

Features of prosthetics during the exchange bite in children

Kodirov Mukhammadali Makhamsoli ugli

Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics of Andijan State Medical Institute

Abstract: Features compensation of defects of dentition in children leads to the occurrence of maxillofacial anomalies, functional and structural disorders of the maxillofacial region. Rational prosthetics of dentition defects in children prevents the formation of maxillofacial anomalies and creates favorable conditions for the full development of the child's body.

Keywords: defects, anomalies, prosthetics.

В соответствие со средними сроками прорезывания постоянных зубов, к четырнадцати годам формируется постоянный прикус. По данным большинства авторов и собственным наблюдениям необходимо отметить, что после прорезывания второго постоянного моляра и формирования его корней, рост челюстных костей практически прекращается. В этот период еще происходит незначительное увеличение размеров челюстных костей за счет оппозиционного роста, что не приводит к существенному изменению общих размеров челюстных костей и соотношения зубных рядов в прикусе. Поэтому с 14 - 15 лет возможно осуществлять протезирование зубов и зубных рядов по общепринятым правилам. Для более точного определения степени формирования и зрелости зубочелюстной системы, а следовательно, определения возможных изменений размеров челюстных костей вследствие их роста, необходимо проводить рентгенологическое исследование костей кисти и запястья, и, анализируя степень их оссификации, решать вопрос о правильности и рациональности выбора конструкции зубного протеза в каждом конкретном случае.[1]

Профилактические осмотры детей различного возраста свидетельствуют о том, что дефекты коронок зубов и зубных рядов встречаются уже на первом году жизни, то есть задолго до завершения формирования прикуса. Несвоевременное возмещение дефектов зубных рядов у детей приводит к возникновению зубочелюстных аномалий, функциональным и другим нарушениям, степень выраженности которых зависит от давности дефектов. Структурные и функциональные изменения зубочелюстной системы развиваются за короткое время в связи с ростом детей и подростков. Эти отклонения необратимы и не поддаются саморегуляции, так как в патологический процесс вовлекаются все звенья артикуляционной цепи. Отсутствие должной системы профилактики приводит к развитию зубочелюстных аномалий, на лечение которых требуются годы.[2]

Для ортопедического лечения принято 14 детей с молочным прикусом, 9 - с временным прикусом и 3 - с постоянным. До начала лечения все дети прошли клинический, биометрический и рентгенологический методы исследования. Это позволило объективно оценить размер дефекта зубного ряда, прогнозировать размеры непрорезавшихся передних зубов, глубину их залегания, положение и наличие поворота зачатков фронтальных зубов, изменения, происходящие в ходе лечебного замещения дефекта, степень формирования корней зубов, ограничивающих дефект. При клиническом исследовании оценивали: состояние зубных рядов; положение отдельных зубов в сагиттальной, вертикальной и трансверзальной плоскостях; тип глотания; характер речи и наличие вредных привычек.[3]

Биометрические измерения проводили на контрольных моделях и непосредственно в полости рта (длина зубных рядов по Nance, ширина - по Pont, соотношение сегментов зубных дуг - по Gerlach).[4]

Установлено, что из 26 детей, взятых на лечение с дефектами зубных рядов в переднем отделе, лишь двое не имели отклонений в формировании прикуса и зубных рядов. Дефекты зубных рядов в переднем отделе у 7 детей способствовали формированию открытого прикуса (особенно у дошкольников). Это обусловлено инфантальным типом глотания или присоединением других этиологических факторов, в частности «вредных привычек», таких как сосание пальцев или других предметов. У 3 детей вследствие дефекта в переднем отделе возникло зубоальвеолярное выдвижение антагонистов и формирование глубокого травмирующего прикуса. Все дети с дефектами зубных рядов фронтального отдела жаловались на нарушение речи, невозможность откусывания пищи, эстетические недостатки. Отсутствие зубов передней группы на верхней челюсти зачастую проявляется симптомом западения верхней губы. Аден-тия на обеих челюстях у 2 чел. сопровождалась развитием ангулярных хейлитов. Кроме того, нами было установлено, что в период временного прикуса наиболее частой причиной возникновения дефектов являлось преждевременное удаление зубов по поводу осложнённого кариеса и травматических повреждений. Корни временных зубов, ограничивающих дефект, находятся на различных стадиях развития.[5] Поэтому мостовидные протезы в этом возрастном периоде для протезирования дефекта зубного ряда в переднем отделе зубной дуги нецелесообразны. Мы в данном случае применяем съёмные протезы, обладающие высокими функциональными, эстетическими и гигиеническими показателями причём наиболее целесообразно использовать плоскостную систему крепления, которая в ортопедической стоматологии признана более рациональной. В связи с этим кламмеры располагают на временных клыках и вторых временных молярах.[6] После адаптации детей к протезу рекомендуется убрать два кламмера и преобразовать плоскостную систему крепления в линейную (чаще в диагональную). Это делает кламмерную систему более лабильной и не сдерживает рост челюсти. Для обеспечения эстетического оптимума, профилактики задержки роста челюстей искусственные зубы устанавливают «на приточке». Замену протеза проводят при плохой его фиксации независимо от срока использования.[6, 7]

