

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

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2025 (101)

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 тақриз
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 хайъатининг
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 ХАЙЪАТИ

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.
Ғафоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш., 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.
Боймуродов Ш.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

Камалова Ф.Р., Менглиева Д.Н., Кадыров Ф.Ф. Оценка прорезывания и формирования постоянных зубов у школьников, проживающих в неблагоприятных экологических зонах 5-9

Нигматова Н.Р., Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н. Морфологическая оценка отечественного биоактивного стекла bgld для восстановления дефекта челюстных костей в эксперименте. 9-12

Эронов Ё.К., Камалова Ф.Р., Мирсалихова Ф.Л. Имконияти чекланган болаларда тиш карашларини бартаф этишда ва оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилашда электрон тиш чўткасининг самарали хусусиятлари 13-17

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Kurbanova Sanobar, Nigmatova Iroda, Alisherova Zuhra Antimicrobial Resistance Patterns of Key Periodontal Pathogens and Molecular Detection of Periodontopathogenic Microbiota in Patients With Gingivitis and Periodontitis 18-23

Умаров О.М., Махмудбеков Б.О. Комплексное лечение и профилактика пародонтита у пациентов с хронической почечной недостаточностью 23-29

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акабаров А.Н., Салаватова Т.Ф. Разработка и оценка эффективности методов изучения жевательной функции у постбариатрических пациентов 29-34

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мухамедова Ш.Ю., Хамраева Р.Р. Эффективность применения гипогликемического препарата группы бигуанидов в лечении одонтогенных флегмон у больных с ожирением 34-41

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Дусмухамедова А.Ф. Искривление кривизны Шпее при зубоальвеолярном удлинении у детей с вторичными деформациями зубного ряда 42-47

Ханова Д.Н., Нигматов Р.Н. Особенности ортодонтического лечения глубокого прикуса в зависимости от возраста ребенка 47-51

CONTENT

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Kamalova F.R., Menglieva D.N., Kadyrov F.F. Assessing the eruption and formation of permanent teeth in schoolchildren living in environmentally harmful zones 5-9

Nigmatova N.R., Akbarov A.N., Khabilov B.N. Morphological evaluation of domestic bioactive glass bgld for restoration of jaw bone defects in an experiment. 9-12

Eronov E.K., Kamalova F.R., Mirsalikhova F.L. Effectiveness of an Electronic Toothbrush in Preventing Dental Caries and Improving Oral Hygiene in Children with Disabilities 13-17

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kurbanova Sanobar, Nigmatova Iroda, Alisherova Zuhra Модели антимикробной резистентности ключевых пародонтопатогенов и молекулярное выявление пародонтопатогенной микробиоты у пациентов с гингивитом и пародонтитом 18-23

Umarov O.M., Makhmudbekov B.O. Comprehensive treatment and prevention of periodontitis in patients with chronic kidney failure 23-29

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Akbarov A.N., Salavatova T.F. Development and evaluation of the effectiveness of methods for studying chewing function in postbariatric patients 29-34

SURGICAL DENTISTRY

Mukhamedova Sh.Y., Khamraeva R.R. Effectiveness of using a hypoglycemic drug from the biguanide group in the treatment of odontogenic phlegmons in patients with obesity 34-41

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Dusmukhamedova A.F. Curvature of the Spee Curve with dentoalveolar elongation in children with secondary dentition deformities 42-47

Khanova D.N., Nigmatov R.N. Features of orthodontic treatment of deep bite depending on the child's age 47-51

УДК: 616.314-007.24-053.2:531.4

**ИСКРИВЛЕНИЕ КРИВИЗНЫ ШПЕЕ ПРИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОМ УДЛИНЕНИИ
У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗУБНОГО РЯДА****Нигматова И.М., Дусмухамедова А.Ф.***Ташкентский государственный медицинский университет*

