



ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ

Азимова Шахноза Шухратовна

Бухарский государственный медицинский институт

Резюме: Среди стоматологических заболеваний аномалии зубов и челюстей занимают третье место по частоте и распространенности после кариеса зубов и заболеваний пародонта. Одной из актуальных проблем в стоматологии это высокая распространённость аномалии окклюзии зубных рядов у детей раннего возраста и сопровождаются деформацией окклюзионной плоскости, изменениями движений нижней челюсти, нарушением (дисгармонией) работы жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов. Аномалии окклюзии зубных рядов относятся к группе основных стоматологических заболеваний и характеризуются высокой распространенностью. Несмотря на проведение профилактических программ и внедрение передовых лечебных технологий, распространенность зубочелюстных аномалий у детей за последние десять лет не имеет тенденции к снижению и остается большой как в Узбекистане, так и за рубежом.

Ключевые слова: стоматология, патология прикуса, психоэмоциональное нарушение, качество жизни.

Введение: Из ряда научных публикаций известно, что развитие зубочелюстных аномалий и деформаций считается полиэтиологическим. В частности, общие этиологические факторы: недостаточная масса тела при рождении, гестационные и врожденные дефекты, отставание в развитии плода, расстройства нервной системы, заболеваемость различными заболеваниями в младенчестве, нарушение режима питания, духовные напряжения: местные этиологические факторы - негативные изменения в функционировании зубочелюстной области в результате вредных привычек, неправильное лечение молочных зубов, преждевременная потеря молочных зубов, несвоевременное устранение дефектов зубных рядов и другие.

Для раннего выявления зубочелюстных аномалий и деформаций, для предупреждения проявления факторов риска в развитии зубочелюстных аномалий, выявляется крайняя необходимость включать врача-ортодонта в профилактические осмотры, проводимые в детских садах и школах. Врачам-педиатрам направлять всех детей после трех лет на консультацию к врачу ортодонту с целью своевременного выявления, формирования и ведение диспансерных групп среди детей и подростков.

В этом патологическом состоянии наряду с нарушением косметического состояния, нарушением пережевывания пищи возникают различные



патологические изменения и в височно-нижнечелюстном суставе. При наблюдении патологических прикусов у подростков также наблюдаются изменения их общего психоэмоционального состояния. В лечебных процессах наиболее эффективны медико-психологические подходы, изучающие условия жизни и семейное окружение детей и подростков.

Диагностика и лечение зубочелюстных и зубных деформаций детей считаются одной из актуальных задач ортодонтии, которые влияют на жевательные функции, вызывая нарушения речи, эстетические дефекты и приводя к ограничению проявления потенциала человека, что значительно снижает качество жизни.

Целью задачи было оценить психоэмоциональное нарушение и качества жизни при ранней диагностике и лечения аномалий прикуса у детей.

Были поставлены следующие задачи исследования:

изучение строения и распространения аномалий прикуса у детей с постоянным прикусом;

оценка стоматологического состояния детей с аномалиями прикуса;

оценка эффективности методов обследования-ортопантомограммы и телерентгенографии при обследовании детей с аномалиями прикуса;

оценка медико-социального и медико-психологического состояния детей с аномалиями прикуса;

разработка алгоритма комплексного лечения аномалий прикуса у детей.

Научная новизна исследования заключалась в следующем:

Была изучена эпидемиология аномалий прикуса у детей в период постоянного прикуса, факторы риска, приводящие к их формированию, оценена роль факторов риска в возникновении аномалии прикуса. В ходе научного исследования был применен медико-психологический подход к лечению аномалий прикуса у детей, повышена эффективность лечения с учетом социального и психологического состояния подростков. Разработан алгоритм мероприятий, давших достаточный эффект при краткосрочных и долгосрочных наблюдениях, направленных на комплексное лечение аномалий прикуса у детей.

Клинический материал собирали у 140 детей, в том числе 110 пациентов с аномалией прикуса учащиеся в средне-общеобразовательных школах, обратившиеся за лечением к стоматологу в "Стоматологический учебно-научно-практический центр" Бухарского государственного медицинского института.

Из всех 140 обследованных в возрасте от 10 до 18 лет, проживающих в городе Бухара, были получены анамнестические и медико-социальные данные; из них 78 мальчиков (55,71%) и 62 девочки (44,29%). Из них 110 обследованных были дети с аномалией прикуса (основная группа – ОГ) и 30 обследованных с нормальным прикусом (контрольная группа – КГ).



