда и твердого нёба использовали расширяющие съёмные аппараты: пла-

стинки с расширяющим винтом (рис. 5), аппарат Хааса, аппарат Френкеля IV типа, а также разработанный нами на кафедре несъемный расширяющий ортодонтический аппарат с расширяющими магнитами (Патент РУз, FAP 02220. – Ташкент, 2023) (рис. 6).

Предложенный нами аппарат имеет следующие преимущества: применяется в периоде как сменного прикуса; так и в постоянном прикусе; не раздражает и не травмирует слизистую оболочку твердого неба; прост в обращении; зубы перемещает без ротаций, без наклонов и главное, корпусно; в вертикальной плоскости не происходит изменений и потери точки опоры.

В результате клинического обследования после проведенного ортодонтического лечения у ряда пациентов выявлено улучшение эстетики лица за счёт коррекции положения фронтальных зубов: устранения протрузии и

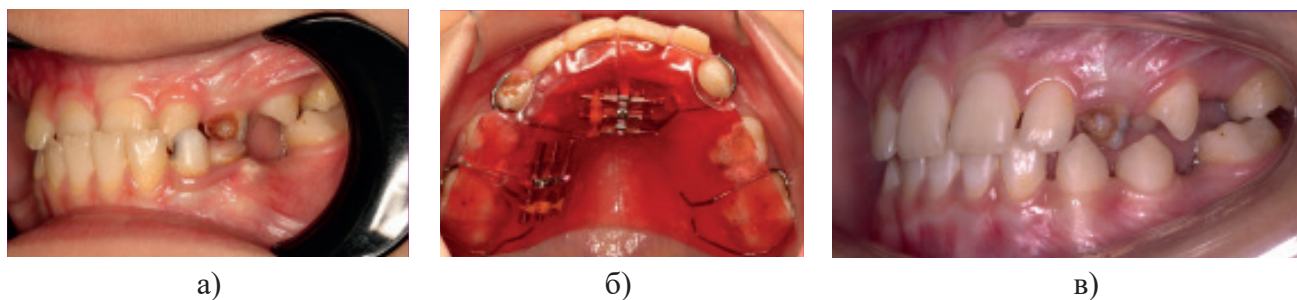


Рис. 5. Пациент М., 11 лет. Пластика с расширяющим винтом (б), состояние зубов и прикуса до и после лечения (а, в).

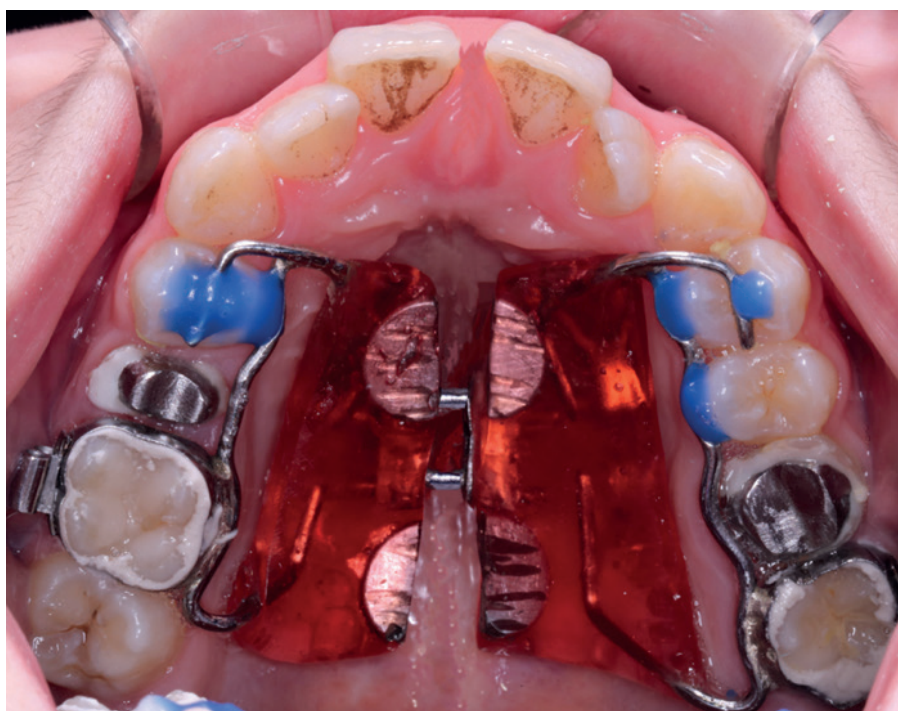


Рис. 6. Ортодонтический аппарат с магнитным расширителем.