Одной из актуальных проблем стоматологии, в частности ортодонтии, является аномалия зубочелюстной системы (ЗЧС). Среди различных аномалий особое место занимает окклюзионная плоскость по Шпее так как она влияет на процесс жевания и состояние мышечного тонуса лица. При изучении ЗЧС у подростков с вторичной деформацией зубного ряда основным является выяснение механизмов морфогенеза зубочелюстной системы, среди которых играет важнейшую роль формирование окклюзионной поверхности, особенно при прорезывании зубов [2,3,6-14]. Сагиттальная окклюзионная кривая, которая по имени описавшего ее автора называется сагиттальной кривой Шпее (Spee, 1890), изучалась и ранее [1,4,5,15-18]. Однако до сих пор нет морфобиометрических характеристик ее формирования во временном и сменном прикусе, хотя соотношение зубных рядов и форма окклюзионной поверхности – важный признак зубочелюстной системы.

Цель исследования

Оценка кривой Шпее у детей при вторичных деформациях зубного ряда.

Материал и методы

Исследование проводилось у детей в возрасте от 5 до 16 лет. На кафедре ортодонтии в течении года было обследовано 64 детей, из них 29 (45,3%) девочек и 35 (54,6%) мальчиков. Все обследованные были разделены по

возрасту и полу, а также в зависимости от периода потери молочных и постоянных зубов.

У всех пациентов проводили клиническое обследование (фотометрия), биометрический анализ гипсовых моделей, рентгенологическое исследование (ТРГ и цефалометрический анализ) зубочелюстной системы. Обработка результатов включала использование методов описательной статистики и проверку распределения в каждой группе с помощью критерия Шапиро – Уилка.

Для оценки кривой Шпее пациенты были разделены на две группы и две подгруппы: 1-я группа – ранняя потеря молочных зубов, 2-я группа – потеря постоянных зубов, 1-я подгруппа – средняя ямка мезиальной фиссуры нижнего первого моляра в сменном и постоянном прикусе, 2-я подгруппа – ямка мезиальной фиссуры второго нижнего временного и постоянного моляра (табл. 1).

Результат исследования

При изучении развития сагиттальной окклюзионной кривой, функция которой выражается в жевательной эффективности, в сменном и постоянном прикусе исходили из того, что онтогенетическое исследование является основным и наиболее адекватным приемом, вскрывающим закономерности формирования жевательного аппарата как системы.

Для измерения кривой Шпее 64 пациента с зубоальвеолярным удлинением были разделе-

Таблица 1

Распределение пациентов в зависимости от времени потери зубов, абс. (%)

Возраст, лет	Ранняя потеря молочных зубов		Ранняя потеря постоянных зубов		Всего
	средняя ямка мезиальной фиссуры нижнего первого моляра в сменном прикусе	средняя ямка мезиальной фиссуры второго нижнего временного моляра	средняя ямка мезиальной фиссуры нижнего первого моляра в постоянном прикусе	средняя ямка мезиальной фиссуры второго нижнего постоянного моляра	
5-9	<u>5 (7,8)</u> 3 (4,6)	<u>3 (4,6)</u> 4 (6,2)	2 (3,1) 4 (6,2)	3 (4,6) 4 (6,2)	28 (43,7)
10-16	<u>4 (6,2%)</u> 8 (12,5%)	<u>3 (4,6%)</u> 6 (9,3%)	3(4,6%) 6 (9,3%)	2 (3,1%) 7 (10,9%)	36 (56,2%)

Примечание. В числителе показатели мальчиков, в знаменателе – девочек.

Таблица 2

Динамика формирования сагиттальной кривой Шпее при зубоальвеолярном удлинении у мальчиков, $M \pm m$

Возраст, лет	Всего обследованы	Сторона зубного ряда, мм	
		левая	правая
6	8	2,27 $\pm$ 0,173	2,31 $\pm$ 0,1452
8	5	2,32 $\pm$ 0,132	2,37 $\pm$ 0,151
12	4	2,43 $\pm$ 0,170	2,49 $\pm$ 0,158
14	6	2,51 $\pm$ 0,145	2,57 $\pm$ 0,196
16	12	2,64 $\pm$ 0,170	2,76 $\pm$ 0,164

