

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4
(81) 2020

30

Особенности эндотрахеального наркоза у детей при операциях в челюстно-лицевой области

52

Методы диагностики и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

79

Подготовка имплантационного ложа в зависимости от особенностей гистоархитектоники костной ткани

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ

- Ходжиакбарова Ш.Т., Камиллов Х.П.** Изучение местно-раздражающего действия нового отечественного стоматологического препарата в виде геля «Алнидент».....5
- Гаффоров С.А., Жолудев С.Е., Назаров У.К.** Изучение уровня, функционально-структурных состоянии тканей органов полости рта у лиц, занятых на Алмалыкском и Нижнетагильском металлоперерабатывающих производствах.....7

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

- Ибрагимов М.Х., Убайдуллаева Н.И.** Особенности клинического проявления ХРАС в орофарингиальной области при хроническом холецистите.....11
- Расулова М.М., Шербоева М.Х., Садилова И.Я., Охунжонов Х.Х.** Клиническая оценка эффективности применения топической фаготерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.....14

ОРТОДОНТИЯ

- Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М., Абдуганиева Н.А., Раззаков У.М.** Частота встречаемости перекрестного прикуса у детей сменного прикуса и оказание им стоматологической помощи.....16
- Муртазаев С.С., Махкамова К.Д., Тулаганов Б.Б.** Частота тесного положения фронтальных зубов нижней челюсти в периоде раннего сменного прикуса у детей.....19

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

- Азимов М., Азимов А.М.** Верификация одонтогенного остеомиелита челюстей на основе разработанной в ТГСИ классификации.....22
- Камалова Ф.Р., Эшонкулов Г.Т.** Диагностика и профилактика зубочелюстных аномалий и кариесогенной ситуации у детей, страдающих сахарным диабетом.....27
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Насретдинов З.Т., Эшбадалов Н.Х.** Особенности эндотрахеального наркоза у детей при операциях в челюстно-лицевой области.....30

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

- Абдукадыров А.А., Мухамедиева Ф.Ш., Абдукадыров Д.А.** Предоперационные ошибки хирургического лечения верхней микрогнатии ..32
- Нуритдинов У.А., Ризаева С.М., Рахманова О.А., Ризаева О.Н.** Планирование и проведение дентальной имплантации при сложных клинических условиях.....36
- Рахматуллаева О.У., Шомуродов К.Э., Олимжонов К.Ж.** Частота и характеристика течения воспалительных процессов ЧЛЮ после экстракции зубов у пациентов с сопутствующей патологии (гепатиты).....38

THE ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY

- Khodjiakbarova Sh.T., Kamilov Kh.P.** Study of the local irritating effect of the new domestic dental gel form medication "Alnident"5

- Gafforov S.A., Zholudev S.E., Nazarov U.K.** Study of the level, functional and structural state of the tissues of the oral cavity in persons employed in the Almalyk.....7

THERAPEUTIC DENTISTRY

- Kibragimova M.Kh., Ubaydullaeva N.I.** Features of clinical manifestations of RAS in oropharyngeal area in the presence of chronic cholecystitis.....11

- Rasulova M.M., Sherbaeva M.H., Sadikova I.Ya., Okhunjonova H.H.** Clinical evaluation of effectiveness of topical phage therapy application in complex treatment of inflammatory periodontal diseases.....14

ORTHODONTICS

- Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M., Abduganieva N.A., Razzakov U.M.** Frequency of crossbite occurrence in children with mixed dentition and providing them dental care.....16

- Murtazaev S.S., Makhkamova K.D., Tulaganov B.B.** Frequency of close position of the front teeth of the lower jaw in the period of early mixed dentition in children.....19

PEDIATRIC DENTISTRY

- Azimov M., Azimov A.M.** Verification of the jaws odontogenous osteomyelitis based on the classification developed in TSSI.....22

- Kamalova F.R., Eshonkulov G.T.** Diagnostics and prevention of dental anomalies and caries-induced situation in children with diabetes mellitus.....27

