

«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 муовини: 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., Рахимбердиева 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

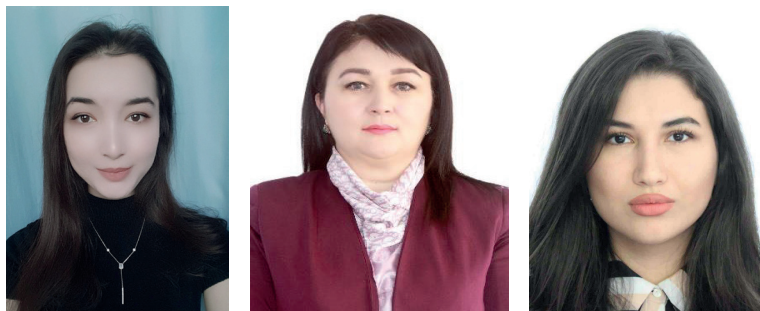
Akhmadaliev K.Kh., Safarov M.T., Alieva M.T., Tursunaliyev Z.Z. Clinical evaluation of the functional state of periodontal tissue in tooth row trema42-45

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

АПРАЙТИНГ ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИКИ МЕАВ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ПРЕМОЛЯРА



Рузиева-Зикирова М.Ш., Нигматова И.М., Рахимбердиева М.Ш.

Ташкентский государственный медицинский университет

Экстракция премоляров является распространённой ортодонтической процедурой при лечении скученности зубов и коррекции нарушений окклюзии. Однако после удаления премоляра возможен дистальный наклон моляров, что может привести к окклюзионным проблемам, снижению эффективности жевания и нарушению распределения жевательной нагрузки [2]. Одним из методов коррекции наклона моляров является техника MEAW, разработанная Сатоси Миура (Satoshi Miura), основанная на использовании мультипетлевой дуги, что позволяет эффективно управлять зубными перемещениями в трёх плоскостях.

Ортодонтическое лечение с использованием техники MEAW подробно описано в ряде работ. Основные принципы метода были изложены F. Miura и соавт. [6], а его клиническое применение при различных видах нарушений окклюзии рассматривалось в исследованиях J.H. Park и соавт. [7] и Y.J. Kim и соавт. [5]. Лечение аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники MEAW можно использовать при сопоставлении фронтальных зубов встык-встык. При применении воскового ортодонтического типодонта имеется уникальная возможность продемонстрировать технику лечения, ее этапы, а также наблюдать возможные ошибки и осложнения. Это поможет избежать трудностей при лечении у реального пациента [1].

Многочисленные исследования подтверждают эффективность MEAW для контроля перемещения моляров. S.H. Kim, S.J. Lee [4]

сравнивали MEAW с традиционной техникой Edgewise, при этом MEAW показала более предсказуемые результаты.

Методы апрайтинга моляров с использованием дуг и мини-имплантов обсуждаются также в работах F. Uribe, R. Nanda [9] и R.G. Kaplan [3] и отечественными авторами [10-13].

Цель исследования

Изучение принципов работы техники MEAW, её биомеханическое обоснование и клиническое применение для апрайтинга моляра после экстракции премоляров.

Материал и методы

В исследование были включены 26 пациентов, из них 17 (65,4%) женщин и 9 (34,6%) мужчин) в возрасте от 18 до 34 лет (средний возраст — $24,6 \pm 4,2$ года), обратившихся за ортодонтическим лечением с дистальным наклоном моляров, возникшим после прежней или плановой экстракции премоляров.

Критерии включения: наличие выраженного наклона одного или более моляров ($\geq 10^\circ$ к норме по цефалометрическим данным); отсутствие активных воспалительных заболеваний пародонта; согласие пациента на лечение техникой MEAW.

Пациенты были распределены следующим образом:

1-я группа — 14 пациентов — апрайтинг нижних моляров; 2-я группа — 8 пациентов — апрайтинг верхних моляров; 3-я группа — 4 пациента — комбинированный наклон верхне-нижнего моляра (двусторонний случай).

Общая продолжительность активного лече-

ния составляла от 5 до 9 месяцев (в среднем $6,7 \pm 1,1$ месяца).

Диагностика и планирование. Перед началом лечения был проведён комплексный ортодонтический и гнатологический анализ. На диагностических моделях челюстей был определён дистальный наклон моляра после экстракции премоляра. Проведён цефалометрический анализ с применением методик Tweed, Wits и Ricketts для оценки угловых параметров (в частности, положения моляра по отношению к базису челюсти). Панорамная рентгенография (ОПТГ) позволила оценить анатомию корней и костной ткани в зоне предполагаемого перемещения. В отдельных случаях была выполнена конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) для трёхмерной оценки траектории движения корней и объёма костной ткани.

