

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ.

Юнусова Умида Ахмеджановна

Ассистент кафедрой

«Ортопедической стоматологии и ортодонтии»

Бухарского государственного медицинского института

umida777888555@gmail.com

Аннотация. Существенным этиологическим фактором формирования деформаций зубных рядов, по мнению большинства авторов, является раннее удаление временных и постоянных зубов наиболее часто по причине осложнённого кариеса. Распространённость преждевременного удаления зубов у детей зависит от многих факторов, в том числе имеют значение географическое расположение зоны исследования, уровень урбанизации региона, состояние стоматологической помощи и степень охвата плановой санацией полости рта. Результаты исследования распространённости дефектов зубных рядов у детей и подростков отличаются существенной вариабельностью и составляют от 16,89 % до 57,50 % .

Ключевые слова: временных зубы, кариозного процесс, протезирования, дистальная окклюзия, деформация.

Актуальность. Исследования преждевременное удаление временных зубов составляет одну из основных причин формирования зубочелюстных аномалий. Существенное значение для формирования зубочелюстных деформаций различной степени тяжести имеют возраст ребенка в момент преждевременного удаления молочных зубов, сроки прорезывания постоянных зубов; число отсутствующих зубов и интенсивность кариозного процесса, а также функциональная группа разрушенных или удаленных временных зубов. Раннее удаление временных и постоянных зубов наиболее часто по причине осложнённого кариеса и служит основной причиной развития деформации зубных рядов и прикуса.

Совершенствование методов профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей с преждевременной потерей молочных зубов.

Задачи исследования

1. Оценить количественные характеристики ранней потери зубов
2. Разработать новые элементы в конструкциях протезов для детей
3. Оценить влияние протезирования на гигиеническое состояние полости рта
4. Оценить влияние протезирования на психологический статус детей с дефектами зубных рядов
5. Оценить изменение функционального состояния зубочелюстной системы при протезировании
6. Изучить изменения состояния зубочелюстной системы при ранней потере зубов.

Материалы и методы

1. Клиническое обследование пациентов в возрасте 4-12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов в сочетании с ранним удалением временных моляров.
2. Морфометрия зубов и зубных рядов пациентов в возрасте 4-12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов в сочетании с ранним удалением временных моляров.
3. Определение размеров зубных рядов.
4. Определение дефицита места в зубном ряду для премоляров у пациентов в возрасте 4-12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов в сочетании с ранним удалением временных моляров.
5. Рентгенологическое обследование пациентов в возрасте 4-12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов в сочетании с ранним удалением временных моляров.
6. Изучение стадий формирования скелета ребенка по шейным позвонкам на телерентгенограммах головы в боковой проекции.

7. Изучение стадий формирования нижних клыков на ортопантомограммах челюстей.

8. Лечение пациентов в возрасте 4-12 лет с дистальной окклюзией зубных рядов в сочетании с ранним удалением временных моляров аппаратом-протезом собственной конструкции.

9. Статистическая обработка данных, полученных в ходе исследования.

Последние эпидемиологические исследования состояния полости рта у детей свидетельствуют о неуклонном росте кариозного поражения зубов в периоде временного прикуса . Кариес зубов и его последствия приводят к разрушению коронок, изменениям в периапикальных тканях, ранней потере зубов. Это приводит к смещению зубов в сторону дефекта, изменениям формы зубных дуг, альвеолярных отростков и окклюзионным нарушениям. По данным ряда авторов у 48,4 - 69,4% детей зубочелюстные аномалии сочетаются и имеют патологическую взаимосвязь с дефектами коронок зубов и зубных рядов.

Опыт последнего десятилетия показал, что решение проблемы зубочелюстных аномалии у пациентов различных возрастных групп возможен лишь на основе укрепления профилактической работы среди детского населения.

Результаты. Теоретически обоснованы конструктивные особенности разработанных штифтовых устройств для восстановления отсутствующих клинических коронок моляров, премоляров и передних зубов ,закрывающиеся в непосредственном нанесении керамики на металлический каркас устройств и обеспечивающие принципиально новые технические характеристики в виде сокращения количества клинико-лабораторных этапов изготовления протезов, упрощения конструкции устройств и восстановления клинической коронки зуба при наличие дефицита места для последней.

Впервые проведен сравнительный анализ напряженно-деформированного состояния в системе «новые и классическое устройства для восстановления отсутствующей клинической коронки зуба - корень зуба» методом конечных элементов в стандартных условиях нагружения при вертикальной и боковой нагрузках.

Впервые для изучения и анализа прочности керамического (фарфорового) покрытия предложенных нами штифтовых зубов и традиционной покрывной конструкции для восстановления отсутствующих клинических коронок зубов, проведено лабораторно-экспериментальное исследование.

Теоретическая и практическая значимость работы. Сравнительный анализ напряженно-деформированного состояния в системе «новые и классическое устройства для восстановления отсутствующей клинической коронки зуба - корень зуба» методом конечных элементов, доказывает лучшее восприятие и распределение возникающих напряжений в предложенных нами штифтовых зубах и связанных с ними корневой системы по сравнению с традиционным методом лечения в стандартных условиях нагружения при вертикальной и боковой нагрузках.