- Eshbadalov H. Yu, Makhkamova F.T., Nasretdinov Z.T., Eshbadalov N.H.** Specifics of endotracheal anesthesia in children during maxillofacial area operations.....30

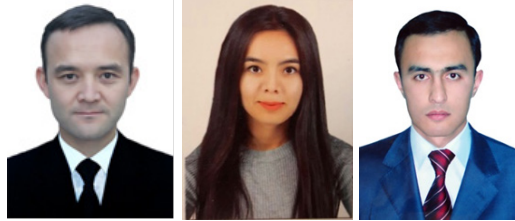
AID FOR PRACTICING DOCTORS

- Abdukadyrov A.A., Mukhamedieva F.Sh., Abdukadyrov D.A.** Preoperative mistakes of surgical treatment of upper micrognathia.....32

- Nuritdinov U.A., Rizaeva S.M., Rakhmanova O.A., Rizaeva O.N.** Planning and implementation of dental implantation in complex clinical conditions..36

- Rakhmatullayeva O.U., Shomurodov K.E., Olimzhonov K.J.** Frequency and characteristics of the maxillofacial inflammatory processes course after tooth extraction in patients with comorbidities (hepatitis).....38

ЧАСТОТА ТЕСНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОДЕ РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА



Муртазаев С.С., Махкамова К.Д., Тулаганов Б.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Зубочелюстные аномалии и деформации, распространенность которых варьирует в пределах 35,3-95,5%, характеризуются наиболее тяжелыми клиническими проявлениями в случае формирования патологического соотношения зубных рядов [1,5]. Скученное, или тесное положение фронтальных зубов, нарушая эстетическую гармонию лица, является одним из ранних признаков недоразвития челюстей, сужения и укорочения зубного ряда [2,3,4].

Скученное положение зубов фронтальных (СПФЗ) затрудняет гигиенический уход за зубами, что ведет к развитию заболеваний пародонта и кариозного процесса в этих зубах [6].

В специальной литературе имеются лишь единичные сообщения о распространенности СПФЗ нижней челюсти. Знания о частоте базируются на небольшом объеме наблюдений за детьми, что не позволяет судить о числе лиц, у которых происходит саморегуляция. По некоторым данным, в 80-90% случаев скудное положение фронтальных зубов нижней челюсти переходит из периода сменного прикуса в постоянный.

Цель исследования

Изучение эпидемиологической частоты и морфологической характеристики тесного положения фронтальных зубов нижней челюсти.

Задачи исследования:

1. Провести эпидемиологическое обследование детей в периоде раннего сменного прикуса для выявления зубочелюстных аномалий.
2. Выявить морфологические изменения в зависимости от степени тяжести тесного положения фронтальных зубов.

Материал и методы

Нами осмотрены 697 детей в возрасте 6-8 лет, посещающих подготовительные группы детских садов и начальные классы школ Мирзо-Улугбекского района г. Ташкента (табл.).

При определении аномалии отдельных зубов и зубных рядов пользовались классификацией Д.А. Калвелеса [2]. Степень тяжести СПФЗ нижней челюсти определяли по классификации Н.Г. Снагиной и соавт. [8]. Для изучения частоты скудного положения зубов на фронтальном участке нижней челюсти на каждого ребенка заполнялась специально разработанная карта.