Выбор дуги и конфигурация MEAW. Для лечения использовались прямоугольные ортодонтические дуги из нержавеющей стали: на начальном этапе – $0,016 \times 0,022$ ", в активной фазе – $0,017 \times 0,025$ ". Формирование MEAW-дуги проводилось с применением 3-5 U-образных петель высотой 3-4 мм, с расстоянием между ними около 5 мм. Конструкция дуги включала: Tip-back изгиб в области моляра для создания выпрямляющего момента, Step-up/down изгибы – для коррекции вертикального положения, Torque изгиб – для контроля положения корня. Петли активировались постепенно, с интервалом 3-4 недели, по 0,5 мм за сеанс активации.

Анкораж. Для стабилизации положения зубных рядов был использован комбинированный анкораж: Групповой анкораж – за счёт лигирования нескольких зубов, транспалатинальная дуга или лингвальная шина, при необходимости – мини-винты, установленные в межкорневую область для прямой передачи силы.

Использование межчелюстной тяги. В дополнение к MEAW-дуге применялись межчелюстные эластики: класс II – при необходимости стабилизации мезиального положения верхней челюсти, класс III – для ограничения мезиального сдвига нижней челюсти, вертикальные эластики – в случае коррекции от-

крытого прикуса или необходимой экстррузии. Эластики применялись по 12-16 часов в сутки. Эффективность тяги и переносимость оценивались на каждом приёме.

Контроль лечения и активация. Пациенты посещали клинику каждые 3-5 недель. Проводился клинический осмотр, фотопротокол, а также рентгенологический контроль положения корня и коронки моляра. Оценивалась пародонтальная реакция, стабильность анкеража и эффективность активации дуги. При наличии признаков дискомфорта или перегрузки мягких тканей активация снижалась.

Завершение и ретенция. После достижения желаемого положения моляра проводилась фиксация результата с использованием ретенционных аппаратов: несъёмная ретенционная проволока (на язычной или нёбной поверхности), либо индивидуальная прозрачная каппа. Ретенционный период составлял не менее 6 месяцев. На протяжении первого года контрольные осмотры проводились каждые 2-3 месяца.

Клинический случай

Апрайтинг нижнего первого моляра после экстракции второго премоляра (рисунок).

Пациентка С., 25 лет.

Жалобы: неровность зубного ряда, нарушение окклюзии.

Диагноз: дистальный наклон 36-го зуба после экстракции 35-го зуба.

Лечение: Использование MEAW-дуги $0,017 \times 0,025$ дюйма с петлями между клыком и моляром. Активация дуги каждые 4 недели. Использование межчелюстных эластиков класса III для контроля сагиттального положения моляра. Результат через 6 месяцев – полное выпрямление 36-го зуба, восстановление нормального контакта с антагонистом и коррекция окклюзии без необходимости дополнительных ортодонтических аппаратов.

Результаты и обсуждение

Метод MEAW позволяет достичь предсказуемого и контролируемого апрайтинга моляра, что подтверждается клиническими наблюдениями. Среди ключевых преимуществ:

1. Минимизация нежелательных перемещений соседних зубов – благодаря дифференцированному распределению нагрузки.



Рисунок. Апрайтинг нижнего первого моляра после экстракции второго премоляра. Пациентка С., 25 лет.

2. Сокращение времени лечения – в сравнении с традиционными методами (например, при использовании миниимплантов).

3. Эффективность в сложных случаях – техника MEAW подходит не только для исправления наклона моляров, но и для коррекции глубокого прикуса и скелетных дисбалансов.

Однако метод требует высокой квалификации ортодонта, тщательного планирования и регулярного контроля, так как избыточная или неправильно распределённая сила может привести к нежелательным последствиям (например, чрезмерному торку или экстррузии моляра).

Проведенный анализ показал, что использование методики MEAW оказывает выраженное влияние на положение моляров. До лечения углы наклона нижних и верхних моляров в среднем составляли соответственно 21-22 и 19°. После лечения эти показатели значительно снизились: до 7-8° для нижних и 6-7° – для верхних моляров.

Таким образом, отмечается выраженное выпрямление зубов, что свидетельствует о нормализации их пространственного положения и улучшении окклюзионных взаимоотношений. Полученные результаты подтверждают высокую эффективность применения MEAW-техники в коррекции наклона моляров и обеспечении стабильности ортодонтического лечения.

