

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.24.708

На правах рукописи
УДК 616.31-002-071-08-031.84-053.2

ОМУРБЕКОВ ЭСЕНБЕК ОМУРБЕКОВИЧ

**ЧАСТОТА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ПАТОЛОГИИ ПРИКУСА (МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ)
ПО МАТЕРИАЛАМ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

14.01.14 – стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2025

Работа выполнена на межфакультетской стоматологии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова.

Научный руководитель: **Юлдашев Ильшат Мухитдинович**
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой детской стоматологии
Кыргызской государственной медицинской
академии им. И. К. Ахунбаева

Официальные оппоненты: **Супиев Турган Курбанович**
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки Республики
Казахстан

Ашымов Жаныбай Доолотбакович
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой стоматологии
Международного медицинского университета

Ведущая организация: Ташкентский государственный
стоматологический институт, кафедра ортодонтии и зубного протезирования
(Республика Узбекистан, 100047, г. Ташкент, ул. Тараққиёт, 103).

Защита диссертации состоится «02» октября 2025 года в 15:00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.24.708 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.org/kg/b/vak-uph-g7a-fsr>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте: <https://vak.kg>

Автореферат разослан «02» сентября 2025 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент



П. Д. Абасканова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Распространенность зубочелюстно-лицевых аномалий растет с каждым годом [А. М. Хамадеева с соавт., 2018; С. В. Аверьянов с соавт., А. В. Зубарева, 2019; А. А. Исмаилов, 2011; E. Vernabe et. al., 2020]. По литературным данным, частота аномалий колеблется в пределах от 15 до 70 % [Ф. Я. Хорошилкина и др. 2001; С. А. Попов, 2018; А. А. Калбаев, К. А. Абдуллаева, 2019; M. Reis, 2019]. Анализ данных выявил отсутствие тенденции к снижению их частоты на протяжении последних 2-3 десятилетий: при исследовании в одной и той же местности с интервалами в несколько десятилетий, отмечался рост числа детей с аномалиями зубочелюстной системы. С возрастом у детей и подростков частота встречаемости зубочелюстных аномалий увеличивается и формируется на фоне нарушения сроков прорезывания и положения постоянных зубов, что и является причиной высокой нуждаемости в ортодонтическом лечении [Ю. А. Гиоева, 2004; А. А. Исмаилов, 2011]. Специалисты ортодонты отмечают, что мезиальная окклюзия составляет до 15% случаев от числа обследованных [Ю. М. Малыгин 2016; М. А. Постников 2016; А. М. Алиева, 2023]. Вопросы диагностики нарушений зубочелюстной системы и ортодонтического лечения пациентов с мезиальной окклюзией являются одними из актуальных и сложных в современной ортодонтии [Т. В. Горлачева, 2020; С. С. Муртазаев, Р. Н. Нигматов, 2021; А. F. Marangoni et, al., 2019]. Всесторонний анализ распространенности зубочелюстных аномалий – важная задача для организации полноценной профилактики в рамках ортодонтической службы. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, эпидемиологические исследования необходимо проводить с интервалом не более 5-ти лет с целью адекватного мониторинга заболеваемости и проверки эффективности лечения [S. A. Gafforov, 2023; W. R. Proffit, 2019; R. G. Watt, 2019].

Поиск и разработка новых ортодонтических аппаратов, способов диагностики и лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы, в том числе с мезиальной окклюзией остаются актуальными, как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях [М. А. Постников, 2018; А. И. Джумабеков, 2017; А. М. Алиева, 2022; M. Mew, 2018]. Вопрос стабильности полученных результатов остается также весьма актуальным на сегодняшний день, так как рецидив после лечения составляет до 60% случаев. В научной литературе недостаточно данных о критериях эффективности диагностики с применением современных методов исследования, проведенного ортодонтического лечения пациентов с мезиальной окклюзией. Для создания масштабных научно-обоснованных программ диагностики, лечения и профилактики, наряду с общей распространенностью зубочелюстных аномалий необходимо детальное изучение роли различных

этиологических факторов, внедрения новых технологий диагностики и лечения [О. И. Арсенина, 2013; А. А. Калбаев и соавт., 2019; А. М. Алиева, 2020].

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема диссертационной работы является инициативной.

Цель исследования. Совершенствование диагностики и лечения нарушений прикуса (мезиальной окклюзии) с использованием современных методов диагностики и модифицированного комплекса ортодонтического лечения.

Задачи исследования:

1. Определить состояние структуры службы, индексные показатели зубочелюстной системы и нуждаемости в проведении лечебно-диагностических мероприятий у детей и подростков в Ошской области

2. Выявить частоту и особенности ортодонтической патологии в Ошской области Кыргызской Республики.

3. Оценить эффективность применения телерентгенографии при диагностике и лечении мезиальной окклюзии.

4. Разработать комплексный метод лечения при патологии прикуса мезиальной окклюзии и определить его эффективность в сравнении с традиционным методом лечения.

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые получены данные о показателях распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, состоянии ортодонтической патологии, помощи детям, проживающим в Ошской области.

2. Впервые применен комплексный метод обследования ортодонтических пациентов с применением метода телерентгенографии, выявлены особенности показателей.

3. Впервые представлены данные об эффективности применения телерентгенографии на фоне комплексного лечения.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Разработанный диагностический комплекс, включающий метод телерентгенографии применяется в практике работы Ошского межобластного стоматологического центра, медицинской клинике Ошского государственного университета, стоматологических поликлиниках г. Ош [акты внедрения от 19.05.2022 г., 30.12.2024 г.].

2. Модифицированный ортодонтический аппарат Каппа со встроенными двухсторонними винтами для расширения зубного ряда применяется в практике работы Ошского межобластного

стоматологического центра, медицинской клинике Ошского государственного университета [свидетельство на рационализаторское предложение № 1002, выданное Кыргызпатентом от 05.06.2025 года].

3. Применение полученных данных рекомендуется к использованию при оптимизации планирования и оценки эффективности оказания стоматологической помощи на региональном уровне [акт внедрения от 15.02.2022 г.].

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Распространенность кариеса зубов в г. Ош - 89.8%. Интенсивность кариеса зубов в обследуемой группе составила КПУ=2.53. Компонент К- 2,02, компонент П- 0.28, компонент У- 0.23. Нуждаемость в проведении гигиенических мероприятий составила 37,0%. Определено недостаточное обеспечение врачами стоматологами, ортодонтами.