У детей дефекты зубных рядов в переднем отделе, ограниченные постоянными зубами со сформированными корнями, встречаются редко, так как даже при травматических повреждениях, как правило, происходит перелом зуба, а не его полный вывих. Кроме того, при полных вывихах постоянных зубов со сформированными корнями проводят их реплантацию. Для протезирования дефектов зубных рядов в этом возрастном периоде применялись мосто-видные протезы с двусторонней ёжстойкой фиксацией. Поскольку медиально-дистальные размеры зубов с возрастом не изменяются, необходимости в применении раздвижных конструкций нет. Интактные опорные зубы не препарируют. Коронки изготавливают с открытой вестибулярной поверхностью по эстетическим показаниям.[7, 8, 9, 10]

Таким образом, можно сделать вывод, что предложенные лечебно-профилактические конструкции являются многофункциональными, повышают эффективность лечения, позволяют индивидуализировать подход к протезированию в каждом конкретном случае. Своевременное рациональное протезирование дефектов зубных рядов в переднем отделе у

детей предупреждает формирование зубочелюстных аномалий и создаёт благоприятные условия для полноценного развития детского организма.[11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19]

Literature:

1. Qodirov M. BOLALARDA GINGIVIT KASALLIKLARNING PROFILAKTIKASI VA DAVOLASH //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4 Part 2. – С. 39-42.
2. Кадыров М. М. У. Нарушения развития жевательного аппарата в постэмбриональном периоде //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 4. – С. 313-317.
3. Кадыров М. М. У. Тканевые изменения в жевательно-речевом аппарате при ортодонтическом лечении аномалий //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 4. – С. 374-378.
4. Muhammadsolik o'g'li Q. M., Zulfiqorovich T. T. SYMPTOMS OF INJURY THAT OCCUR IN THE DISEASES OF THE MOUTH //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 4. – С. 377-380.
5. Kodirov M. M. U. EARLY METHODS OF PREVENTION OF CARIOS IN CHILDREN'S TEETH //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 4. – С. 1887-1890.
6. Muhammadsolik o'g'li, Q. M., & Zulfiqorovich, T. T. (2022). SYMPTOMS OF INJURY THAT OCCUR IN THE DISEASES OF THE MOUTH. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(4), 377-380.
7. Muhammadali Mahamadsoli Ugli Kodirov (2021). EARLY METHODS OF PREVENTION OF CARIOS IN CHILDREN'S TEETH. Academic research in educational sciences, 2 (4), 1887-1890. doi: 10.24411/2181-1385-2021-00814
8. угли Абдувалиев Н. А. и др. Кўкрак ёшидаги болаларда краниометрик кўрсатчиларнинг ўсиш динамикасини ўрганиш //Science and éducation. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 82-86.
9. Ravshanbek o'g'li R. R. et al. INFECTIOUS DISEASES OF THE MOUTH OF THE MOUTH //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 4. – С. 374-376.
10. Раимжонов Р. Р. У. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ //Re-health journal. – 2022. – №. 2 (14). – С. 202-206.
11. Раимжонов Р. Р., Пулатов Х. Т. Кукрак ёшидаги болалар бош соҳасига оид курсаткичлардаги жинсий тафовутларини баҳолаш //Polish Science Journal. – 2021. – №. 5. – С. 38.
12. Усмонов, Б. . (2023). ТИШЛАРНИ ЭНДОДОНТИК ДАВОЛАШ АСОРАТЛАРИНИНГ КЛИНИК, РЕНТГЕНОЛОГИК ВА НЕВРОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИНИ АНИҚЛАШ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(3), 76–80.
13. Раимжонов Р. Р. Иммунологического и морфологического особенности развития зубов у детей грудного возраста //Tibbiyotda yangi kun.-2019. – 2019. – Т. 3. – №. 27. – С. 218-221.
14. Atakanov Azizbek Abdisalomovich. (2023). AESTHETIC REQUIREMENTS IN CHOOSING ARTIFICIAL TEETH. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 10(11), 98–100. Retrieved from <http://www.eijmr.org/index.php/eijmr/article/view/439>
15. Atakhonov Azizbek Abdisalamovich. (2023). OBSERVATION OF INDICATORS OF PROSTHETIC STOMATITIS IN PATIENTS USING PROSTHESES MADE OF ETHACRYL AND FTOROX. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*, 10(11). Retrieved from <https://www.ijmr.in/index.php/ijmr/article/view/280>

16. Ataxanov A. BOLALARDA OG'IZ BO'ZISH SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARI TUZILISHINI YOSH BO'YICHA XUSUSIYATLARI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 92-95.
17. Abdushosim o'g'li, A. N. (2023). NEW STAGES AND MODIFICATIONS OF TOOTH EXTRACTION. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*, 10(11).
18. Abdushosim o'g'li, A. N. (2023). FEATURES OF CONSERVATIVE TREATMENT. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*, 10(11).
19. Usmanov B.A., . (2020). Application Of Balm "Asepta" In Treatment Of Inflammatory Periodontal Diseases In Adolescents. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(09), 86–88.