

ми заболеваниями пародонта (ВЗП) (62 женщины и 37 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет) – жителей г. Андижана (74,5%) и Андижанского региона (25,5%). Результаты: эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием лечебных программ, основанных на различных методиках топического применения фагопрепарата в виде монотерапии (при лечении гингивита) или в комбинации с антибактериальным препаратом (при лечении пародонтита), была подтверждена достоверными результатами клинических и микробиологических исследований, свидетельствующих о нормализации основных гигиенических и пародонтальных индексов на фоне восстановления локального микробиоценоза в тканях пародонта. Выводы: при составлении рациональных лечебно-гигиенических программ для больных с воспалительными заболеваниями пародонта следует учитывать эффекты лекарственного взаимодействия фаговых препаратов с некоторыми активными антибактериальными ингредиентами, входящими в состав продуктов гигиены полости рта.

Ключевые слова: фаготерапия, пародонт, воспалительная заболевания, бактериофаги, микробиоценоз.

РЕЗЮМЕСИ. Фаготерапия юқори самардорликка эга биотерапиянинг истиқболли йўналишларидан бири бўлиб, юқумли ва яллиғланиш хусусиятидаги кўплаб касалликларни даволашда қўлланилади. Бактериофаглар - катталиги 20 га яқин бактерия вируслари, антибиотиклардан фарқли ўларок, патоген флора вакилларига қарши юқори таъсирга эга, организмнинг турли хил био-

топларининг табиий микробиоценозини бузмайди, контрэндиқацияга эга эмас, улардан фойдаланиш ён таъсирнинг минимал хавфи билан бирга келади.

Бундай тадқиқотлар клиник пародонтит учун назарий ва амалий қизиқиш уйғотиши мумкин, бу турли хил фармакологик ва физиотерапия режимларининг комбинацияси, оғиз гигиенаси воситалари ва усуллари, протезлаш технологиялари ва бошқаларга асосланган ПЯК ни даволашда комплекс ёндашувнинг муҳимлигини белгилайди.

Калит сўзлар: фаготерапия, пародонтит, яллиғланиш касалликлари, бактериофаглар, микробиоценоз.

SUMMARY. Phagotherapy as one of the promising areas of biototherapy with high efficiency is used in the treatment of many diseases of an infectious and inflammatory nature. Bacteriophages - bacteria viruses of about 20 in size, unlike antibiotics, have a high specificity of action against representatives of the pathogenic flora, do not violate the natural microbiocenosis of various biotopes of the body, have no contraindications, their use is accompanied by a minimal risk of side effects.

Such studies can be of theoretical and practical interest for clinical periodontics, which determines the importance of an integrated approach to the treatment of IPD based on a combination of various pharmacological and physiotherapy regimens, rational selection of oral hygiene products and methods, prosthetics technologies and others.

Key words: phage therapy, periodontium, inflammatory diseases, bacteriophages, microbiocenosis.

Ортодонтия

УДК: 616.314.26-031.49-039.4]-616.314-082.3-053.4/.5

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ СМЕННОГО ПРИКУСА И ОКАЗАНИЕ ИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М. Абдуганиева Н.А., Раззаков У.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Перекрестная окклюзия является аномалией смыкания зубных рядов в трансверсальном направлении, распространенность которой неодинакова в различных возрастных периодах: у детей и подростков. Среди всех зубочелюстных аномалий ее частота колеблется от 0,39 до 1,9% (Хорошилкина Ф.Я., 1999), увеличиваясь у взрослых до 3%. В то же время И.И. Ужумецкене (1969, 1970), Ф.Я.

Хорошилкина (1982) указывают на то, что трансверсальные аномалии смыкания зубных рядов являются следствием несоответствия размеров, формы и положения зубных рядов или челюстных костей, что позволяет выделять три формы «перекрестной окклюзии» в зависимости от ее этиологии: зубоальвеолярную, суставную и гнатическую, причем распространенность суставной формы

составляет 77% (Barker J.H. et al., 1991; Johnston M.C., Bronsky P.T., 1991; Rodgers S.F., Eppley B.L., Nelson C.L., 1991; Tallents R.H. et al., 1991). Каждая форма перекрестной окклюзии может быть односторонней и двусторонней, симметричной и асимметричной. Другие авторы (Биша Г.Я., Ширика З.П., 1975) указывают, что в период прикуса постоянных зубов число детей с асимметрией зубных рядов уменьшается с 72-84 до 15-17%.