ретрузии последних, ликвидации сагиттальной щели. При осмотре полости рта у всех пациентов отмечалось совпадение межрезцовых линий зубных дуг верхней и нижней челюстей, проведена коррекция кривой Шпее и нормализация положения клыков по I классу Энгля. Были устранены сагиттальная щель между зубными рядами во фронтальном отделе, протрузия или ретрузия передних зубов, вестибулярное положение клыков; нормализовано положение отдельных зубов. В результате ортодонтического лечения были достигнуты фиссуро-бугорковые контакты зубов-антагонистов.

Анализ результатов использования диагностических моделей челюстей у всех пациентов

позволил выявить в процессе лечения изменения формы и размеров зубоальвеолярных дуг, положения отдельных зубов.

Заключение

При изучении влияния вредных привычек у детей раннего возраста установлено, что вредные привычки и ротовое дыхание оказывают непосредственное влияние на формирования ЗЧС в любом возрасте. Однако их сохранение в период смены зубов может приводить к развитию аномалий отдельных и групп зубов, а также прикуса. При этом формировались тремы между верхними резцами, что приводило к лингвальному наклону нижних резцов, формированию вертикальной резцовой дизокклюзии, а также к сужению верхнего зубного ряда.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что вредные привычки являются значимым фактором риска возникновения зубочелюстных аномалий, проявляющихся диспропорцией лицевого профиля и зубных рядов в соответствии с характером окклюзионных нарушений.

Таким образом, выявленные факторы риска оказывают прямое влияние на формирование зубочелюстных аномалий, и их ранняя диагностика и своевременная коррекция позволяют существенно снизить вероятность развития патологических изменений в зубочелюстной системе. Ортодонтическое лечение и профилактика должны проводиться совместно и комплексно с психологами, ЛОР-врачами и врачами-ортодонтами.

Литература

1. Абзалова С.Л. Характеристика зубочелюстной аномалии у детей и подростков г. Казани // Соврем. стоматол. – 2017. – С. 34-37.
2. Кадыров Ж.М. Совершенствование способа ортодонтического лечения сужения зубных рядов верхней челюсти // Stomatologiya. – 2023. – №2-3 (91-92). – С. 73-78.
3. Кадыров Ж.М., Нигматов Р.Н., Арипова Г.Э. и др Ортодонтическое лечение сужения зубных рядов верхней челюсти // Глобальная наука и инновация 2023: Центральная Азия: материалы Международ. науч.-практ. журн. – Астана, 2023. – №2 (20). – С. 55-59.
4. Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М. Рахимова Д.Р., Умаралиев Ж.Т. Сужение зубоальвеолярных дуг верхней челюсти, методы диагностики и лечения // Stomatologiya. – 2021. – №3 (84). – С. 41-48.
5. Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М., Нигматова И.М., Атамуратова Н.Б. Использование ортодонтических аппаратов для расширения верхней челюсти у детей сменного прикуса // Stomatologiya. – 2023. – №1 (90). – С. 54-57.
6. Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М. Отчет опубликованных научных трудов сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2023- 2024 учебный год // In Library. – 2024. – №1 (4). – С. 195-208.
7. Нигматов Р.Н., Нормуродова М., Кадыров Ж.М. Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания // Стоматология. – 2023. – №1 (1). – С. 48-50.
8. Нигматов Р.Н., Нормуродова М.О., Кадыров Ж.М. Оценка эффективности комплексного лечения дистального прикуса у детей с нарушением носового дыхания // Stomatologiya. – 2022. – №1 (86). – С. 46-48.
9. Нигматова И.М., Кодиров Ж.М., Нигматов Р.Н. и др. Сравнение ортодонтического лечения сужения верхних зубных рядов у детей // Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии; сб. тез. Междунар. науч.-практ. конф. – Ташкент, 2023. – С. 33-36.
10. Расулова Ш. и др. Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом // Медицина и инновации. – 2021. – №1.1. – С. 101-104.

Клинико-морфологическое изучение влияния вредных привычек на развитие зубочелюстных аномалий у детей

Нигматов Р.Н., Фаёзова С.Ф.,
Обиджонова М.Ж.

Цель: изучение влияния вредных привычек (ротовое дыхание и сосание пальцев) на развитие зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста. **Материал и методы:** под наблюдением были 28 пациентов в возрасте от 4-х до 12 лет. У 13 (46,42%) из них (основная группа) были выявлены вредные привычки, в том числе у 8 (61,5%) – ротовое дыхание (в возрасте от 6 до 10 лет), у 5 (38,5%) – привычка сосания пальцев (4-12 лет). Остальные 15 (53,57%) детей (контрольная группа) были признаны практически здоровыми; в их отношении применялись меры профилактики. У всех детей проводили тщательное клинико-стоматологическое обследование, а также антропометрические, рентгенологические и фотометрические исследования. **Результаты:** после проведённого ортодонтического лечения у ряда пациентов удалось добиться улучшения эстетики лица за счёт коррекции положения фронтальных зубов: устранения протрузии и ретрузии последних, ликвидации