Таблица 3

Динамика формирования сагиттальной кривой шпее при зубоальвеолярном удлинении у девочек, $M \pm m$

Возраст, лет	Всего обследованы	Сторона зубного ряда, мм	
		левая	правая
9	3	2,30 $\pm$ 0,143	2,34 $\pm$ 0,125
12	7	2,38 $\pm$ 0,153	2,41 $\pm$ 0,153
14	5	2,47 $\pm$ 0,193	2,52 $\pm$ 0,182
16	8	2,57 $\pm$ 0,122	2,61 $\pm$ 0,194
18	6	2,67 $\pm$ 0,185	2,72 $\pm$ 0,20

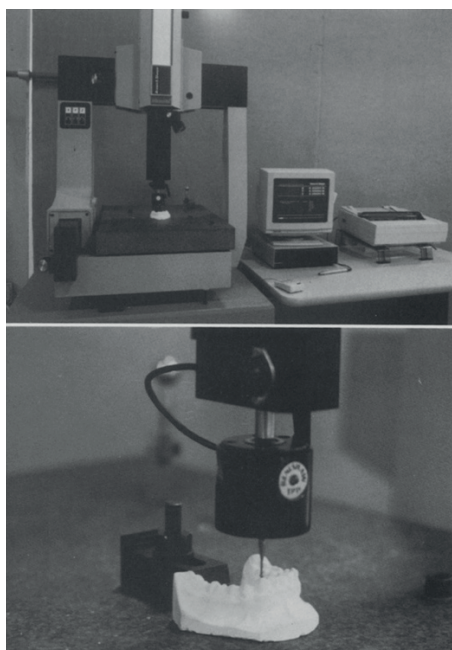


Рис. 1. Гипсовая модель пациента с ранней потерей постоянных зубов (измерение кривой Шпее).

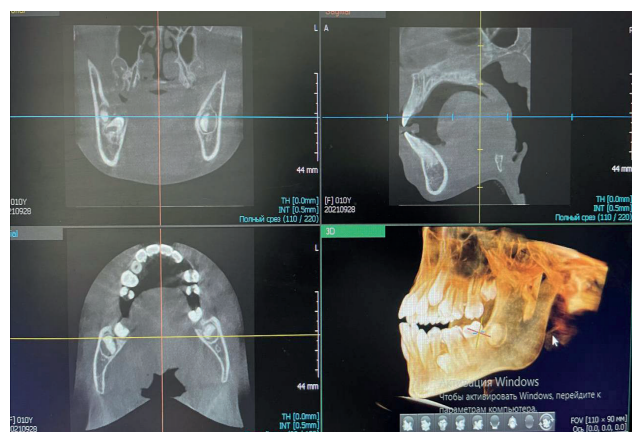
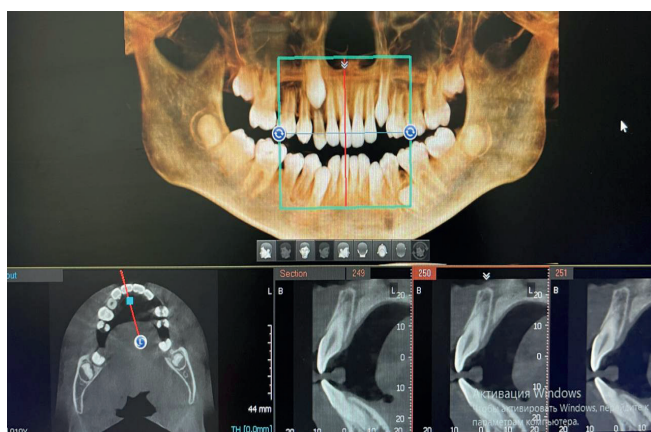


Рис. 2. 3D-рентгеновский снимок того же пациента

ны на две группы и две подгруппы. При измерении средней ямки мезиальной фиссуры нижнего первого моляра и вторых моляров в сменном и постоянном прикусе учитывая возраст и пол. С возрастом сагиттальная плоскость изменяется из-за перестройки зубочелюстной системы. В результате проведенного исследования глубины сагиттальной окклюзионной кривой на диагностических моделях нижней челюсти у мальчиков (табл. 2) и девочек (табл. 3) пола установлены однотипные изменения, но у девочек цифровые значения были несколько выше.

