



## НЕЙРООРТОДОНТИЯ: ВЛИЯНИЕ ПРИКУСА НА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЙ БАЛАНС

*Ахророва Малика Шавкатовна,*

*Эшкабиров Кодирали Давлатмуратович.*

<sup>1</sup> доцент кафедры детской стоматологии СамГМУ,

<sup>2</sup>ординатор по направлению «Ортодонтия» СамГМУ.

**Введение.** Нейроортодонтия — междисциплинарное направление, изучающее влияние окклюзии на функцию центральной и периферической нервной системы, а также мышечно-суставного аппарата. Нарушения прикуса могут вызывать асимметрию тонуса жевательной мускулатуры, головные боли, нарушение осанки и хроническую усталость. Целью данного исследования стало выявление взаимосвязи между типом прикуса и состоянием нервно-мышечного баланса.

**Материал и методы.** На базе кафедры ортодонтии и кафедры неврологии Самаркандского государственного медицинского университета было обследовано 120 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет. Участники были распределены на три группы:

- Группа 1 (n=40): пациенты с нейтральным прикусом;
- Группа 2 (n=40): пациенты с дистальным прикусом;
- Группа 3 (n=40): пациенты с мезиальным прикусом.

### **Результаты.**

- У 75% пациентов с дистальным прикусом наблюдалась асимметрия мышечной активности по данным ЭМГ (против 12% в контрольной группе);
- У 68% пациентов с мезиальным прикусом выявлены нарушения стабилметрических показателей (по сравнению с 15% в контрольной группе);
- Частота жалоб на головную боль среди пациентов с патологическим прикусом составила 62%, а у лиц с нейтральным прикусом — 18%;



- Корреляционный анализ выявил значимую связь между выраженностью окклюзионных нарушений и степенью дисбаланса мышечной активности ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,01$ ).

**Вывод.** Тип прикуса оказывает значимое влияние на состояние нервно-мышечного баланса. Нарушения окклюзии, особенно дистальный и мезиальный прикус, ассоциированы с повышенной мышечной асимметрией, нарушением позуры и увеличением неврологических жалоб. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению пациентов с патологическим прикусом с учетом нейрофизиологических аспектов.

#### ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Park, H. S., Bae, S. M., Kyung, H. M., & Sung, J. H. (2006). Microimplant anchorage for treatment of skeletal Class I bialveolar protrusion. *Journal of Clinical Orthodontics*, 40(5), 284–289.
2. Chen, Y. J., Chang, H. H., & Huang, C. S. (2012). Stability of orthodontic mini-implants: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Sciences*, 7(4), 293–298. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.08.003>
3. Park, J. H., & Kwon, O. W. (2013). Clinical use of miniscrew implants in orthodontics. *Journal of Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 39(1), 9–19. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2013.39.1.9>
4. Wilmes, B., Rademacher, C., Olthoff, G., & Drescher, D. (2008). Application and effectiveness of mini-implants in orthodontics: A review. *Journal of Orofacial Orthopedics*, 69(5), 380–392. <https://doi.org/10.1007/s00056-008-0836-9>
5. Papadopoulos, M. A., & Tarawneh, F. (2007). The use of miniscrew implants for temporary skeletal anchorage in orthodontics: A comprehensive review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 103(5), e6–e15. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2006.11.010>