

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ РАБОТЫ

Хабибжонова Ёкутхон Хамидулло қизи

Central Asian Medical University (NTM)

На сегодняшний день у 80% пациентов проводится лечение несъемной аппаратурой (Мансур Ю.П., 2015; Нагайцева Е.А, 2016), которое в виду своей длительности значительно снижает качество гигиенических мероприятий во рту. Одним из негативных проявлений является увеличение количество мягкого 5 зубного налета вокруг оснований замков, особенно, в пришеечных областях и контактных пунктах, что ведет к количественному и качественному изменению состава микрофлоры и появлению очагов деминерализации в данных областях (Крихели Н.И. с соавт., 2016; Свириденкова Е.С., 2016; Блашкова С.Л. с соавт., 2017). Происходит увеличение патогенной активности микрофлоры и микробной массы, возрастает кариесогенное воздействие *Streptococcus mutans* (Klaus K. et al., 2016). Брекеты-система и плохая гигиена полости рта приводят к постоянной механической травме тканей десны, вызывая как катаральный, так и гипертрофический гингивит (Иорданишвили А.К. с соавт., 2015)

По данным Всемирной организации здравоохранения, основные стоматологические заболевания должны подвергаться периодическим эпидемиологическим обследованиям. Знание эпидемиологической ситуации населения имеет жизненно важное значение для планирования и предоставления услуг по профилактике и лечению данной патологии .

В работе С.В. Аверьянова (2016) было проведено эпидемиологическое исследование 1185 детей и подростков г. Белорецка в возрасте от 6 до 15 лет, зубочелюстные аномалии были выявлены у 807 детей ($68,1 \pm 1,35\%$). Структура

данного вида патологии челюстно-лицевой области была следующая: аномалии отдельных зубов наблюдались у 157 детей ($13,25 \pm 0,98\%$), аномалии зубных рядов — у 142 ($11,98 \pm 0,94\%$), аномалии окклюзии — у 133 ($11,22 \pm 0,92\%$), сочетанные аномалии у 375 детей ($31,65 \pm 1,35\%$). В своей работе автор отмечал достоверное увеличение частоты распространенности зубочелюстных аномалий с возрастом ($P < 0,001$). Так, среди детей 6-ти лет во временном прикусе данный показатель составил $41,17 \pm 4,87\%$, в период раннего сменного прикуса — $68,37 \pm 2,55\%$, в период позднего сменного прикуса — $69,78 \pm 2,56\%$, а в постоянном прикусе частота возрастала до $73,02 \pm 2,14\%$ [4].

Не менее распространены зубочелюстные аномалии и за рубежом (Fernandez C.C.A. с соавт., 2018, Perillo L. с соавт., 2016, Twetman, S. 2013). А. Хамдан (2010) провел обследование 2459 студентов в возрасте от 20 до 35 лет г. Харькова, проходивших ежегодное плановый стоматологический осмотр. Группу исследуемых составляли студенты различных ВУЗов г. Харькова, приехавших на обучение из разных регионов Украины, в том числе городское население и жители сельской местности. При обследовании автор выявил нормальное соотношение зубных рядов лишь у 521 (21, 2%) обследованного, т. е, меньше четверти осмотренных пациентов имели ортогнатический прикус. В то время как 78, 8% обследованных имели ту или иную форму зубочелюстной аномалии [1]. L. Perillo с соавт. (2016) обследовали 703 учащихся (средний возраст $12,2 \pm 0,6$ лет) из 44 средних школ в Неаполе. Окончательная выборка была представлена 703 исследуемыми (331 юноши (47%) и 372 девушки (5)).

Зубочелюстные аномалии в структуре заболеваний орофациальной области относят к числу патологий с очень высокой распространенностью, причем динамика заболеваемости имеет явный неблагоприятный прогноз вследствие эволюционной редукции челюстно-лицевой области и отсутствия мер эффективной профилактики [1]. Так, по данным Д.О. Романова (2010) распространенность аномалий зубочелюстной области среди детей в возрасте 3-15 лет в г. Краснодаре составила 53,5%, в Краснодарском крае — 67,3% от числа

обследованных. В исследовании отмечался различный уровень распространенности патологии среди детей с разным состоянием зубочелюстной системы. Так, у раннего сменного прикуса этот показатель равен 61,2%, а у детей с временным прикусом - 36,4%. По данным исследования из 365 детей г. Краснодара 53,5% нуждались в ортодонтическом лечении [4].

Патология пародонта, как правило, рассматривается как полифакторное хроническое заболевание, приводящее к разрушению опорных тканей зуба. Следствием заболеваний пародонта может стать деструкция волокон периодонтальных связок, что, в свою очередь, является основной причиной потери зубов у людей после 40-45 лет. В 60-х годах прошлого столетия появились данные научных исследований, что невылеченные заболевания пародонта несут в себе риски соматическому здоровью человека, особенно, в отношении развития сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний, сахарного диабета и риска преждевременных родов [2].

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Нигматов, Р., Нигматова, И., Акбаров, К., & Раззаков, У. (2019). КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ. *Stomatologiya*, 1(4(77)), 70–75. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1499>
2. Нигматов, Р., Нигматова, И., Кадыров, Ж., & Холмирзаев, Р. (2020). ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ. *Stomatologiya*, 1(2(79)), 59–63. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1163>
3. [Early prevention of speech disorders in children using the myofunctional apparatus](#)
IM Nigmatova, ZR Khodzhaeva, RN Nigmatov - Scientific and practical journal" *Stomatologiya*, 2018
4. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Акбаров К.С., Арипова Г.Э., Кадиров Ж.М. и др. «Анализ по Болтону» (ABolton.exe) -Болтон бўйича тахлил (ABolton.exe) //IE – 2023.



5. И. М. Нигматова., Р. Н. Нигматов. Ортодонтик аппаратлар.

6. Нигматова, И., Нигматов, Р., & Иногамова, Ф. (2018). Дифференцированное ортодонтическое и логопедическое лечение по устранению произносительных расстройств у детей с зубочелюстными аномалиями. Stomatologiya, 1(2(71), 43–46. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1723>