2. Данные о распространенности и структуре зубочелюстных аномалий у детей и подростков г. Ош и Ошской области при ортодонтической патологии из 1600 детей у 736 (46%) диагностированы различные аномалии зубов и прикуса. Аномалии положения отдельных зубов – 265 детей. Дистальная окклюзия выявлена у 118, прямой прикус – у 88, глубокое резцовое перекрытие – 81 ребенка, мезиальная окклюзия – у 66, трансверзальная – у 59, вертикальная резцовая дисокклюзия – у 59. Распространенность ортодонтической патологии у взрослых в Ошской области составила 77%. Аномалии I класса по Энгля 326 (69%) аномалии по II классу Энгля - у 104 обследованных (22%), аномалии по III классу – у 42 (9%) случаев.

3. Разработанный диагностический комплекс с использованием телерентгенографии, а также модифицированного ортодонтического аппарата для расширения зубного ряда оптимизирует диагностику и лечение пациентов с ортодонтической патологией.

Личный вклад соискателя. Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Сформулирована цель, разработаны задачи и программа исследования. Анализ полученных данных формулировка заключения и практических рекомендаций выполнены автором лично.

Апробации результатов диссертации. Материалы диссертации доложены и обсуждены на: Республиканской научно-практической конференции (Джалал-Абад, 2019); Международной научно-практической конференции «Современная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Преемственность поколений» (Алматы, 2022); 15-м Республиканском конгрессе стоматологов Кыргызской Республики «Стоматология Кыргызстана 2022» (Бишкек, 2022), Международной научно-практической

конференции «Научно-технический прогресс на службе стоматологов Крыма» (Симферополь, 2024) и подтверждены сертификатами.

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. Результаты диссертационной работы опубликованы в 7 научных статьях, из них 4 - в индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1. Получено 1 рационализаторское предложение, выданное Кыргызпатентом.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, списка использованных источников и приложений. Работа изложена на 118 страницах компьютерного текста. Иллюстрирована 16 рисунками (фото, диаграммы), содержит 11 таблиц и 6 приложений. Библиографический указатель состоит из 177 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены цели и задачи исследования, изложена научная новизна, практическая значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В главе 1 «Распространенность основных стоматологических заболеваний, зубочелюстных аномалий, нуждаемость в ортодонтической помощи, традиционные и современные методы исследования и лечения при коррекции ортодонтических нарушений (обзор литературы)» Представлен обзор литературных источников последних лет, которые позволили обосновать актуальность избранной проблемы, распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний, распространенность болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта, распространенность патологии зубочелюстной системы – аномалии положения отдельных зубов, аномалии прикуса, особенности распространенности стоматологической патологии в Ошской области.

В главе 2 «Методология и методы исследований».

Объект исследования: проспективный анализ результатов исследований изучена по распространенности, интенсивности, структуры основных стоматологических заболеваний, частоты и особенностей нарушений положения зубов, соотношения челюстей, зубочелюстных аномалий у детей и подростков Ошской области (1600 детей школьного возраста, 608 студентов медицинского факультета Ошского государственного университета) и клиническое исследование 50 детей, получивших ортодонтическое лечение с

применением модифицированного метода с контролем результатов лечения с применением метода анализа телерентгенографии (по Штейнеру).

Предмет исследования: определение распространенности, интенсивности, структуры основных стоматологических заболеваний, частоты и особенностей нарушений положения зубов, соотношения челюстей, зубочелюстных аномалий у детей и подростков Ошской области, изучение показателей клинико-лабораторных методов, лучевой диагностики, результатов лечения.

2.1 Эпидемиологическое исследование проводили по методу серийного (гнездового) отбора. Обследование школьников проводилось с применением специальной «Карты обследования стоматологического статуса», модификации, разработанной с учетом рекомендаций ВОЗ [1997]. Исследования по эпидемиологии стоматологических заболеваний проводились при участии врачей областных, районных стоматологических поликлиник, прошедших специальное согласование критериев. Для выработки соизмеримого, адекватного подхода к интерпретации и оценке тяжести поражений зубов и тканей пародонта, а также правильного отражения их в карте обследования, были разработаны также специальные инструкции, которыми инструктировались участвующие в обследовании.

Согласно задачам работы, был сделан выбор учреждений, в которых запланированы исследования. Это были средние общеобразовательные школы в следующих населенных пунктах: в г. Ош: в средней школе-гимназии № 8 – 61 школьников, 142 – в школе гимназии им. Ж. Боконбаева, 133 – в средней школе им. К. Маркса, всего по городу Ош составило – 336 школьников. По Ошской области – 148 детей обследовано в Кара-Суйском районе, основной общеобразовательной школе-интернате № 118, им. Д. Султанова, в Узгенском районе, в г. Узген: 118 в средней школе им. Захириддин Мухаммад Бабура, 165 - в средней школе им. Салижана Шарипова, 91 – в средней школе им. М. Нурбаева Узгенского района. В Алайском районе Ошской области, с Гулчо, школе-гимназии № 1 им. М. Адышева – обследовано 143 ученика, школе-гимназии №2, им. Т. Отунчиева, 186 школьников. Также в средней школе им. Мырзакулова, с. Дароот коргон Чон Алайского района обследовано 413 школьников. Всего по г. Ош и Ошской области обследовано 1600 детей школьного возраста и 608 студентов медицинского факультета ОшГУ.

Данные регистрировались в специально разработанной карте обследования стоматологического статуса с включением всех основных разделов, модифицированной нами Карты обследования стоматологического статуса ВОЗ [1985]. Распространенность кариеса оценивали по наличию или отсутствию кариозных зубов в полости рта обследуемого. Распространенность

выражали в процентах. Интенсивность кариеса зубов оценивали по величине индекса КПУ и кп. При подсчете индекса учитывался кариес в стадии пятна и фиссурный кариес. Гигиеническое состояние тканей пародонта оценивали по индексу CPITN в модификации П. А. Леуса [1988].