Из таблиц 2 и 3 видно, что глубина сагиттальной окклюзионной кривой постепенно

увеличивается во временном прикусе в области 36 и 46 зубов (с 2,27-2,31 до 2,51-2,57 мм у мальчиков и с 2,30-2,34 до 2,67-2,72 мм у девочек), что можно объяснить происходящей в данный период дифференциацией структуры костной ткани. В сменном прикусе (в области 37 и 47 зубов) продолжается ее неравномерное увеличение (с 2,41-2,47 до 3,60-3,68 мм у девочек и с 2,60-2,66 до 3,64-3,76 мм у мальчиков). В постоянном прикусе (в области 36 и 46 зубов) этот процесс в основном стабилизируется к 16 годам, составляя 4,22-4,35 мм у девочек и 4,37-4,43 мм у мальчиков).

В результате клинических и морфологических исследований установлено наличие

физиологического процесса формирования сагиттальной окклюзионной кривой как проявление одного из признаков роста и развития зубочелюстной системы. Ведущую роль в обеспечении этапного увеличения ее глубины играет функциональная зона, которую образуют вначале временные, а затем приходящие им на смену постоянные зубы. На основе полученных данных и с учетом периодов прикуса предложен показатель: скорость формирования сагиттальной окклюзионной кривой. По значениям этого показателя видно, что скорость максимальна в период сменного прикуса и наиболее выражена у мальчиков.

Выводы

1. Сагиттальная окклюзионная кривая у лиц обоего пола начинает формироваться во временном прикусе; в сменном прикусе, до полного прорезывания премоляров, ее глубина существенно увеличивается; в постоянном прикусе она стабилизируется к 16 годам. У мальчиков глубина сагиттальной кривой больше, со значимыми различиями между сторонами нижней челюсти с 12 лет. Структурные и функциональные нарушения в зубочелюстной системе детей и подростков, причиной которых является раннее удаление зубов, детерминируют изменения соотношения длины тела и высоты ветви нижней челюсти, а также ее ширины, что ведет к патологическому формированию сагиттальной окклюзионной кривой.

Литература

1. Аболмасов Н.Н., Морозова Г.А. Окклюзия – одно из ведущих звеньев функциональной биосистемы жевательного процесса: материалы 14-й и 15-й Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2005. – С. 53-55.
2. Вторичная деформация зубного ряда у детей в период сменного прикуса. / Нигматов Р.Н., Сулайманова Д.А., Нигматова И.М., Акбаров К.С. // Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 2 (75), Т.- 2019. – С.6-8.
3. Громович Е.А., Важенина Н.А., Алиева Э.И., Евтушенко Е.А. Применение оценочных критериев здоровья для определения приоритетных направлений в профилактике и комплексном лечении стоматологических заболеваний // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной и клинической медицины: материалы 41-й Всерос. науч. конф. студ. и мол. ученых. – Тюмень: Сити-пресс, 2007. – С. 159-160.
4. Дзюба Е.В., Чистякова Е.А. Эволюционная изменчивость человеческого черепа // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной и клинической медицины: материалы 41-й 57 Всерос. науч. конф. студентов и молодых ученых. – Тюмень: Сити-пресс, 2007. – С. 113.
5. Ломиашвили Л.М. Определение жевательной эффективности зубочелюстного аппарата при изменении окклюзионных поверхностей моляров в клинике терапевтической стоматологии: материалы 14-й и 15-й Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2005. – С. 73-74.
6. Малышев В.В. Динамика образования сагиттальной кривой окклюзии // Некоторые вопросы стоматологии: сб. науч. тр. – М., 1969. – Вып. 96. — С. 172-178.
7. Нигматов Р.Н., Абдуллаева Н., Абдуганиева Н. Влияние вторичной деформации зубной дуги на развитие дисфункции ВНЧС. // «Перспективы и пути развития современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» VII международный Конгресс. Алматы. 31-мая-1 июня 2021.- Казахстан. - 2021. - С.38-45.
8. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Юлдашева Н. Эффективность применения современных ортодонтических инструментов и аппаратов для диагностики и лечения вторичных деформаций зубного ряда у детей. // Центральноазиатский научно-практич. журнал «Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья». № 3-4 (83-84), Т.- 2018. - С.- 33-36.
9. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М., Нодирхонова М. Совершенствование методов диагностики и планирование ортодонтического лечения пациентов с аномалией окклюзии и вторичной деформацией зубных рядов. // Респ. научно-практ. Конф. «Актуальные проблемы стоматологии». 30-31 марта 2018 г., Нукус.- 87-89.
10. Орлова Е.С. Факторы, обеспечивающие функциональное единство зубных рядов // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной и клинической