Заключение

Апрайтинг моляра с помощью MEAW после экстракции премоляра является эффективным методом ортодонтической коррекции, обеспечивающим трёхмерный контроль за перемещением зубов. Благодаря гибкости данной техники её можно успешно применять при различных клинических ситуациях, включая сложные случаи дистального наклона моляров. Однако для достижения стабильного результата требуется тщательная диагностика, грамотное планирование и квалифицированное ведение пациента.

Литература

1. Муртазаев С.С., Нигматов Р. Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса III без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники MEAW // Стоматология. – 2017. – №2 (67). – Р. 88-91.
2. Kandasamy S., Goonewardene M.S. The Biomechanics of Orthodontic Treatment. – Springer, 2022.
3. Kaplan R.G. Molar uprighting: biomechanics and treatment strategies // J. Clin. Orthod. – 2002. – 36, №8. – Р. 441-447.
4. Kim S.H., Lee S.J. Comparison of MEAW and traditional Edgewise technique in molar uprighting // J. Clin. Orthod. – 2014. – 48, №6. – Р. 367-374.
5. Kim Y.J., Park Y.C., Lee K.J. Biomechanical analysis of molar uprighting using

MEAW technique // Korean J.Orthod. – 2012. – 42, №5. – P. 271-278.

6. Miura F., Mogi M., Ohura Y., Karibe M. The Multiloop Edgewise Arch Wire (MEAW) technique and its clinical application // Amer. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 1988. – 94, №1. – P. 1-13.

7. Park J.H., Kim T.W. Molar uprighting with microcrew implants // Amer. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2005. – 128, №2. – P. 210-218.

8. Proffit W.R., Fields H.W., Sarver D.M. Contemporary Orthodontics. – 6th ed. – Elsevier, 2019.

9. Uribe F., Nanda R. Biomechanics in Orthodontics. – Elsevier, 2020.

10. Использование микроимплантов для дистализации жевательных зубов в ортодонтической практике. // Р.Н.Нигматов, И.М. Рузметова, М.К. Г.Э. Арипова, С.С. Муртазаев. / Сборник статей Всероссийской науч.-практ. Конф. «Актуальные вопросы стоматологии». 3-4 июня 2016 г., г.Уфа (Башкирия, Россия). 2016. – С. 114-119.

11. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М., Пайзиходжаев М.Э. Использование новой конструкции ортодонтического аппарата для дистализации жевательных зубов верхней челюсти. // Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 1 (66), Т.- 2017. - С.- 48-50.

12. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М. Способ дистализации жевательных зубов верхней челюсти. // Научно-практический журнал «Вестник». Республика Казахстан. г.Алматы. - 2018. - № 1.- С.519-522.

13. Нигматова И.М. Диагностика, лечение и профилактика вторичных деформаций зубочелюстной системы в сменном прикусе. // Автор. Канд. дисс. ... доктора философии (PhD) медицинских наук. Т., 2019. – 42с.

Апрайтинг постоянного моляра с помощью техники MEAW после экстракции премоляра

Рузиева-Зикирова М.Ш., Рахимбердиева М.Ш., Нигматова И.М.

Цель: изучение принципов работы техники MEAW, её биомеханическое обоснование и клиническое применение для апрайтинга

моляра после экстракции премоляра. **Материал и методы:** в исследование были включены 26 пациентов, из них 17 (65,4%) женщин и 9 (34,6%) мужчин) в возрасте от 18 до 34 лет (средний возраст — 24,6±4,2 года), обратившихся за ортодонтическим лечением с дистальным наклоном моляров, возникшим после прежней или плановой экстракции премоляров. 1-я группа – 14 пациентов – апрайтинг нижних моляров; 2-я группа – 8 пациентов – апрайтинг верхних моляров; 3-я группа – 4 пациента – комбинированный наклон верхненижнего моляра (двусторонний случай). Общая продолжительность активного лечения составляла от 5 до 9 месяцев (в среднем 6,7±1,1 месяца). **Результаты:** до лечения углы наклона нижних и верхних моляров в среднем составляли соответственно 21-22 и 19°. После лечения эти показатели значительно снизились: до 7-8° для нижних и 6-7° – для верхних моляров. **Выводы:** полученные результаты подтверждают высокую эффективность применения MEAW-техники в коррекции наклона моляров и обеспечении стабильности ортодонтического лечения.