2.2 Стоматологические исследования распространенности зубочелюстных аномалий, нуждаемость в ортодонтической помощи. При первичном обследовании заполняли карту стоматологического обследования пациента, данные заносились в специальный журнал регистрации, в котором отмечали динамику стоматологического статуса. При выполнении работы были использованы принципы и технологии исследования, по методике, рекомендованной ВОЗ [1997]. Исследование проводилось с применением специально разработанных индивидуальных клинико-статистических анкет, созданных по образцу стандартных карт ВОЗ и соответствующей компьютерной программе по обработке полученных данных.

Клиническое обследование осуществлялось в соответствии с общепринятым стандартным протоколом обследования [Л. С. Персин. 2004], в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ -10). Нами учитывались только дефекты зубных рядов, обусловленные преждевременной потерей зубов, а не их физиологической сменой. По результатам обследования был поставлен ортодонтический диагноз в соответствии с классификацией Энгля [E. Angle 1889]; сагиттальные аномалии прикуса - I класс (нейтральный прикус), II класс - дистальный прикус, III класс - мезиальный прикус. Определяли также вертикальные аномалии – открытый и глубокий прикусы.

2.3 Цефалометрические исследования. В исследование были включены 21 мужчина и 23 женщины в возрасте 16-25 лет (средний возраст - 20,5 лет). В группу исследования вошли студенты медицинского факультета Ошского государственного университета, и пациенты стоматологических клиник г. Ош в период 2021-2022 гг. Участники были отобраны из большой выборки пациентов на основании соотношения зубов I класса (классификация неправильного прикуса по Энгля), сбалансированного профиля, отсутствия предыдущего ортодонтического лечения и полного прорезывания постоянных зубов. При отборе также учитывалась этническая принадлежность участников (их мать, отец, бабушка и дедушка должны быть или были кыргызами). Исследование было одобрено Комитетом по исследованиям и этике медицинского факультета Ошского государственного университета. Письменное информированное согласие было получено от всех лиц, принявших участие в исследовании.

Всего было собрано и оцифровано 44 боковых цефалогаммы, по одной для каждого пациента. Все цефалогаммы были получены стандартным

способом с использованием одного и того же цефалостата (Planmeca ProMax 3D 2020) в соответствии с рекомендациями производителя. В частности, голова пациента помещалась в цефалостат в естественном положении, зубы находились в прикусе, а губы - в расслабленном положении. Анализ цефалогрaмм проводился с помощью программного обеспечения V-seph версии 8.5 (Osstem, Сеул, Корея) для цефалометрического анализа. В частности, были получены линейные и угловые параметры Штейнера.

Боковые цефалогрaммы черепа пациентов использовались для измерения следующих параметров: SNA, SNB, ANB, SND, U1-NA, U1-NB, L1-NB, Pog-NB, 1 к 1 (межрезцовый угол), окклюзионный-SN, GoGn-SN (Steiner), S-line.

2.4 Статистические исследования. Для характеристики набора данных мы использовали описательную статистику. В частности, все статистические анализы проводились на совокупности представителей кыргызской популяции с использованием IBM SPSS Statistics версии 25.0 для Windows. Для всех типов данных значение P-value <0,001 считалось статистически значимым. Для сравнения идеальных ссылок на параметры Штайнера со средними цефалометрическими параметрами кыргызской популяции использовался независимый одно выборочный t-тест. Сначала были рассчитаны средние значения и стандартные отклонения (SD) всех цефалометрических параметров. Затем с помощью независимого t-теста Стьюдента были рассчитаны различия между средними значениями параметров мужчин и женщин. Наконец, средние значения всех параметров популяции сравнивались со средними значениями европеоидов и других популяций с помощью независимого t-теста Стьюдента. Результаты исследования обрабатывали математически на PC Пентиум V с использованием критерия Стьюдента.

В главе 3 «Результаты собственных исследований».

3.1 Эпидемиологические показатели стоматологической заболеваемости: распространенность и интенсивность основной стоматологической патологии в Ошской области Кыргызской Республики. При средней распространенности кариеса по Ошской области в 89,8% результаты исследования интенсивности кариеса зубов приведены в таблице 3.1.6. При проведении данного исследования мы придерживались основных требований ВОЗ для выборки репрезентативности результатов. ВОЗ рекомендует обследовать детей в возрасте 5-6 лет, 12 лет, 15 лет и 18 лет, а также взрослых и пожилых 35-44 лет и 65-74 года. При сокращенном исследовании можно осмотреть только 12-ти летних. Для исследования выбрана группа, представляющая регион в одной из основных групп населения, рекомендуемых ВОЗ.

Таблица 3.1.6 – Итоговые данные по изучению эпидемиологической ситуации стоматологического статуса по Ошской области

Место обследования	Всего	Распр-ть %	КПУ	К	П	У
г. Ош	336	83.2	2.90	2,25	0,27	0,38
Сельские регионы области	851	90,7	2,07	1,58	0,25	0,24
Чон Алайский район	413	95.5	2,62	2,23	0,31	0,08
Итого:	1600	89,8	2,53	2,02	0.28	0,23
%			100,0	80,0	11,0	9,0

Интенсивность кариеса зубов в обследуемой группе составила КПУ=2.53. Компонент К-2,02, компонент П-0.28, компонент У-0.23. Графическое соотношение компонентов индекса интенсивности представлено на рисунке 3.1.5.

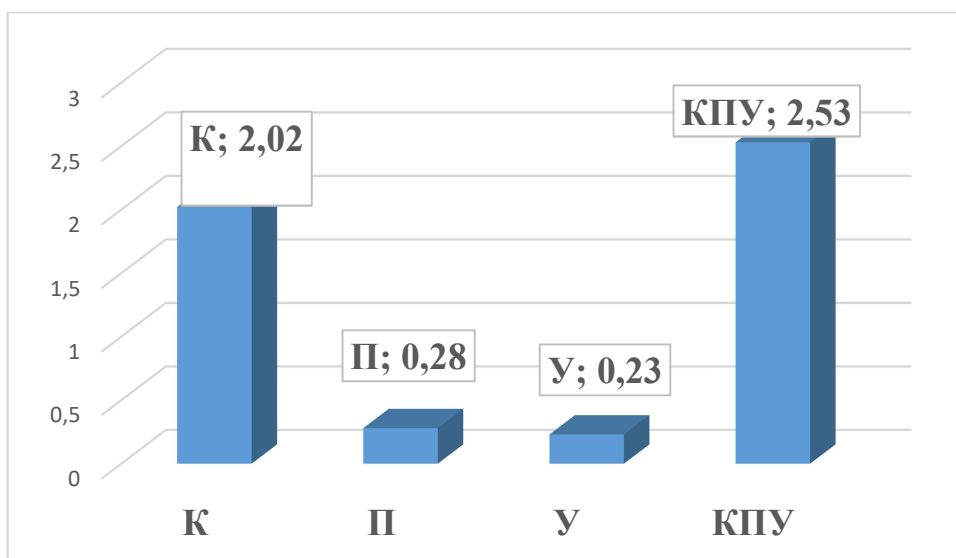


Рисунок 3.1.5 – Компоненты индекса КПУ по Ошской области.