Клинические обследования проводились на основании опроса и включали: опрос, обследование лица и полости рта. Местные этиологические и патогенетические факторы, приводящие к возникновению и развитию нарушений прикуса, не выявлены. Важное внимание было уделено особенностям анализа морфологических и функциональных изменений, приводящих к пересечению нижнего и верхнего зубных рядов на противоположной стороне челюсти. Кроме того, были проведены антропометрические и рентгенологические исследования.

Клиническое обследование показало, что 97 пациентов (88,2%) в основной группе ранее не проходили обследование у ортодонта, и только 13 (11,8%) были зарегистрированы в диспансерном наблюдении. В то же время пациенты использовали съемные ортодонтические устройства, но лечение не было завершено по разным причинам.

Наибольший темп роста физиологической высоты лица наблюдался у детей основной группы 14-18 лет. У здоровых мальчиков 14-18 лет физиологическая высота лица составляла в среднем $19,01 \pm 0,10$ см (без темпа роста), а у девочек этот же параметр составлял в среднем около $18,00 \pm 0,10$ см (темп роста -2,0%). У здоровых детей морфологическая высота лица в среднем составляла около $13,01 \pm 0,03$ (темп роста - 1,2%), а у девочек $13,00$ -около $13,00 \pm 0,06$ (темп роста - 1,4%).

У детей и подростков с аномалией прикуса морфологический и физиологический рост лица увеличивался с показателями, направленными в разные стороны, по сравнению со здоровыми детьми. Антропометрические параметры лица у здоровых детей были практически одинаковыми за равные промежутки времени с темпами роста.

У детей с аномалией прикуса гигиенический индекс был самым высоким в группе детей 14-18 лет-2,8. В контрольной группе это также чаще наблюдалось в группе детей в возрасте 14-18 лет.

С целью оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение адаптации к ортодонтическим конструкциям, для аппаратного лечения были отобраны 110 детей в возрасте 10-18 лет с аномалиями прикуса. Обследуемые дети в основной группе были разделены на 2 группы.

1 А группа (87 детей с аномалией прикуса) – при одновременном лечении съемными пластиночными аппаратами и брекетами применялась комплексная терапия с применением Омега 3-6-9. На основании проведенного исследования в сочетании с ортодонтическим лечением при комплексном лечении аномалии прикуса детям с учетом их психологического состояния и из успокоительных (седативных) средств давали Палору - 5-10 мл 3 раза в день перед едой в течение 1 месяца, что приводило к повышению эффективности лечения. В целях профилактики воспалительных заболеваний пародонта назначали полоскание



Гингинормом натуральным растительным средством 3 раза в день за 15-20 минут до еды.

2 Б группа (23 детей с аномалией прикуса) –использовалась только базовая терапия в ортодонтическом лечении.

Психоземциональное состояние и качество жизни на этапах ортодонтического лечения было проведено клиничко-психологическое исследование для изучения особенностей психоземционального состояния пациентов с перекрестными прикусами различной интенсивности. В 1А группе - 22 (25,3%) пациентов с малой (низкой) тревожностью и умеренной тревожностью у 65 (74,3%) пациентов, реактивная тревожность у 17 (19,6%) и 70 (80,4,4%) пациентов выражалась в низких и средних значениях.

В 1Б группе - у 23 (100%) больных личностная и реактивная тревожность выражалась средними значениями.

Данные, полученные в ходе опроса тревожности, указывают на тенденцию к увеличению тревожности в зависимости от степени тяжести перекрестного прикуса. Этот факт объяснялся влиянием эстетических проявлений внешности на глубокие слои психики, отвечающие за восприятие действительности, что выражалось в снижении порога стрессоустойчивости, склонности к риску развития невротических и психосоматических расстройств, угрожающих целостности личности у больных с аномалиями восприятия широкого круга ситуаций.

Анализ полученных данных по шкале Цунга показал, что в основной группе у пациентов было диагностировано недепрессивное состояние (средний балл - $39,0 \pm 2,2$). По результатам опроса у пациентов контрольной группы была диагностирована легкая депрессия, вызванная этим заболеванием (средний балл - $57,3 \pm 2,5$).

Динамика показателей качества жизни больных с патологиями прикуса оценивалась лечением в соответствии с опросниками SF-36 и ОНIP-14-RU. Анализ изменений показателей анкеты SF-36 показал положительную тенденцию по всем показателям выживаемости в двух подгруппах пациентов после ортодонтического лечения.

Улучшение эстетических свойств улыбки способствует нормализации физического состояния и способствует установлению и поддержанию социальных связей.