Ключевые слова: апрайтинг моляра, MEAW, ортодонтия, биомеханика, экстракция премоляра, мультипетлевая техника, исправление наклона зубов.

Premolyar ekstraktsiyadan keyin MEAW texnikasidan foydalangan holda doimiy molarni yuqoriga yozish

Ruzieva-Zikirova M.Sh., Rahimberdieva M.Sh., Nigmatova I.M.

Maqsad: MEAW texnikasi tamoyillarini, uning biomexanik asoslanishini va premolyar ekstraktsiyadan keyin doimiy molarni yuqoriga yozish uchun klinik qo'llanilishini o'rganish. **Material va usullar:** tadqiqotga 18 yoshdan 34 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi 24,6±4,2 yil) 26 nafar bemor, shu jumladan, 17 (65,4%) ayol va 9 (34,6%) erkak, oldingi yoki rejalashtirilgan premolyar ekstraktsiyadan keyin paydo bo'lgan distal molar moyilligi uchun ortodontik davolanishga murojaat qildi. 1-guruh - 14 bemor - pastki molarlarning yuqoriga ko'tarilishi; 2-guruh - 8 bemor - yuqori molarlarni yuqoriga yozish; 3-guruh - 4 bemor - birlashtirilgan maksiller-

mandibulyar molar moyilligi (ikki tomonlama holat). Faol davolashning umumiy davomiyligi 5 oydan 9 oygacha (o'rtacha $6,7 \pm 1,1$ oy) bo'lgan. Natijalar: davolashdan oldin pastki va yuqori molarlarning moyillik burchaklari mos ravishda o'rtacha $21-22^\circ$ va 19° edi. Davolanishdan so'ng bu qiymatlar sezilarli darajada kamaydi: pastki molarlar uchun $7-8^\circ$ gacha va yuqori molarlar uchun $6-7^\circ$ gacha. **Xulosa:** olingan natijalar molar moyillikni tuzatish va ortodontik davolanishning barqarorligini ta'minlashda MEAW texnikasining yuqori samaradorligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: molar tikish, MEAW, ortodontika, biomexanika, premolyarekstraksiya, ko'p halqali texnika, tish moyilligini tuzatish.

Upwritng of a Permanent Molar Using the MEAW Technique after Premolar Extraction

Ruzieva-Zikirova M.Sh., Rakhimberdieva M.Sh., Nigmatova I.M.

Objective: To study the principles of the MEAW technique, its biomechanical justification, and clinical application for upwritng a permanent

molar after premolar extraction. **Material and methods:** The study included 26 patients, including 17 (65.4%) women and 9 (34.6%) men, aged 18 to 34 years (mean age 24.6 ± 4.2 years), who sought orthodontic treatment for distal molar inclination that developed after previous or planned premolar extraction. Group 1 – 14 patients – upwritng of lower molars; Group 2 – 8 patients – upwritng of upper molars; Group 3 – 4 patients – combined maxillary-mandibular molar inclination (bilateral case). The total duration of active treatment ranged from 5 to 9 months (mean 6.7 ± 1.1 months). **Results:** Before treatment, the inclination angles of the lower and upper molars averaged $21-22^\circ$ and 19° , respectively. After treatment, these values significantly decreased: to $7-8^\circ$ for the lower molars and $6-7^\circ$ for the upper molars. **Conclusions:** The obtained results confirm the high effectiveness of the MEAW technique in correcting molar inclination and ensuring the stability of orthodontic treatment.

Key words: molar upwritng, MEAW, orthodontics, biomechanics, premolar extraction, multi-loop technique, tooth inclination correction.

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

УДК: 616.314-002-053.4-082

СОСТОЯНИЕ И ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ



Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К.

Ташкентский государственный медицинский университет

Цель исследования

Изучение стоматологического статуса у детей с нарушением зрения.

Материал и методы

Под наблюдением были 120 детей (64 мальчика и 56 девочек) в возрасте от 7 до 12 лет с врождёнными нарушениями зрения, обучающихся в специализированной школе-интернате для слепых и слабовидящих детей г.

Ташкента. Наиболее частыми причинами являлись катаракта (35%), ретиальные дистрофии (24%) и микрофтальм (23%). Последний встречался значительно чаще, чем сообщают зарубежные авторы, а глаукома составляла около 5% случаев предотвратимой слепоты. Контрольную группу составили 30 зрячих детей сопоставимого возраста и пола, не имеющих нарушений зрения и хронических сто-