Диагностика нарушений зубочелюстной системы у пациентов с трансверсальной резцовой окклюзией – достаточно сложный процесс, поскольку данная аномалия окклюзии является полиэтиологической и сопровождается морфологическими и функциональными изменениями зубов, зубных рядов и окклюзии. Ведущим клиническим симптомом данной аномалии является несовпадение межрезцовой линии, в области верхних и нижних зубов, а также и со срединной линией лица. Несовпадение может быть симметричным и асимметричным. Смещение межрезцовой линии более чем на 4 мм относится к числу тяжелых аномалий зубочелюстной системы и, по мнению экспертов, ВОЗ (1985), требует длительного ортодонтического, а чаще комплексного лечения.

Цель исследования

Определение частоты встречаемости перекрестного прикуса у детей в период сменного прикуса в г. Ташкенте и планирование оказания ортодонтической стоматологической помощи.

Материал и методы

С 2014 г. по настоящее время было проведено стоматологическое обследование 2284 (из них 1115 мальчиков и 1169 девочек) детей общеобразовательной школы №18 М. Улугбекского района г. Ташкента в возрасте от 6 до 14 лет.

Для определения стоматологического статуса обследованных школьников проводили клинические исследования и функциональные пробы, при необходимости выборочно, в поликлинических условиях выполняли антропометрические и ТРГ-метрические измерения. С помощью специальных функциональных проб изучали особенности смещения нижней челюсти (устанавливали направление и причину смещения), функции дыхания, жевания, глотания и речи. Исследование анатомической деформации органов зубочелюстной системы проводилось по общепринятым методикам с учетом возрастных особенностей, а углубленные дополнительные исследования и ортодонтическое лечение – в поликлинике ортодонтии Ташкентского государственного стоматологического института.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных результатов показал, что распространенность аномалий и деформаций у детей со сменным прикусом очень высока и составляет, по нашим данным, 62,87% (1436 детей). Но, несмотря на высокий процент распространенно-

сти аномалии и деформаций зубов, зубных рядов и прикуса, стоматологическая, в том числе ортодонтическая помощь, охватывает не более 6,93% таких детей.

Зубочелюстные аномалии и деформации прикуса выявлены у 638 из 1496 обследованных детей, скученность зубов и зубных рядов диагностирована у 110, транспозиция зубов – у 84, тремы между зубами – у 63, диастема – у 68, тортоаномалия – у 53, вторичная адентия – у 149, раннее удаление молочных зубов – у 122, сужение зубной дуги – у 44, укороченная уздечка языка – у 45, укороченная уздечка верхней губы – у 42, нижней губы – у 18.

Из числа 638 детей с выявленными зубочелюстными аномалиями прикуса прогнатический прикус наблюдался у 182 (28,52%), прогенический прикус – у 165 (25,86%), глубокий прикус – у 108 (16,92%), открытый прикус – у 85 (13,32%), перекрестный прикус – у 98 (15,36%).

У значительного числа обследованных имелось сочетание аномалий и положения зубов с патологией прикуса, а также нескольких видов аномалий прикуса одновременно.

У 98 детей с перекрестным прикусом имелись дефекты звукопроизношения, что привело к появлению бокового сигматизма. При этом боковые края языка не прилегали к коренным зубам, воздушная струя проходила не по средней линии языка, а через боковую щель.

Для установления достоверности и приемлемости в клинику ортодонтии Ташкентского государственного стоматологического института мы провели анализ заднепередних (прямых) телерентгенограмм головы по 42 показателям у 15 детей 6-14 лет с ортогнатическим прикусом и 17 детей того же возраста с перекрестным прикусом, выявленным при стоматологическом обследовании в школе. Метод прямой телерентгенографии головы избран нами как объективный способ оценки вариаций размеров черепа в вертикальной и горизонтальной измерительной плоскости. В качестве основных были взяты две плоскости симметрии: горизонтальная, проходящая через точки пересечения косых орбитальных линий с наружными краями латеральных стенок орбит (Lat), и вертикальная – срединная медиана черепа, проходящая через основание петушьего гребня, точки N и Sna. За срединную точку отсчета линейных величин была принята точка пересечения этих плоскостей (O). Вертикальная асимметрия оценивалась по углам инклинации, образованным горизонтальной плоскостью и линиями Go-Go, Ke-Ke, Ko-Ko, а также по расстоянию между горизонтальной плоскостью и латеральными точками этих линий. Асимметрия в трансверсальной плоскости учитывалась по углу, образованному срединной медианой, и перпендикуляру, восстановленному из точки “O” и, кроме того, по отклонению латеральных точек от срединной медианы (рис). Результаты исследования