У пациентов группы 1А ортодонтическое лечение направлено не только на улучшение эстетических аспектов улыбки, но и на устранение болезненных причин у пациентов. В связи с этим трудовая деятельность таких больных значительно улучшается за счет улучшения физического состояния, уменьшения болевых ощущений и, соответственно, восстановления качества психической и физической жизни. Анализ динамики показателей анкеты ОНIP-



14-RU также показал значительное улучшение общих индексов ОНП у пациентов во всех подгруппах.

В группе 1А основное воздействие было направлено на коррекцию эстетических нарушений, разрешение которых приводило к улучшению психологического состояния.

Что касается показателей качества жизни через 2 года после ортодонтического лечения, то в группе 1Б были небольшие колебания относительно их роста по сравнению с показателями, полученными сразу после лечения, но такие различия не являются статистически значимыми.

Понимание психоэмоционального состояния больных, приходящих на прием к ортодонту на начальных этапах, позволяет предложить возможные способы взаимодействия с пациентом, определить тактику лечения и при необходимости провести совместное лечение с привлечением дополнительных специалистов психологического и психотерапевтического профиля. Изучение динамики качества жизни, а также морфологические данные дополняют друг друга при оценке эффективности ортодонтического лечения. Диагностика расстройств депрессивного спектра, изучение самоуважения, уровня тревожности, а также оценка внешней вовлеченности лица и улыбки являются основными мотивационными показателями у пациентов и прослеживаются на уровне взаимоотношений между врачом и пациентом.

Разработка нового эффективного комплексного подхода - раннее выявление и правильная диагностика аномалий прикуса у детей, комплексный подход к лечению, обеспечивает своевременные сроки морфофункционального развития зубочелюстной системы и профилактику косметических дефектов у детей.

Учитывая психологическое состояние детей, использование рекомендаций психолога позволяет сократить сроки лечения детей и улучшить процесс адаптации к ортодонтическим аппаратам.

Исходя из цели, задачи и научной новизны диссертантом были сделаны следующие выводы:

1. С помощью антропометрических измерений лица у детей выявлена возможность оценить нормальные или патологические процессы роста. Наибольший темп роста физиологической высоты лица у детей с перекрестным прикусом наблюдалась в основной группе детей в возрасте 14-18 лет. Самый высокий темп физиологической высоты лица у юношей и девушек определялся в 14-18 лет. Определены углы окклюзионных трансверзальных кривых $9,0^\circ$ и выше в 100% случаев в области вторых моляров в основной группе. Средняя распространенность кариеса зубов у детей в возрасте 10-18 лет составила 69,8%. При этом в 10 лет распространенность кариеса составляла 64,3%, в 13 лет - 62,1%, в 15 лет - 45,1%, в 18 лет-38,6% ($p < 0,001$), причем наибольший рост распространенности кариеса наблюдался у детей в возрасте от 10 до 13 лет.



2. В процессе ранней диагностики и лечения патологических прикусов у детей выявлены ранние патологические изменения с помощью ортопантограммы и телерентгенологического исследования. Проведенный телерентгенографический анализ в передней проекции дал возможность раннего выявления состояния асимметрии лица у больных, в то время как раннее выявление аномалий прикуса было достигнуто в 17,8% случаев у детей со сменными прикусами.

3. Комплексное лечение отражается в баллах по шкале депрессии Цунга. Анализ результатов показал статистически значимое снижение баллов по шкале Цунга в основной группе с 39 баллов до лечения и 22,9 баллов после лечения. Проведенное лечение направило вектор личностных изменений в положительное русло, что проявилось в изменении глобального отношения к себе, самооценки (уважения) пациентов, а также в повышении их адаптивности.

4. При психологическом подходе к лечению аномалии прикуса с учетом психологического состояния детей процесс привыкания детей к ортодонтическим аппаратам сокращается и увеличивается коэффициент использования пациентом ортодонтических аппаратов. Разработанный алгоритм комплексного лечения сократил продолжительность лечения, а эффективность лечения составила 93,6% в основной группе и 68,3% в контрольной группе.

Предложенный комплексный алгоритм лечения с ранним выявлением аномалий прикуса у детей и ранним началом лечения позволил выявить рабочее состояние зубочелюстной системы и предотвратить явное развитие осложнений заболевания.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Алиев Н.Х., Гаффаров С.А., Идиев Г.Э. Чакка-пастки жағ бўғими меъёрий фаолияти ва патологияси механизмларини асослашнинг тамойиллари. Тиббиётда янги кун. -2020. - №1. - С. 132-135.

2. Архангельская А.С. Особенности динамики клинико-психологических характеристик у пациентов с зубочелюстными аномалиями на этапах ортодонтического лечения / Джангильдин Ю.Т., Слабовская А.Б. // Психическое здоровье. Москва, 2017. – С. 28-37.

