

**Комплексный подход к диагностике и лечению
зубочелюстных аномалий у детей после аденотомии .**

АННОТАЦИЯ

В данной работе обсуждены результаты исследования эффективности лечения детей переносщих аденотомией. Изучены 50 пациентов в отделении челюстно-лицевой хирургии и ЛОР кабинете пациентов, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении на базе ЦБ СГМО в г. Самарканда за последние полгода. Изучены состояния гистологической картины в различные этапы лечения и проведена динамика показателей.

Ключевые слова: аденотомия, ортодонтическое лечение, гистологическое исследование, прогения и прогнатия.

Akhrorova Malika Shavkatovna

Pardayeva Munira Sur'at qizi

Samarkand State

Medical University

**FEATURES OF ORTHODONTIC REHABILITATION
CHILDREN AFTER ADENOTOMY**

ANNOTATION

In this paper, the results of a study of the effectiveness of treatment of children with adenotomy are discussed. We studied 50 patients in the department of maxillofacial surgery and the ENT office of patients undergoing inpatient and outpatient treatment at the central hospitals of the SSMO in Samarkand over the past six months. The conditions of the histological picture at various stages of treatment were studied and the dynamics of indicators was carried out.

Key words: adenotomy, orthodontic treatment, histological examination, progenia and prognathia.

Введение. Зубочелюстные аномалии и их этиологические факторы с древних времен вызывали научно-исследовательский интерес, и первые попытки исправления прикуса известны еще с 1000-х годов до н.э. Предположение о том, что привычка может влиять на положение зубов, было впервые сформулировано еще в 1 веке до н.э. и в последствии оно было многократно подтверждено. Одним из наиболее распространенных постнатальных экзогенных факторов, влияющих на формирование прикуса, является затрудненное носовое дыхание, которое в свою очередь тесно связано с патологическими процессами в полости носа и носоглотке: гипертрофия небных и глоточных миндалин, наличие полипов, искривление носовой перегородки и аденоидных вегетаций [9]. Одной из самых часто встречающихся причин нарушения функции дыхания у детей дошкольного и младшего школьного возраста является гипертрофическое разрастание лимфоидной ткани небной миндалины, встречаемое у 30% детей [5]. Именно оно, по мнению многих авторов [1, 3, 6], влечет за собой изменения формы верхней челюсти, вызывая ее сужение, деформацию носовых ходов и носовой перегородки, развитие ротового дыхания. Даже после проведенной аденотомии у многих пациентов остается привычка дышать ртом [4].

Цель исследования: Разработка доступного алгоритма совместного ведения и реабилитации пациента детского возраста, перенесшего аденотомию, междисциплинарной командой врачей.

Материалы и методы исследования. К участию в исследовании дети были допущены после проведения терапевтической и хирургической санации полости рта, профессиональной гигиены полости рта и глубокого фторирования.

1. Дети 5-9 лет обоих полов.
2. Проведенная аденотомия до начала ортодонтического лечения, выполненная по поводу гипертрофии аденоидов 2-3 степени.

3. Наличие ортодонтических показаний к лечению: сужение верхней челюсти, скученность зубов.

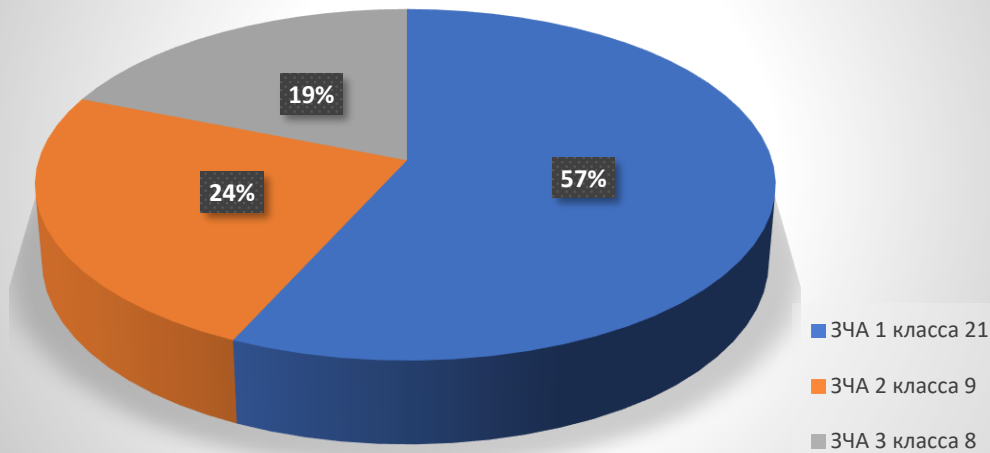
4. Наличие опорных зубов для установки аппарата.

5. Для проведения наблюдательного проспективного сравнительного исследования все пациенты (116 чел.) были отобраны по критериям включения (см. выше). В дальнейшем, все отобранные в исследования пациенты были распределены на 3 группы, сопоставимые по числу участников, а группы рандомизированы по методу реабилитации.