Полученные данные говорят о недостаточности проводимой лечебно-профилактической работы, поскольку практически не проводится санационных мероприятий по выявлению и пломбированию пораженных кариесом зубов у детей. Это частично объясняется экономическими трудностями, испытываемыми республикой и недостаточностью ресурсов для организации полноценных мер профилактики и лечения. В основном, полученные нами данные согласуются с проведенными ранее исследованиями.

3.2 Показатели изучения распространенности зубочелюстных аномалий в Омской области.

3.2.1 Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста Омской области. По результатам обследования, из 1600 детей у 736 (46%) диагностированы различные аномалии зубов и прикуса. Наиболее частой аномалией выявлена аномалия положения отдельных зубов – 265 детей. Дистальная окклюзия выявлена у 118, прямой прикус – у 88, глубокое резцовое перекрытие – 81 детей, мезиальная окклюзия – у 66, трансверсальная – у 59, вертикальная резцовая дисокклюзия – у 59. Данные приведены в таблице 3.2.1.2 и на рисунке 3.2.1.1.

Таблица 3.2.1.2 – Зубочелюстные аномалии у обследованных детей Омской области

№	Зуба-челюстная аномалия	Количество детей	
		абс.	%
1	Аномалии положения отдельных зубов	265	36
2	Дистальная окклюзия	118	16
3	Прямой прикус	88	12
4	Глубокое резцовое перекрытие	81	11
5	Мезиальная окклюзия	66	9
6	Вертикальная резцовая дисокклюзия	59	8
7	Трансверсальная окклюзия	59	8
	Итого	736	100

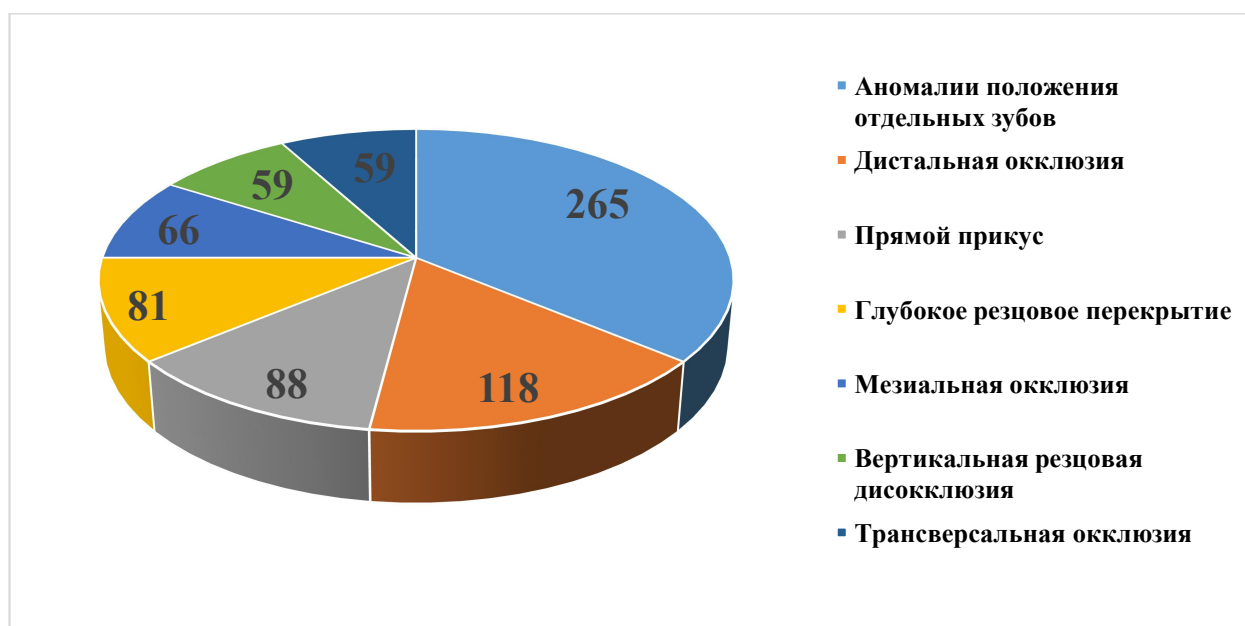


Рисунок 3.2.1.1 – Распространенность зубочелюстных аномалий у школьников Омской области.

По нашим данным, в регионе определена тесная связь с распространенностью других стоматологических заболеваний. Скученность зубов также приводит к проблемам с гигиеной полости рта, нарушению прикрепления мягких тканей и нарушению соотношения челюстей. Поражение зубов кариесом, приводит к преждевременной потере зубов и, чаще у детей младшего школьного возраста к формированию открытого прикуса. Преждевременное удаление, потеря зубов ведут к возникновению дефектов отдельных участков зубных рядов, способствуют закреплению вредных привычек, и формированию аномалий зубных рядов, прикуса. Изучение состояния прикуса и зубочелюстной системы у школьников младших классов выявило многочисленные факты преждевременного удаления молочных зубов, что в конечном повлечет на формирование аномалий положения зубов и окклюзии в целом. Тревожным симптомом является значительное число удаленных первых моляров, что говорит о недостаточности проводимой санитарно-просветительской и санационной работы в области.

Также в области ощущается нехватка профессионалов – квалифицированных врачей ортодонтотв. Так, по нашим данным специалисты сосредоточены только в г. Ош и единичные – в крупных районах. Отдаленные, высокогорные регионы области не имеют доступа к получению высококвалифицированной ортодонтической помощи.