3. Гаффаров С.А., Олимов С.Ш., Саидов А.А. Кичик мактаб ёшидаги болаларда тиш-жағ тизими аномалияларнинг тарқалганлик даражаси (Ретроспектив маълумотлар) // Тиббиётда янги кун. Бухоро. - 2019. - №2(26). – Б. 286-288.

4. Гаффаров С.А., Нуров Н.Б., Нурова Ш.Н. Этиология, диагностика, лечение и профилактика зубочелюстных аномалий у детей, связанных с



оториноларингологическими заболеваниями // Педиатрия. научно-практический журнал - № 4. –Ташкент, 2019. - С. 154-157.

5. Гаффоров С.А., Саидов А.А., Азимова Ш.Ш. Болаларда чакка-пастки жағ бўғими патологиялари ва тиш қаторлари окклюзион бузилишининг боғлиқлиги // Доктор Ахборотномаси. – Самарқанд, 2020. - № 2 (94). – С. 23-27.

6. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Аброев У.Р., Расулов М.М. Тиш-жағ тизими аномалиялари ва деформацияларининг Бухоро шаҳар мактаб ёшидаги болалар орасида тарқалиш даражасини ўрганиш // Доктор Ахборотномаси. – Самарқанд, 2020. - № 1. – С. 67-71. (14.00.00; № 20)Александров А.А. Интегративная психотерапия. - Санкт-Петербург : Питер, 2009. –С. 352.

7. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Ахмедов Х.К. Тишлов аномалиялари ва чакка пастки жағ бўғими дисфункцияси бўлган болалар оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш // Доктор Ахборотномаси. – Самарқанд, 2020. - №3 (95). – С. 70-73.

8. Саидов А.А. Азимова Ш.Ш. Оценка некоторых показателей ротовой жидкости у детей с патологией прикуса и височно-нижнечелюстного сустава // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2022. - №5 (43). – С. 228-232.

9. Кучқоров У.И. Тиббий психология асослари ва психологик текшириш усуллари // Тиббиёт институти магистратура, клиник ординатура ва бакалавриат босқичи талабалари учун ўқув қўлланма. Дурдона нашриёти. – 2020 йил.

10. Навруз Хасанович Алиев. Индивидуальная тактика диагностики и лечения пациентов с нарушениями функциональной окклюзии // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. 2022/4/6. С.121-125.

11. Олимов С.Ш. Оценка эффективности профилактических мероприятий при ортодонтическом лечении детей с зубочелюстными деформациями // Методические рекомендации. Ташкент. - 2019. – Б. 21.

12. Олимов С.Ш. Значение метаболических показателей слюны в развитии зубочелюстных аномалий у детей с метаболическим синдромом.// “Стоматологик касалликларни даволашда ва профилактикасидаги долзарб муаммолар” Илмий амалий конференцияси. Бухоро. 2016.- 33бет.

13. Azimova Sh.Sh. Medical Psychological Approach In The Development Of Early Diagnosis And Treatment Of Children’s Crossbite // Eurasian Scientific Herald. – Volume 3, Issue, December, 2021. – P.31-36. (JIF: 8.225)

14. Azimova, S. S., Saidov, A. A., & Ibragimov, F. I. (2021). Medical and Psychological Approach in the Early Diagnosis and Treatment of Cutaneous Bite in Children. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 16137-16142.

15. Saidov A.A., Gaffarov S.A. Evaluation of some indicators of oral fluid in children with temporomandibular joint pathology // International journal of Innovations in engineering research and technology, August 14th. - 2020. Issn-2394-3696. – P. 16-18.



16. Saidov A.A., Gaffarov S.A., Bulycheva E.A. Clinical characteristics of the dentition in young men, the role of metalloproteinases and connective tissue markers in the development of temporomandibular joint pathology and their correction // Journal of Advanced research in dynamical and control systems, Volume-12,07-special issue. ISSN:1943-023X. – P. 2111-2119.

17. Saidov A.A. Hygienic condition of the oral cavity during orthodontic treatment of children with temporomandibular joint dysfunction // The Pharma Innovation Journal. Indiya. – 2020. - № 9(6). - P. 589-591.

18. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temior-lower under jaw joint // Asian Journal of Multidimensional Research, Vol 9, Issue 1, january. Indiya. - 2020. – P. 59-63.

19. Zhumaev, A. K. (2020). Partial defects of dental rows results of the questionnaire and clinical assessment of the condition of removable prostheses. Middle European Scientific Bulletin, 6, 94-97.