Таблица

Распределение детей в зависимости от возраста, количества скудных зубов и степени скученности, абс. (%)

Возраст, лет	Число обследованных	Тесное положение зубов	Степень скученности
6	107	27 (25,2)	I-15 (55,5); II-12 (44,4); III-0; IV-0
7	315	141 (44,7)	I-5 (36,1); II-64 (45,3); III-21 (14,8); IV-5 (3,5)
8	275	125 (45,4)	I-68 (24,7); II-39 (14,1); III-14 (5,0); IV-4 (1,4)
Итого	697	293 (42,0)	I-134 (19,2); II-115 (16,4); III-35 (5,0); IV-9 (1,2)

I степень: нарушенная форма зубного ряда при равномерно тесном положении резцов и недостатке места в зубной дуге до 3 мм (рис. 1). II степень: неправильное положение одного резца – поворот по оси, налегание на рядом стоящий зуб, изменение наклона в язычном или вестибулярном направлении, недостаток места до 3 мм, преимущественно в области аномалийно расположенного зуба (рис. 2). III степень: неправильное положение резцов сочетается с изменением формы зубного ряда на фронтальном участке в виде его уплощения.

Недостаток места для резцов составляет от 3 до 5 мм (рис. 3). IV степень: выраженная патология при вытеснении двух или более резцов в сочетании со значительным уплощением фронтального участка и недостаточностью апикального базиса. Эта степень клинически проявляется в виде уплощенного и истонченного альвеолярного отростка, наклона коронок зубов над уровнем базальной дуги челюсти, яркой архитектоники альвеол и межальвеолярных перегородок. Недостаток места для передних зубов превышает 5 мм (рис. 4).



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.



Рис. 4.

Результаты и обсуждение

В результате обследования скученное положение фронтальных зубов нижней челюсти диагностировано у 293 из 697 осмотренных детей ($42,0 \pm 2,1\%$). Частота аномалий увеличивалась с возрастом и не зависела от пола ребенка, что явилось основанием для последующего объединения мальчиков и девочек в единую группу.

Степень тяжести СПФЗ в каждой возрастной группе была различной. У детей 6 лет установить тяжесть аномалий не представлялось возможным, так как большинство из них находились в начальном периоде смены зубов, имея один или два прорезавшихся резца нижней челюсти и очевидный недостаток места в зубной дуге для остальных.

У детей 7 лет I степень СПФЗ имели 36,1%, II – 45,3%, III – 14,8%, IV – 3,5%. У 55,3% детей степень тяжести не определялась.

В группе 8-летних детей тяжесть СПФЗ не установлена у 54,6%. I степень тяжести СПФЗ имели 24,77%, II – 14,17%, III – 5,0%, IV – 1,47%.

Для оценки морфологических изменений скученного положения зубов во фронтальном отделе нижней челюсти изучалось положение резцов, мезиальный и латеральный наклон, смещение в язычную и губную сторону, поворот по оси.

Выводы

1. Среди детей 6 лет с I степенью тяжести наиболее часто выявлялся поворот центральных резцов по оси – у 12-14, частота которого увеличивалась с возрастом, 7 лет – у 19-25, 8

лет – у 12-22. Также имело место увеличение количества случаев поворота боковых резцов по оси. Смещение боковых резцов в язычную сторону чаще наблюдали у семилетних детей с I степенью тяжести СПФЗ. Дистальный наклон боковых резцов выявлялся преимущественно у детей 7-8 лет с I степенью тяжести.

2. Скученное положение фронтальных зубов в 6 лет имеют 25,2%, в 7 лет – 44,7%, в 8 лет – 45,4%. Самое большое количество тяжелых случаев выявлено у детей 8 лет. Все это диктует необходимость активного наблюдения за детьми в период раннего сменного прикуса у детского стоматолога или ортодонта.

3. При диагностике СПФЗ, а также для прогнозирования тяжести его развития информативным считаем использование методов биометрического исследования (измерения в полости рта и на диагностических моделях челюстей для определения недостатка места во фронтальном участке нижней челюстей, величины зубной дуги, степени сужения).

4. Дети, завершившие ортодонтическое лечение (включая ретенционный период), нуждаются в постоянном наблюдении (минимум 2 раза в год), чтобы выявить и устранить ранние признаки рецидива, особенно в период прорезывания постоянных клыков и 37, 47 зубов;

5. В связи с недостаточной нагрузкой на жевательный аппарат у детей со СПФЗ в период сформированного молочного и раннего сменного прикуса обязательное включение в пищевой рацион твердых продуктов питания

(овощи, фрукты).

