

## ВЛИЯНИЕ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И ДЕСЕН.

<sup>1</sup>*Ахророва Малика Шавкатовна*

<sup>2</sup>*Чинибаева Ибагуль Сарсенбаевна.*

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

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

**Введение.** Глубокий прикус — это форма окклюзионного нарушения, при которой верхние резцы перекрывают нижние более чем на 1/3 их высоты. Такое отклонение может оказывать негативное влияние на пародонт и слизистую оболочку десен, вызывая воспалительные и деструктивные процессы. Целью настоящего исследования стало изучение степени влияния глубокого прикуса на состояние тканей пародонта.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе кафедры стоматологии Самаркандского государственного медицинского университета. Было обследовано 120 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет, разделенных на две группы:

- Основная группа — 60 пациентов с диагностированным глубоким прикусом
- Контрольная группа — 60 пациентов с физиологическим прикусом

Методы обследования включали клиническое пародонтологическое исследование (РМА-индекс, индекс гигиены ОНІ-S, индекс кровоточивости десен), рентгенодиагностику и анкетирование.

**Результаты.** У пациентов с глубоким прикусом чаще наблюдались признаки воспаления десен и патологических изменений пародонта:

- Уровень индекса РМА составил в основной группе  $49,5 \pm 3,2\%$ , в контрольной —  $21,7 \pm 2,8\%$  ( $p < 0,01$ )
- Индекс ОНІ-S был выше у пациентов с глубоким прикусом —  $2,6 \pm 0,3$  против  $1,4 \pm 0,2$  в контрольной группе
- Кровоточивость десен отмечена у 76,7% пациентов с глубоким прикусом, тогда как в контрольной группе — только у 28,3%
- Начальные признаки рецессии десны зафиксированы у 36,7% пациентов основной группы, тогда как в контрольной — лишь у 11,7%

**Вывод.** Глубокий прикус оказывает статистически значимое негативное влияние на состояние пародонта и десен. У таких пациентов чаще регистрируются воспалительные процессы, ухудшение гигиенических показателей, а также начальные признаки пародонтальных разрушений. Эти

данные подчеркивают необходимость ранней диагностики и комплексного подхода к лечению пациентов с окклюзионными нарушениями.

#### **Литературы:**

1. Ахуджа, Д., Шетти, С., Гаутам, Р., Батра, П., & Лего, Т. (2025). Эффективность одиночных и двойных минивинтов при интрузии верхних передних зубов у пациентов с глубокой окклюзией: систематический обзор и мета-анализ. *Международная ортодонтия*, 23(3), 100996. <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2024.100996>
2. Эшки, Р. Т. (2024). Ортодонтическая коррекция скелетного прикуса II класса с глубокой окклюзией с помощью элайнеров: клинический случай. *PLOS ONE*, 19(5), e0303308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303308>
3. Кабир, Т., Ли, Ч.-Т., Нельсон, Дж., Шэн, С., Мэн, Х.-В., Чен, Л., Уалджи, М. Ф., Цзян, Х., & Шамс, С. (2021). Глубокое обучение для оценки стадии пародонтита по рентгеновским изображениям: сегментация и классификация. *arXiv preprint arXiv:2109.13120*. <https://arxiv.org/abs/2109.13120>
4. Бэнкс, Р., Тенгане, В., Герреро, М. Э., Гарсия-Мадузеньо, Н. М., Ли, И., Тан, Х., & Чаурасия, А. (2025). Анализ потери костной ткани пародонта методом ключевых точек и эвристической обработки. *arXiv preprint arXiv:2503.13477*. <https://arxiv.org/abs/2503.13477>
5. Хилл, Э. Г., & Уокер, К. (2023). Влияние окклюзионных нарушений на воспалительные заболевания пародонта: ретроспективный обзор. *Журнал клинической стоматологии*, 45(2), 78–84.