Результаты исследования. С 2021 по 2023 гг. нами проводилось скрининговое исследование на базе челюстно-лицевой хирургии и ЛОР кабинете, (г. Самарканд), в результате которого мы проанализировали распространённость зубочелюстных аномалий у детей с хроническим аденоидитом различной степени тяжести на примере обследуемых 116 детей. Как представлено на рисунке 16, пропорционально степени тяжести развития гипертрофического процесса лимфоглоточного кольца, увеличивается прирост зубочелюстных аномалий у детей дошкольного и младшего школьного возраста. У детей со 2 и 3 степенью гипертрофии аденоидов в большем проценте случаев формируется дистальная окклюзия, но так же наблюдается увеличение частоты формирования окклюзии по мезиальному типу по мере нарастания гипертрофии глоточной миндалин.



Количества пациентов с ЗЧА (человек)



ЗЧА 1 класса 21



Рисунок 1 – Распределение классов зубочелюстных аномалий у обследованных детей 5-9 лет с гипертрофией глоточной миндалины различной степени тяжести

Распределение зубочелюстных аномалий распределялось по группам исследования следующим образом – таблица 1.

Все дети, принявшие участие в исследовании не получили

ортодонтического лечения ранее. Это было связано с отсутствием у родителей необходимой информированности о сочетанности зубочелюстной и лор-патологий, отсутствием достаточной мотивации или материальных средств

Таблица 1 – Распределение зубочелюстных аномалий в группе исследовани

В процессе нашего исследования, помимо осмотров и обследования детей,

Вид зубочелюстной аномалии	Группа1 (n=43)	Группа2 (n=38)	Группа3 (n=43)
Мезиальная окклюзия (n=20)	36 (83,7%)	28 (73,7%)	27 (77,1%)
Дистальная окклюзия II (n=27)	10 (23,3%)	12 (31,6%)	9 (25,7%)
Глубокая резцовая окклюзия (n=38)	6 (14,0%)	2 (5,3%)	1 (2,9%)
Скученное положение зубов (n=91)	8 (18,6%)	2 (5,3%)	4 (11,4%)
Односторонняя палатоокклюзия (n=31)	12 (27,9%)	6 (15,8%)	9 (25,7%)
Двусторонняя палатоокклюзия (n=9)	7 (16,3%)	8 (21,1%)	5 (14,3%)
Дизокклюзия в переднем отделе (n=14)	15 (34,9%)	13 (34,2%)	10 (28,6%)

проводилась просветительская работа с родителями пациентов, направленная на создание необходимой мотивации к комплексной реабилитации пациентов, перенесших аденотомию, направленная на донесение значимости проводимых мероприятий и своевременной миофункциональной терапии для снижения вероятности рецидивов.

Выводы. У детей 5-9 лет с гипертрофией аденоидов 1 степени в 58% случаев развиваются зубочелюстные аномалии 1 класса, 37% случаев – зубочелюстные аномалии 2 класса, а на долю зубочелюстных аномалий 3 класса приходится 10% случаев. По мере увеличения объема аденоидной ткани увеличивается доля пациентов с зубочелюстными аномалиями 2 и 3 классов. Так, у пациентов с

аденоидами 2 степени в 52% определяется зубочелюстные аномалии 2 класса и в 22% зубочелюстные аномалии 3 класса, а зубочелюстные аномалии 1 класса формируются только в 25% наблюдений. При гипертрофии глоточной миндалины 3 степени тяжести на долю пациентов с зубочелюстными аномалиями 2 класса приходится уже 62%, а на долю зубочелюстных аномалий 3 класса – 22%, тогда как количество детей с зубочелюстными аномалиями 1 класса встречается лишь в 15% ($X^2=13,54$, $p=0,008$).

Список литературы

1. АБДУЛЛАЕВ А. С., КУБАЕВ А. С., РИЗАЕВ Ж. А. ПОРОГ ВОЗБУДИМОСТИ ПРИ НЕВРИТЕ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
2. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТОВ В КОМПЛЕКСЕ С ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТ И КОМБИЛИПЕН //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.
3. Alimdjanovich R. J., Abdullaev A. S. PASTKI ALVEOLYAR NERV YALLIG'LANISHINI DAVOLASHDA NUKLEO CMF FORTE NING O'RNI //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 82-92
4. Alimdzhanovich R. J., Sarkhadovich A. A. Prospects for the treatment of neuritis in fracture of the lower jaw //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 4. – С. 712-717.
5. Fayzullaev U. R., Sarkhadovich A. A. A METHOD FOR INCREASING THE EFFECTIVENESS OF CHON-DROPROTECTIVE THERAPY IN PATIENTS WITH TMJ ARTHRITIS-ARTHROSIS ACCOMPANYING CERVICAL OSTEOCHONDROSIS //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
6. Akhrorova Malika Shavkatovna, Shaymatova Azizakhon Rustambekovna
MANIFESTATION OF THE ORAL MUCOSA IN COVID-19. The Scientific Journal Of Medical Science And Biology Volume № 2 2023 Стр 7-16



7.Исхакова Зухро, Ахророва Малика,Шомурадов Кахрамон

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.Макола. Журнал

Стоматологии и краниофациальных исследований №4, (04) 2023 Стр

48-8.Malika Sh.Axrorova. THE ESSENTIAL COMPONENTS OF PEDIATRIC
DENTISTRY: NURTURING HEALTHY SMILES FROM AN EARLY AGE
2024,Макола.International Journal of Medical Sciences And Clinical
Research.Volume 1, Стр 53-59

9.Ахророва Малика. МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ФИКСАЦИЯ
БРЕКЕТ-СИСТЕМ В ПОЛОСТИ РТА Макола.Журнал Стоматологии и
краниофациальных исследований №5,(01) 2024Стр 34-38