Литература

1. Муртазаев С.С. Клинико-биометрическая, рентгенологическая характеристика и лечение скученного положения фронтальных зубов нижней челюсти: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004.

2. Петров А.А. Оценка роста и развития пациентов со скученным положением зубов: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 99 с.

3. Рыбакова Т. А. Клинико-рентгенологическая и реопародонтографическая характеристика тесного положения фронтальных зубов нижней челюсти: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1983. – 139 с.

4. Распространенность аномалии и деформации зубочелюстной системы у детей сменного прикуса г.Ташкента.//Р.Н. Нигматов, И.М. Рузметова, Н.Р.Нигматова, О.Т.Юлдашев / Приоритеты фармации и стоматологии – от теории к практике. Сб. мат. IV науч.-практ. конф. с международным участием. Алматы, (Казахстан).- 2015.- С. 16-17.

5. Снагина Н.Г. Методы диагностики и устранения тесного положения зубов у детей. – М., 1982. – С. 94-100.

6. Hafez H.S., Shaarawy S.M., Al-Sakiti A.A., Mostafa Y.A. // Amer. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2012. – Vol. 142, №4. – P. 443-450.

Цель: изучение эпидемиологической частоты и морфологической характеристики тесного положения фронтальных зубов нижней челюсти. Материал и методы: осмотрены 697 детей в возрасте 6-8 лет, посещающих подготовительные группы детских садов и начальные классы школ Мирзо-Улугбекского района г. Ташкента. Результаты: скученное положение фронтальных зубов нижней челюсти диагностировано у 293 из 697 осмотренных детей ($42,0 \pm 2,1\%$). Частота аномалий увеличивалась с возрастом и не зависела от пола, что явилось основанием для последующего объединения мальчиков и девочек в единую группу. Выводы: детей в период ранней смены прикуса должен регулярно осматривать детский стоматолог или ортодонт.

Ключевые слова: период раннего сменного прикуса, скученное положение фронталь-

ных зубов, морфологическая характеристика.

Maqsad: pastki jagʻold tishlari epidemiologik chastotasini va morfologik xususiyatlarini oʻrganish. Materiallar va usullar: Toshkent shahrining Mirzo Ulugʻbek tumanidagi bolalar bogʻchalari va maktablarning boshlangʻich sinflariga tayyorgarlik koʻrayotgan 6-8 yoshdagi 697 bola tekshirildi. Natijalar: pastki jagʻold tishlarining gavjum holati tekshirilgan 697 boladan 293tasida ($42,0 \pm 2,1\%$) tashxis qoʻyilgan. Anomaliyalarning chastotasi yoshga qarab oshdi va jinsga bogʻliq emas edi, bu oʻgʻil bolalar va qizlarni keyinchalik bitta guruhga birlashtirish uchun asos boʻldi. Xulosa: tishlashning erta oʻzgarishi davrida bolalar pediatrik stomatolog yoki ortodontist tomonidan muntazam ravishda tekshirilishi kerak.

Kalit soʻzlar: erta oʻzgaruvchan tishlash davri, oldingi tishlarning gavjum holati, morfologik xususiyatlari.

Purpose: To study the epidemiological frequency and morphological characteristics of the close position of the anterior teeth of the lower jaw. Material and methods: 697 children aged 6-8 years old, attending preparatory groups of kindergartens and primary grades of schools in Mirzo-Ulugbek district of Tashkent city, were examined. Results: The crowded position of the anterior teeth of the lower jaw was diagnosed in 293 of 697 examined children ($42.0 \pm 2.1\%$). The frequency of anomalies increased with age and did not depend on gender, which was the basis for the subsequent unification of boys and girls into a single group. Conclusions: Children in the period of early bite change should be regularly examined by a pediatric dentist or orthodontist.

Key words: period of early changeable bite, crowded position of anterior teeth, morphological characteristics.