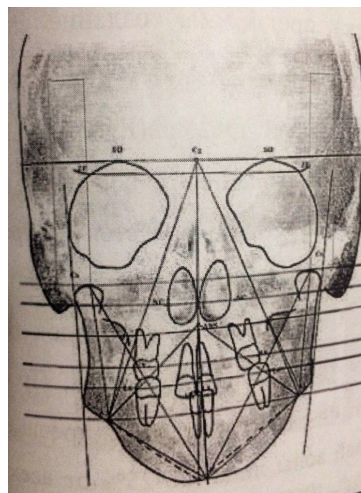
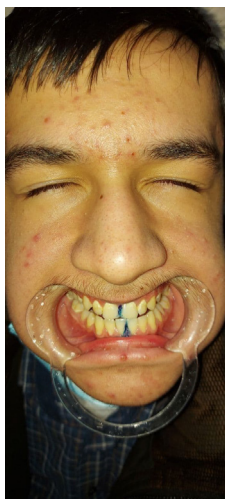


Рис. Больной Ш., 13 лет. Перекрестный прикус (а); контуры ТРГ черепа в прямой проекции с точечными параметрами рентгеноцефалометрического анализа на схеме (б)

показали, что максимальным показателем асимметрии лица для лиц с ортогнатическим прикусом, по нашим данным, явилась величина $\pm 2,50$. При перекрестных прикусах таким показателем служила величина ± 50 . Полученные данные позволяют считать условным пределом физиологической асимметрии величину $\pm 2,50$, показатель выше ± 50 расценивать как признак патологической асимметрии, а асимметрию в пределах от $\pm 2,5$ до ± 50 считать допустимой или относительной и расценивать как тенденцию к патологической асимметрии.

Своевременное выявление и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий являются залогом успешного устранения зубочелюстных аномалий и деформаций зубного ряда у детей.

Полученные данные необходимо учитывать врачам-ортодонтам и логопедам при построении коррекционно-педагогической работы. Только совместная деятельность специалистов медицинского и педагогического профиля позволит своевременно и эффективно устранить анатомические нарушения в строении органов, участвующих в артикуляции, и корректировать челюстно-лицевое развитие организма детей в целом.

Литература

1. Водолацкий М.П. Ортодонтия. – Ставрополь, 2005. – С. 26-28.
2. Козырева О.А. Организационно-методические вопросы логопедической работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи //Практ. психол. и логопед. – 2014. – №1. – С.46-55.
3. Нигматова И.М. Диагностика, лечение и профилактика вторичных деформаций зубочелюстной системы в сменном прикусе: Автореф. дис. ... д-ра философии (PhD) мед. наук. – Ташкент, 2019. – 42 с.
4. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М., Нигматова Н.Р., Юлдашев О.Т. Распространенность аномалии и деформации зубочелюстной системы у де-

тей сменного прикуса г. Ташкента // Приоритеты фармации и стоматологии – от теории к практике: Сб. материалов 4-й науч.-практ. конф. с международным участием. – Алматы, 2015. – С. 16-17.

5. Рузметова И.М., Шамухамедова Ф.А., Раззаков У.М. Распространенность дислалии у детей г. Ташкента // Актуальные проблемы стоматологии: Респ. науч.-практ. конф. – Нукус, 2018. – С. 86-87.

6. Хорошилкина Ф.Л. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфологические нарушения челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М., 2006. – С. 226-232.

Цель: определение частоты встречаемости перекрестного прикуса у детей в период сменного прикуса в г. Ташкенте и планирование оказания ортодонтической стоматологической помощи. **Материал и методы:** с 2014 г. по настоящее время было проведено стоматологическое обследование 2284 (из них 1115 мальчиков и 1169 девочек) детей общеобразовательной школы №18 М. Улугбекского района г. Ташкента в возрасте от 6 до 14 лет. **Результаты:** распространенность аномалий и деформаций у детей со сменным прикусом очень высока и составляет 62,87%, однако стоматологическая, в том числе ортодонтическая помощь, охватывает не более 6,93% таких детей. Залогом успешного устранения зубочелюстных аномалий и деформаций зубного ряда у детей является своевременное их выявление и проведение комплексного лечения и профилактических мероприятий. **Выводы:** своевременно и эффективно устранить анатомические нарушения в строении органов, участвующих в артикуляции, и корректировать челюстно-лицевое развитие организма детей в целом позволит совместная деятельность специалистов медицинского и педагогического профиля.

Ключевые слова: дети, сменный прикус, перекрестный прикус, ортодонтическая помощь.