Применение предложенных нами новых штифтовых устройств позволяет оказывать существенное влияние на достижение новых социально-экономических результатов выражающихся в сокращении количества клинико-лабораторных этапов изготовления протеза, уменьшения сроков лечения пациентов, снижения, как стоимости лечения, так и нагрузки на врача стоматолога.

Заключение

1. Каждый пациент, имеющий аномалию окклюзии (в частности дистальную), в сочетании с ранним удалением временных моляров, должен быть обследован комплексно: телерентгенография головы,

ортопантомография челюстей, изучение контрольно-диагностических моделей челюстей.

2. На основании морфометрических показателей, полученных до и после ортодонтического лечения пациентов с дистальной окклюзией, обусловленной дистальным положением нижней челюсти, в сочетании с ранним удалением временных моляров аппаратом-протезом собственной конструкции нами рекомендовано использовать данную ортодонтическую конструкцию в практической работе врачей-ортодонт.

3. Аппарат рекомендуется использовать у пациентов в возрасте 6-9 лет с дистальной окклюзией, обусловленной дистальным положением нижней челюсти, в сочетании с ранним удалением временных моляров. Поскольку аппарат дает возможность одновременно перемещать не только нижнюю челюсть в переднее, правильное положение в лицевом скелете, но и способствовать стабилизации этого положения, при этом сохраняя промежутки в зубных рядах для премоляров.

4. Аппарат рекомендован для постоянного пользования, на время еды снимаются двусторонние межчелюстные эластичные тяги и губные пелоты. Режим гигиены стандартный. Врачебный контроль 1 раз в 1-1,5 месяца.

5. Учитывая возраст пациента, аппарат рекомендовано менять на новый один раз в 1-1,5 года или при прорезывании премоляров.

Список литературы

1. Abzaeva A.A. Optimizatsiya vybora retensionnykh apparatov posle ortodonticheskogo lecheniya // Byulleten meditsinskix Internet-konferensiy. – Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennostyu «Nauka i innovatsii», 2017. – T. 7. – № 9. – S.1407-1409.

2. Averyanov S.V. Rasprostranennost i intensivnost kariesa zubov, zabolevaniy parodonta i zubochelyustnykh anomalii u detey goroda Uфы // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2016. – № 2. – S.114-118.

3. Bagnenko N.M., Bagnenko A.S., Grebnev G.A. Rasprostranennost zubochelyustnykh anomalii u detey shkolnogo vozrasta v Leningradskoy oblasti // Rossiyskaya stomatologiya. – 2015. – T. 8. – № 4. – S. 57-70.

4. Bayramova L.N. Klinicheskiy portret patsientov s zubochelyustnymi anomaliami s raznymi stepenyami trudnosti ortodonticheskogo lecheniya // Rossiyskiy osteopaticheskiy jurnal. – 2015. – № 1-2. – S. 95-105.
5. Vinogradova Ye.S., Vinogradov S.I. Metod otsenki effektivnosti ortodonticheskogo lecheniya // Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Yaroslava Mudrogo. – 2017. – № 3 (101). – S. 78-81.
6. Vodolaskiy V.M. Lechenie zubochelyustnykh anomalii i deformatsiy v detskom vozraste // Sovremennyye metody diagnostiki, lecheniya, i profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy. – 2018. – S. 54-55.
7. Gaffarov S.A., Olimov S.Sh., Axmadaliev N.N. Vzaimosvyaz mejd u anomaliami zubochelyustnoy sistemy i somaticheskikh zabolevaniy u detey // Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny. – 2016. – № 2. – S. 74-77.
8. Gaffarov S.A. Vyjavlenie korrelyatsionnykh zavisimostey mejd u narusheniem mexanizma roto v ogo dykhaniya i chastotoy vozniknoveniya zubochelyustnykh anomalii u detey // Stomatologiya slavyanskix gosudarstv. – 2019. – № 4. – S. 103-105.
9. Daminov T.A., Yuldashxanova A.S., Kadyrov R.X., Isomov M.D. Sostoyanie polosti rta u detey, bolnykh xronicheskim gepatitom. Tashkent. - 2015. – 120 s..
10. Danilova M.A., sarkova O.A., Ponomareva M.L. Strukturnyy analiz faktorov riska vozniknoveniya zubochelyustnykh anomalii u detey doshkolnogo vozrasta // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2014. – T. 13. – № 2. – S. 15-17.
11. Ivashenko S.V. Uskorenie vosstanovitelnykh protsessov kostnoy tkani v retensionnom periode ortodonticheskogo lecheniya zubochelyustnykh anomalii. – 2014.
12. Irgashev I., Maxsudov S. Vzaimosvyaz mejd u miofunktionalnymi narusheniyami i zubochelyustnymi anomaliami // Stomatologiya. – 2020. – T. 1. – № 2 (79). – S. 77-83.
13. Kamalova G.R. Otsenka nujd aemosti v ortodonticheskom lechenii detey i podrostkov g. Lyantor // Problemy stomatologii. – 2012. – № 3. – S. 57-58.
14. Najmiddinov B.B. Izuchenie-rasprostranennosti-zubochelyustnykh-anomalii u detey i podrostkov // Eurasian Journal of Academic Research. – 2021. – T. 1. – № 9. – S. 430-433.