3.2.2 Изучение состояния здоровья полости рта, частоты и структуры зубочелюстных аномалий у студентов медицинского факультета Ошского государственного университета. Изучение нарушений положений отдельных зубов и аномалий прикуса путем анкетирования и осмотра показало следующие результаты. Ортогнатический прикус – физиологическая окклюзия зубных рядов встречалась у 141 студента (23%). Различные виды патологии прикуса наблюдались у 77% (472 человек). Структура аномалия прикуса в преобладающем числе случаев состояла из аномалий I класса по Энгля 326 (69%) обследованных. При правильном мезио-дистальном соотношении первых моляров (по «ключу окклюзии»), встречались различные виды аномалий положения отдельных зубов – тортоаномалии, диспозиции, эндопозиции, латеропозиции и медиопозиции, супра- и инфрапозиции зубов. Патология прикуса по II классу Энгля встречалась у 104 обследованных (22%). Аномалии по III классу – у 42 (9%) случаев (рисунок 3.2.2.2). Из 613 обследованных студентов 525 (85.6%) отмечено правильное соотношение челюстей визуально.

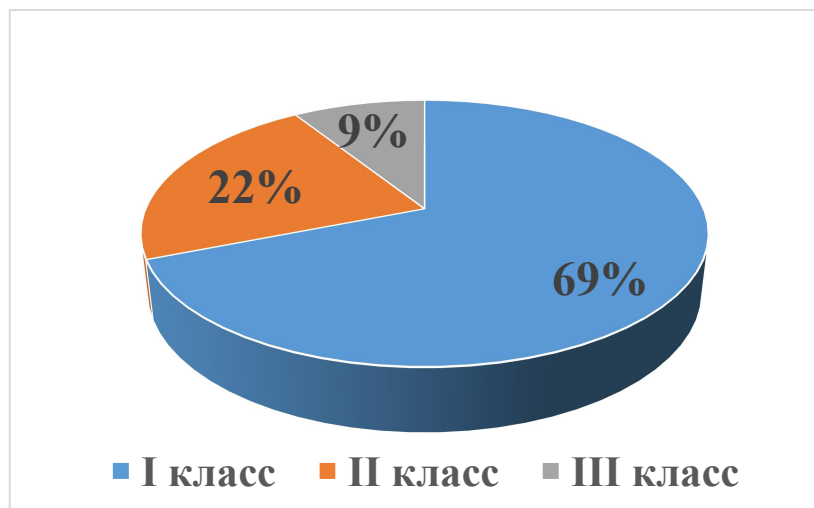


Рисунок 3.2.2.2 – Структура патологии прикуса у обследованных по E. Angle.

3.3 Цефалометрические нормы кыргызской популяции и сравнительное изучение с использованием анализа Штейнера. В ортодонтической практике анатомические особенности челюстно-лицевой области являются основополагающими для диагностики и планирования лечения. Цефалометрия изучает черепно-лицевой скелет и контуры мягких тканей лица. Цефалометрическая рентгенография обеспечивает точные изображения и измерения различных структур и характеристик костей черепа. Она используется не только в ортодонтии, но и в ортопедической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии. Одним из наиболее используемых методов цефалометрии является анализ Штайнера (рисунок 3.3.1).

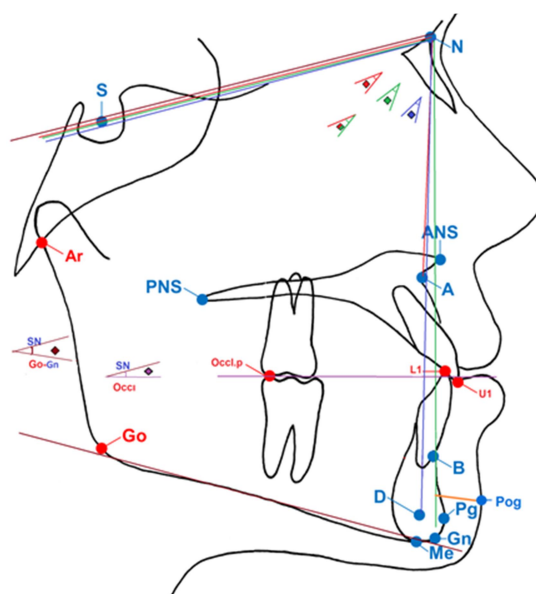


Рисунок 3.3.1 – Параметры скелета по данным анализа Штайнера.

В исследование были включены пациенты с нормальной окклюзией I класса и гармоничным лицом без травм лица и ортодонтического лечения в анамнезе. Данная категория пациентов наиболее часто обращается за ортодонтической помощью и относится к преобладающей возрастной группе (16-25 лет), поэтому она была выбрана в качестве соответствующей репрезентативной выборки. Данные о формировании челюстей у взрослых с 13-27 лет также позволили нам рассматривать исследуемую группу как наиболее значимую среди кыргызского населения. Кроме того, мы отобрали кыргызов, чьи родители, бабушки и дедушки были кыргызами. После определения нормативных показателей, мы сравнили нормы кыргызской популяции с нормами европеоидной расы. Средние значения SNA ($80.7^\circ \pm 1.3^\circ$) и SNB ($78,5^\circ \pm 1.5^\circ$) в кыргызской популяции были несколько меньше, чем в европейской норме. Угол ANB ($2,2^\circ \pm 0.1^\circ$) немного превышал европейские нормы, что характерно для прикуса II класса. Угол U1-NA ($21.4^\circ \pm 0.6^\circ$) и расстояние U1-NA (4.27 ± 0.27 мм) отличались незначительно от европейских норм. Наконец, угол L1-NB ($27.2^\circ \pm 2.3^\circ$) и линия L1-NB (5.2 ± 1.2 мм) были значительно выше, чем у европеоидов. Небольшое отличие от нормы Штейнера проявилось в тенденции к увеличению наклона верхней челюсти кзади. Значения угла SND ($75,2^\circ \pm 0.84^\circ$, $P < 0,001$) и межрезцового угла ($129,3^\circ \pm 0.4^\circ$) достоверно не отличались между кыргызами и европеоидами. Окклюзионный угол к SN ($15.5^\circ \pm 1.5^\circ$, $P < 0,001$) незначительно отличался от европейской нормы; у кыргызов наблюдалось увеличение наклона верхней челюсти кзади. Наши результаты показывают, что показатели верхнего окклюзионного угла у кыргызов и европеоидов существенно не различаются, нижний окклюзионный угол несколько меньше, чем у европеоидов, а строение лицевого скелета у кыргызов соответствует норме дивергенции.