риментальной и клинической медицины: материалы 41-й Всерос. науч. конф. студентов и молодых ученых. – Тюмень: Сити-пресс, 2007. – С. 115-116.

11. Славичек Р. Жевательный орган: функции и дисфункции. – Москва; Санкт-Петербург; Киев; Алматы; Вильнюс: Азбука, 2008. – 544 с.

12. Almeida M.A.O., Quintão C.C.A., Capelli J.R. Ortodontia: Fundamentos e aplicações clínicas. – Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

13. Baydas B., Yavuz I., Atasaral N. et al. Investigation of the changes in the positions of upper and lower incisors, overjet, overbite, and irregularity index in subjects with different depths of curve of spee // Angle Orthod. – 2004. – Vol. 74, №3. – P. 349-355.

14. Farella M., Michelotti A., Eijden T.M.G.J., Martina R. The curve of Spee and craniofacial morphology: A multiple regression analysis // Europ. J. Oral Sci. – 2002. – Vol. 110, №4. – P. 277-281.

15. Guedes-Pinto NA, Bönecker M, Rodrigues CRM. Fundamentos de odontologia // Odontopediatria. – São Paulo: Santos, 2009.

16. Kumar K.S., Tamizharasi S. Significance of curve of Spee: an orthodontic review // J. Pharm. Bioallied. Sci. – 2012. – Vol. 4, №6. – P. 323-328.

17. Praeter J., Dermaut L., Martens G. et al. Longterm stability of the leveling of the curve of Spee // Amer. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2002. – Vol. 121. – P. 266-272.

18. Spee F.G. The gliding path of the mandible along the skull // J. Amer. Dent. Assoc. – 1980. – Vol. 100, №5. – P. 670-675.

Цель: оценка кривой Шпее у детей при вторичных деформациях зубного ряда. **Материал и методы:** исследование проводилось у детей в возрасте от 5 до 16 лет. На кафедре ортодонтии в течении года было обследовано 64 детей, из них 29 (45,3%) девочек и 35 (54,6%) мальчиков. Все обследованные были разделены по возрасту и полу, а также в зависимости от периода потери молочных и постоянных зубов. **Результаты:** установлено наличие физиологического процесса

формирования сагиттальной окклюзионной кривой как проявление одного из признаков роста и развития зубочелюстной системы. Ведущую роль в обеспечении этапного увеличения ее глубины играет функциональная зона, которую образуют вначале временные, а затем приходящие им на смену постоянные зубы. На основе полученных данных и с учетом периодов прикуса предложен показатель: скорость формирования сагиттальной окклюзионной кривой. **Выводы:** структурные и функциональные нарушения в зубочелюстной системе детей и подростков, причиной которых является раннее удаление зубов, детерминируют изменения соотношения длины тела и высоты ветви нижней челюсти, а также ее ширины, что ведет к патологическому формированию сагиттальной окклюзионной кривой.

Ключевые слова: кривая Шпее, искривление кривизны Шпее, зубоальвеолярное удлинение, вторичные деформации зубного ряда, морфология зубных дуг, вертикальная окклюзия, биомеханика окклюзии, ортодонтическая диагностика.