сагиттальной щели. При осмотре полости рта у всех пациентов отмечалось совпадение межрезцовых линий зубных дуг верхней и нижней челюстей, проведена коррекция кривой Шпее и нормализация положения клыков по I классу Энгля. Были устранены сагиттальная щель между зубными рядами во фронтальном отделе, протрузия или ретрузия передних зубов, вестибулярное положение клыков; нормализовано положение отдельных зубов. Выводы: ортодонтическое лечение и профилактика должны проводиться совместно и комплексно с психологами, ЛОР-врачами и врачами-ортодонтами.

Ключевые слова: дети, зубочелюстные аномалии, ортодонтическое лечение.

Bolalarda dentofasial anomaliyalarning rivojlanishiga yomon odatlarning ta'sirini klinik va morfologik o'rganish

Nigmatov R.N., Faezova S.F., Obidjonova M.J.

Maqsad: yosh bolalarda tish anomaliyalarining rivojlanishiga yomon odatlarning (og'iz bilan nafas olish va barmoq so'rish) ta'sirini o'rganish. **Material va usullar:** 4 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 28 nafar bemor kuzatildi. Ulardan 13 nafarida (46,42%) (tadqiqot guruhi) yomon odatlar borligi aniqlangan, jumladan, sakkiztasi (61,5%) og'izdan nafas olish (6 yoshdan 10 yoshgacha) va besh nafarida (38,5 foiz) barmoq so'rish (4 yoshdan 12 yoshgacha). Qolgan 15 (53,57%) bolalar (nazorat guruhi) umuman sog'lom deb hisoblangan; ularga nisbatan profilaktika choratadbirlari amalga oshirildi. Barcha bolalar to'liq klinik va stomatologik tekshiruvdan o'tkazildi, shuningdek, antropometrik, rentgenografik va fotometrik tadqiqotlar o'tkazildi. **Natijalar:** ortodontik davolanishdan so'ng, bir qator bemorlar oldingi tishlarning holatini to'g'rilash hisobiga yuz estetikasini yaxshilashga erishdilar: ikkinchisining protrusioni va retrusiyasini yo'q qilish va sagittal bo'shliqni bartaraf etish. Og'iz orqali tekshirish barcha bemorlarda maksiller va mandibulyar tish yoylarining interinsizal chiziqlari, Spee egri chizig'ini to'g'rilash va Anglening I klassifikatori bo'yicha itlar holatini normallashtirishni aniqladi. Oldingi tish yoylari orasidagi sagittal bo'shliq, oldingi tishlarning chiqishi yoki retrusiyasi va kaninlarning

vestibulyar holati yo'q qilindi; individual tishlarning holati normallashtirildi. Xulosa: ortodontik davolash va oldini olish psixologlar, LOR mutaxassislari va ortodontistlar bilan maslahatlashgan holda kompleks tarzda amalga oshirilishi kerak.

Kalit so'zlar: bolalar, dentoalveolyar anomaliyalar, ortodontik davolash.

A clinical and morphological study of the impact of bad habits on the development of dentofacial anomalies in children

Nigmatov R.N., Faezova S.F.,
Obidzhonova M.Zh.

Objective: To study the impact of bad habits (mouth breathing and thumb sucking) on the development of dental anomalies in young children. **Material and methods:** Twenty-eight patients aged 4 to 12 years were observed. Thirteen (46.42%) of them (the study group) were found to have bad habits, including eight (61.5%) with mouth breathing (aged 6 to 10 years) and five (38.5%) with thumb sucking (aged 4 to 12 years). The remaining 15 (53.57%) children (the control group) were considered generally healthy; preventive measures were implemented for them. All children underwent a thorough clinical and dental examination, as well as anthropometric, radiographic, and photometric studies. **Results:** After orthodontic treatment, a number of patients achieved improved facial aesthetics due to correction of the position of the anterior teeth: elimination of protrusion and retrusion of the latter, and elimination of the sagittal gap. Oral examination revealed that all patients had aligned interincisal lines of the maxillary and mandibular dental arches, correction of the curve of Spee, and normalization of the canine position according to Angle's Class I classification. The sagittal gap between the anterior dental arches, protrusion or retrusion of the anterior teeth, and the vestibular position of the canines were eliminated; the position of individual teeth was normalized. **Conclusions:** Orthodontic treatment and prevention should be carried out in a comprehensive manner, in consultation with psychologists, ENT specialists, and orthodontists. **Key words:** children, dentoalveolar anomalies, orthodontic treatment.