Мы установили цефалометрические нормы кыргызской популяции и выделили сходства и различия с европейской популяцией (как представителем географических соседей) и другими выбранными популяциями. Наши данные позволят существенно поддержать и улучшить диагностику и лечение взрослого населения Кыргызстана.

3.4 Применение диагностики, контроля эффективности лечения комбинированных аномалий прикуса с использованием метода телерентгенографии и модифицированного ортодонтического аппарата. Мезиальная окклюзия - это вид аномалии прикуса, при котором нижняя челюсть выдвинута вперёд по отношению к верхней. В результате этого нижние резцы перекрывают верхние, что нарушает нормальное смыкание зубов. Такой прикус может быть врождённым или приобретённым, и нередко сопровождается нарушениями речи,

затруднённым жеванием и эстетическим дискомфортом. Коррекция требует ортодонтического лечения, а в тяжёлых случаях – хирургического вмешательства. Для лечения и исправлении аномалий прикуса используются аппараты и другие несъемные и съемные методы лечения. Лечение может проводиться в подростковом возрасте в один или несколько этапов. Успех лечения – это исправление патологии прикуса в разумные сроки и стабильные результаты на протяжении длительного периода. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, раннее ортодонтическое лечение мезиальной окклюзии (мезиального прикуса) направлено на коррекцию положения челюстей и зубов в детском возрасте, когда рост челюстно-лицевого скелета ещё активен и поддаётся влиянию. Это повышает эффективность лечения и снижает риск развития серьёзных аномалий в будущем.

Представляем клинический случай лечения пациента с аномалией прикуса III класса, с обратным резцовым перекрытием.

Пациент обращалась в клинику с жалобами на чрезмерное выступание нижней челюсти на неудовлетворенность эстетикой лица и нарушение прикуса, трудности при жевании, неудовлетворенность внешним видом зубов и профилем лица. Обычно аномалия развивалась постепенно и становилась более заметной после прорезывания постоянных зубов.

Пациенту было проведено первичное комплексное обследование, которое включало анализ телерентгенографии в боковой проекции, контрольно-диагностических моделей, ортопантограммы, фотографий лица и внутриротовых фото. На основании клинического обследования и анализа дополнительных методов исследования был установлен диагноз: мезиальная окклюзия, обратная сагиттальная щель. Анализ боковой ТРГ показал, что верхняя челюсть занимает правильное положение в пространстве черепа нижняя же челюсть имеет переднее положение относительно основания черепа – прогения. Анализ телерентгенография проводился по Штейнеру (рисунок 3.4.1).

Пациенту было предложено ортодонтическое лечение с использованием модифицированного аппарата Брюкля механического действие без хирургического вмешательства, которое включало в себя следующие этапы:

1. Совместная консультация пациента врачом-ортодонтом и врачом терапевтом, составление плана лечения.

2. Терапевтическая санация полости рта с целью восстановления анатомической формы постоянных жевательных зубов.

3. Ортодонтическое планирование, изготовление несъёмного модифицированного аппарата Брюкля механического действие для правильного позиционирования челюсти.

4. Ежедневная активация аппарата. Во время этого этапа проводилось выравнивание зубов, нормализация формы зубных рядов, создание их конгруэнтности.

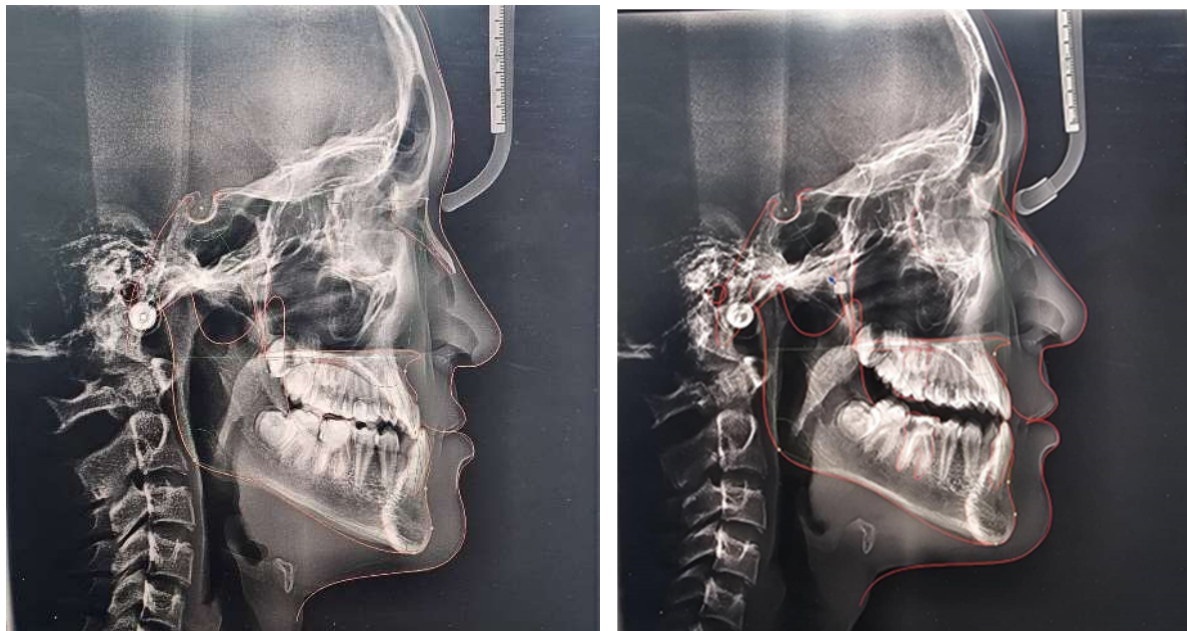


Рисунок 3.4.1 – Анализ ТРГ по Штейнеру до и после.



Рисунок 3.4.3 – Вид прикуса пациента до лечения.



Рисунок 3.4.4 – Этапы и планирование лечения.



Рисунок 3.4.5 – После лечения.