Maqsad: ikkilamchi tish yoyi deformatsiyasi bo'lgan bolalarda Spee egri chizig'ini baholash.

Material va usullar: tadqiqot 5 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkazildi. Ortodontiya bo'limida bir yil davomida oltmish to'rt bola, jumladan, 29 (45,3%) qiz va 35 (54,6%) o'g'il bolalar tekshirildi. Barcha sub'ektlar yoshi va jinsi bo'yicha, shuningdek, birlamchi va doimiy tishlarning yo'qolish davri bo'yicha ajratildi. **Natijalar:** sagittal okklyuzion egri chizig'ining shakl-lanishining fiziologik jarayoni dentoalveolyar tizimning o'sishi va rivojlanishi belgilaridan biri sifatida aniqlandi. Dastlab birlamchi tishlar, keyin esa ularni almashtiradigan doimiy tishlar tomonidan hosil qilingan funktsional zona uning chuqurligining asta-sekin o'sishini ta'minlashda yetakchi rol o'ynaydi. Olingan ma'lumotlar asosida va okklyuziya davrlarini hisobga olgan holda, indikator taklif qilindi: sagittal okklyuziya egri chizig'ining shakllanish tezligi. **Xulosa:** bolalar va o'smirlarning stomatologik tizimidagi strukturaviy va funktsional

buzilishlar, tishni erta olish natijasida yuzaga keladi, pastki jag' ramusining tana uzunligi va balandligi nisbatidagi, shuningdek, uning kengligidagi o'zgarishlarni aniqlaydi, bu esa sagittal okklyuziya egri chizig'ining patologik shakllanishiga olib keladi.

Kalit so'zlar: Spee egri chizig'i, Spee egri chizig'i, dentoalveolyar cho'zilish, tish qatorining ikkilamchi deformatsiyalari, tish yoyi morfologiyasi, vertikal okklyuziya, okklyuziya biomexanikasi, ortodontik diagnostika.

Objective: To evaluate the Spee curve in children with secondary dental arch deformities. **Material and methods:** The study was conducted in children aged 5 to 16 years. Sixty-four children were examined at the Department of Orthodontics over the course of a year, including 29 (45.3%) girls and 35 (54.6%) boys. All subjects were divided by age and gender, as well as by the period of loss of primary and permanent teeth. **Results:** The physiological process of sagittal occlusal curve formation was

established as a manifestation of one of the signs of growth and development of the dentoalveolar system. The functional zone, formed initially by primary teeth and then by the permanent teeth that replace them, plays a leading role in ensuring the gradual increase in its depth. Based on the data obtained and taking into account the occlusion periods, an indicator was proposed: the rate of formation of the sagittal occlusion curve. **Conclusions:** Structural and functional disorders in the dental system of children and adolescents, caused by early tooth extraction, determine changes in the ratio of the body length and height of the mandibular ramus, as well as its width, leading to pathological formation of the sagittal occlusion curve.

Key words: curve of Spee, curvature of Spee, dentoalveolar elongation, secondary deformities of the dentition, dental arch morphology, vertical occlusion, occlusion biomechanics, orthodontic diagnostics.

УДК: 616.314.21-007:572.21-089.23

ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА



Ханова Д.Н., Нигматов Р.Н.

Ташкентский государственный медицинский университет

Одной из главной функций ротовой полости является механическая и химическая обработка пищи. Механическая функция осуществляется в первую очередь благодаря зубам. Смыкание верхнего и нижнего рядов зубов, а также их максимальный контакт называется прикусом.

Правильный физиологический прикус обеспечивает не только пищеварительную, но и косметическую функцию, принимая участие

в формировании формы лицевого отдела головы. Не следует также забывать, что вариации прикуса могут повлиять на топографическое расположение верхнечелюстного и нижнечелюстного сосудисто-нервного пучка, что необходимо учитывать при проведении блокад. Одной из самых распространённых аномалий жевательно-речевого аппарата является глубокий прикус. По разным данным, частота встречаемости данной патологии сре-