Большое внимание уделялось положению резцов верхней и нижней челюсти. Верхние резцы перекрывают нижние примерно на 1/3 коронки (2–3 мм по вертикали). Между резцами сохраняется небольшой горизонтальный промежуток (1-2 мм). Верхние боковые зубы (премоляры и моляры) смыкаются с нижними в соответствии с I классом по Энглу — первый верхний моляр находится чуть впереди первого нижнего моляра. Продолжительность этого

этапа составила 4 месяцев. Через 4 месяца соотношение зубов было исправлено до нормального (рисунки 3.4.3, 3.4.4, 3.4.5).

После окончания ортодонтического лечения пациенту был проведен повторная диагностика, которая включала в себя анализ телерентгенография, контрольно-диагностические модели, ортопантограммы, фото лица в боковом проекции ТРГ.

Общая продолжительность лечения составила 4 месяцев. Сравнение цефалометрических показателей до и после показывает, что выбранный метод лечения у данного пациента позволил нормализовать не только челюстные и окклюзионные взаимоотношения, но и улучшить профиль мягких тканей лица.

Таким образом, метод ортодонтического лечения скелетных аномалий является патогенетическим методом лечения у пациентов с незаконченным ростом челюстей и позволяет достичь желаемого эстетического результата на ранних этапах ортодонтического лечения, что создает идеальную окклюзию зубов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Распространенность кариеса зубов в г. Ош - 83.2% интенсивность кариеса зубов составила КПУ=2.90 (К-2,25, П- 0.27, У- 0.38). В сельских регионах - 90.7% и КПУ=2.07 (К-1,58, П-0.25, У-0.24) соответственно. Нуждаемость в проведении гигиенических мероприятий составила 33,6% и 40.4% по сельскому региону.

2. При изучении ортодонтической патологии из 1600 детей у 736 (46%) диагностированы различные аномалии зубов и прикуса. Аномалии положения отдельных зубов – 265 детей. Дистальная окклюзия выявлена у 118 детей, прямой прикус – у 88, глубокое резцовое перекрытие – 81 детей, мезиальная окклюзия – у 66, трансверзальная – у 59, вертикальная резцовая дисокклюзия – у 59. Распространенность ортодонтической патологии у взрослых в Ошской области составила 77%. Аномалии I класса по Энгля 326 (69%) аномалии по II классу Энгля - у 104 обследованных (22%), аномалии по III классу – у 42 (9%) случаев. Данные указывают на: высокую распространённость ортодонтической патологии как у детей, так и у взрослых. Недостаточное или запоздалое лечение в детском возрасте может приводить к сохранению и даже усилению нарушений у взрослых. Необходима системная профилактика, ранняя диагностика и доступность ортодонтической помощи. Разработка региональных программ профилактики и лечения зубочелюстных аномалий, а также проведение регулярных профилактических осмотров, особенно в детском возрасте, представляется актуальной и обоснованной мерой.

3. По данным анализа ТРГ небольшое отличие от нормы Штейнера проявилось в тенденции к увеличению наклона верхней челюсти кзади. Для кыргызов с нормальной окклюзией характерны слегка выступающие верхние челюсти, (угол ANB 2,6°, превышающий нормы Штайнера, указывал на преобладание прикуса II класса). Угол наклона передних зубов у представителей кыргызского этноса был более близок к нормам европеоидной расы.

4. Применение в комплексном лечении детей с формирующимися аномалиями прикуса с применением особенностей показателей ТРГ в кыргызской популяции, разработанной нами модификации ортодонтического аппарата, позволяет оптимизировать сроки лечения и реабилитации

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Полученные данные о распространенности и интенсивности стоматологической и ортодонтической патологии в Ошской области рекомендуется использовать при организации медицинской стоматологической помощи, что позволит населению лучше планировать стоматологическую помощь.

2. Телерентгенография находится на переднем крае дифференциальной диагностики и планирования ортодонтического лечения челюстно-лицевых аномалий и рекомендуется к широкому внедрению в стоматологических клиниках Кыргызстана.

3. Внедрение телерентгенография позволяет интерпретировать результаты исследования изображений (цефалометрии). Оценка сагиттального, вертикального и трансверзального соотношения челюстей; Выделение краниального, гнатического и зубо-альвеолярного уровней патологии; Анализ соотношения зубов и зубных рядов; Сравнение строения скелета лица с контурами мягких тканей.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Омурбеков, Э. О.** Особенности диагностики и лечения патологии прикуса (мезиальная окклюзия) [Текст] / Е. О. Омурбеков, И. М. Юлдашев, С. К. Жоробаев // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. - Новосибирск, 2023. - № 11-3 (86). - С. 70-73; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=56113780>

2. Обоснование профилактической составляющей в государственных программах страхового обеспечения детей и школьников [Текст] / [И. М.

Юлдашев, Е. О. Омурбеков, А. Т. Рахманов и др.] // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. VII Всеросс. научно-практич. конф. с междун. уч.: сб. науч. статей. – Казань, 2024. – С. 331-339; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=60385794>

3. Диетические предпочтения и потенциальное влияние на заболевания твердых тканей зубов у школьников Ошской области Кыргызской Республики. [Текст] / [Е. О. Омурбеков, З. У. Минбаев, Р. А. Тыналиева и др.] // Бюллетень науки и практики. – 2024. – Т. 10, № 9. – С. 280-286; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=69210494>

4. Ош облусунун бийик тоолуу региондорунда ооз көндөйүнүн негизги ооруларынын таралышы [Текст] / [Э. О. Омурбеков, З. У. Минбаев, А. Т. Турсунов и др.] // Известия вузов Кыргызстана. – 2024. – № 2. – С. 68-70; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=77158630>

5. Ош облусунун тоолуу жашоочуларынын ооз ооруларына таасир эткен тамактануунун мүнөзү, башка факторлору жөнүндө билим деңгээли [Текст] / [Э. О. Омурбеков, З. У. Минбаев и др.] // Известия вузов Кыргызстана. – 2024. – № 2. – С. 64-67; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=77158628>

Омурбеков Эсенбек Омурбековичтин «Ош облусунун материалдары боюнча тиштенүү патологиясы дартын аныктоо жана дарылоо (мезиалдык окклюзия) жыштыгы, өзгөчөлүктөрү» деген темада 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: тиш-бет системасы деформациялар (мезиалдык окклюзия), Телерентгенография - көрсөткүчтөрүн колдонуу менен комплекстүү дарылоону көзөмөлдөө.

Изилдөөнүн объектиси: Ош облусундагы жаш балдар жана өспүрүмдөрдөгү негизги стоматологиялык оорулардын таралышы, интенсивдүүлүгү, структурасы, тиштердин абалынын бузулушунун жыштыгы жана өзгөчөлүктөрү, жаактардын катышы, тиш жаак аномалиялары боюнча изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын келечектүү талдоо жана телерентгенографияны талдоо методун колдонуу менен дарылоонун натыйжаларын контролдоо менен модификацияланган методду колдонуу менен ортодонтиялык дарылоону алган 50 баланы клиникалык изилдөө (Штейнер боюнча)

Изилдөөнүн предмети: Изилдөөнүн предмети: стоматологиялык оорулардын таралышын, интенсивдүүлүгүн, түзүмүн, тиштин жайгашышынын бузулушунун жыштыгын жана мүнөздөмөлөрүн, жаак катышын аныктоо, Ош облусундагы жаш балдар жана өспүрүмдөрдөгү дентоальвеолярдык аномалиялар, клиникалык лабораториялык, радиологиялык диагностика, дарылоо натыйжаларын изилдөө.

Изилдөөнүн максаты. Заманбап диагностикалык методдорду жана ортодонтиялык дарылоонун модификацияланган комплексин колдонуу менен окклюзия аномалиясы (мезиалдык окклюзия) диагностикасын жана дарылоону жакшыртуу.

Изилдөө методдору жана аппараттары: стоматологиялык абалды изилдөө, клиникалык-биохимиялык, нурлануу ыкмалары, телерадиографиялык анализ, статистикалык маалыматтарды компьютерде иштетүү.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы. Биринчи жолу Ош облусунда жашаган балдардын жана өспүрүмдөрдүн жаак-бет системасынын негизги стоматологиялык ооруларынын таралышы жана интенсивдүүлүгү, ортодонтиялык патологиянын абалы боюнча маалыматтар алынды. Балдар жана өспүрүмдөр арасында ортодонтиялык дарылоо жана профилактикалык иштерди жүргүзүү зарылчылыгы аныкталды. Телерентгенография ыкмасын колдонуу менен ортодонтиялык пациенттерди изилдөөнүн комплекстүү ыкмасы колдонулган.

Колдонуу боюнча сунуштар. Кыргыз Республикасынын стоматологиялык клиникаларында колдонулат.

Колдонуу чөйрөсү: балдардын ортопедиялык, ортодонтиялык стоматология жана бет-жаак хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

диссертации Омурбекова Эсенбека Омурбековича на тему «Частота, особенности диагностики и лечения патологии прикуса (мезиальная окклюзия) по материалам Ошской области» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: зубочелюстная система, деформации (мезиальная окклюзия), контроль комплексного лечения с применением ТРГ-показателей.

Объект исследования: проспективный анализ результатов исследований по распространенности, интенсивности, структуры основных стоматологических заболеваний, частоты и особенностей нарушений положения зубов, соотношения челюстей, зубочелюстных аномалий у детей и подростков Ошской области и клиническое исследование 50 детей, получивших ортодонтическое лечение с

применением модифицированного метода с контролем результатов лечения с применением метода анализа телерентгенографии (по Штейнеру)

Предмет исследования: определение распространенности, интенсивности, структуры основных стоматологических заболеваний, частоты и особенностей нарушений положения зубов, соотношения челюстей, зубочелюстных аномалий у детей и подростков Ошской области, изучение клинико-лабораторной, лучевой диагностики, результатов лечения.

Цель исследования. Совершенствование диагностики и лечения нарушений прикуса (мезиальной окклюзии) с использованием современных методов диагностики и модифицированного комплекса ортодонтического лечения.

Методы исследования и аппаратура: изучение стоматологического статуса, клинико-биомеханические лучевые методы, анализ телерентгенографии, статистическая обработка.

Полученные результаты и их новизна. Впервые получены данные о показателях распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и подростков, состояние ортодонтической патологии, проживающих в Ошской области. Определена потребность в ортодонтическом лечении и в профилактической работе среди детей и подростков. Применен комплексный метод обследования ортодонтических пациентов с применением метода телерентгенографии.

Рекомендации по использованию: для применения в стоматологических клиниках Кыргызской Республики.

Область применения: детская ортопедическая, ортодонтическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

SUMMARY

dissertation work by Esenbek Omurbekovich Omurbekov on the topic «Frequency, features of diagnostics and treatment of bite pathology (mesial occlusion) based on the materials of Osh oblast» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 – dentistry

Key words: dentofacial system, deformities (mesial occlusion), control of complex treatment using TRG indicators

Object of study: prospective analysis of the research of prevalence, intensity, structure of the main dental diseases, frequency and features of dento-mandibular anomalies in children and adolescents of Osh oblast and a clinical study of 50 children who received orthodontic treatment using a modified method with the control of treatment results using the method of telorentgenography analysis (according to Steiner).

Subject of study: determination of prevalence, intensity, structure of the main dental diseases, frequency and peculiarities of tooth position disorders, jaw ratio, dento-mandibular anomalies in children and adolescents of Osh oblast, study of clinical and laboratory, radiation diagnostics, treatment results.

Purpose of the work. Improvement of diagnostics and treatment of bite disorders (mesial occlusion) using modern diagnostic methods and modified complex of orthodontic treatment

Research methods and equipment: study of stomatological status, clinical and biomechanical radiation methods, analysis of teleroentgenography, statistical processing of data on computer.

The results obtained and their novelty. For the first time data on the prevalence and intensity of the main dental diseases of the maxillofacial region in children and adolescents, the state of orthodontic pathology living in Osh oblast have been obtained. The need for orthodontic treatment and preventive work among children and adolescents was determined. The complex method of examination of orthodontic patients with the use of teleroentgenography (TRG) method was applied. The data on the effectiveness of TRG application against the background of complex treatment are presented.

Recommendations for use: use in dental clinics of the Kyrgyz Republic.

Scope: pediatric orthopedic orthodontic stomatology and maxillofacial surgery.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖКК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92