

before and after treatment. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 2020, No. 30 (2), pp. 187-192.

11. Wild C.P, Weiderpass E, Stewart B.W. *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. France, 2020.

12. Available at: <http://publications.iarc.fr/586>.

13. Mutch D. FIGO Update: Vancouver, Canada. *Gynecology and Oncology*, 2016, No. 140, pp. 6-7.

ХУЛОСА

С.Ғ. Умарова, Н.З. Мухамади, Ф.Н. Каримова

ҲОЛАТИ КУМАКИ ОНКОЛОҒӢ БА БЕМОРОНИ БА САРАТОНИ ТАНАИ БАЧАДОН ДУЧОРШУДА ДАР ТОҶИКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Баҳодиҳӣ ба ҳолати кумаки онкологӣ ба беморони гирифтори саратони танай бачадон дучоршуда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар доираи ин тадқиқот таҳлили маълумоти омӯрӣ, ки аз шаклҳои ҳисоботии №7 ва №35 оид ба онкология, ки аз ҷониби Маркази ҷумҳуриявии омили тиббӣ ва иттилооти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии

аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2002 то 2020 пешниҳод шудаанд, гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот. Дар даҳ соли охир афзоиши назарраси ҳолатҳои саратони танай бачадон (СТБ) мушоҳида мешавад, ки ин бо афзоиши беморӣ ва зиёд шудани умри миёнаи аҳоли вобаста аст. Дар сохтори бемориҳои омосии системаи репродуктивии занон саратони танай бачадон ҷои ҷорӣро ишғол мекунад, ки 10,4% аз шумораи умумии ҳолатҳоро ташкил медиҳад, ва дар байни ҳамаи омосҳои гинекологӣ ҷои сеюмро бо нишондиҳандаи 18,7% ишғол мекунад.

Хулоса. Дар давоми даҳ соли охир дар кишвар афзоиши назарраси шумораи ҳолатҳои саратони танай бачадон (СТБ) дар байни занон мушоҳида мешавад, ки он 1,5 маротиба афзудааст. Хусусан тамоюли афзоиши беморӣ дар гурӯҳи занони синни ҷавони репродуктивӣ нигаронкунанда аст, ки зарурати татбиқи чораҳои самаранокӣ пешгирӣ ва беҳтар намудани усулҳои ташхиси барвақтиро таъкид мекунад. Афзоиши ҳолатҳои синдроми метаболикӣ, аз ҷумла фарбеҳӣ, ба сатҳи беморӣ, ҷараёни клиникӣ ва натиҷаҳои табobati беморони СТБ таъсири манфӣ мерасонад.

Калимаҳои калидӣ: саратони танай бачадон, беморшавӣ, умрбини.

УДК 616.716.1-007-084

doi: 10.52888/0514-2515-2025-364-1-89-94

С.А. Худоёров¹, С.М. Каримов², Г.Г. Ашуров²

СОСТОЯНИЕ ОККЛЮЗИОННО-АРТИКУЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

¹*Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»*

²*Кафедра терапевтической стоматологии, ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»*

Каримов Сафарахмад Мунаварович – д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ; 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59; Тел.: +992918616208; Email: karimov.safar67@gmail.com

Цель исследования. Выявить частоту и характерные особенности приверженности ортодонтическому лечению в различные периоды развития зубочелюстной системы.

Материал и методы исследования. В ходе исследования было изучено 477 амбулаторных карт больных, обратившихся в клинику кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии. Пациенты в возрасте от 3 до 18 лет были разделены на группы с учетом функционально-морфологических особенностей на каждом этапе развития зубочелюстной системы. Для постановки диагноза пользовались общепринятыми методами клинического обследования, предложенными Л.С. Персина и Ф.Я. Хорошилкиной.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ эффективности применяемых ортодонтических аппаратов показал, что наилучшие результаты (максимальное число детей, закончивших ортодонтическое лечение) были достигнуты с помощью функционально-действующих устройств, в том числе эластопозиционеров.

Заключение. Характерной особенностью приверженности к ортодонтическому лечению у подростков 12-18 лет была зависимость от ряда социально-психологических факторов.

Ключевые слова: дети, ортодонтическое лечение, приверженность, аномалия, зубочелюстная система

S.A. Khudoyarov¹, S.M. Karimov², G.G. Ashurov²

OCCLUSAL-ARTICULATORY RELATIONSHIPS IN CHILDREN WITH DENTOFACIAL ANOMALIES

¹Department of Dentistry children's age and Orthodontics of the SEI Avicenna Tajik State Medical University

²Department of Therapeutic Dentistry of the SEI Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan

Karimov Safarakhmad Munavarovich - Doctor of medical sciences, associate professor at the Therapeutic Dentistry Department SEI Postgraduate Education and Health Care of the Republic of Tajikistan; 734026, Dushanbe, 59, I. Somoni St., Dushanbe; Tel: +992918616208; Email: karimov.safar67@gmail.com

Aim. To determine the frequency and characteristics of adherence to orthodontic treatment during different stages of dentofacial development.

Material and methods. The study analyzed 477 outpatient medical records of patients who visited the Pediatric Dentistry and Orthodontics Clinic. Patients aged 3 to 18 years were grouped according to the functional and morphologic characteristics of each stage of dentofacial development. Diagnoses were made using standard clinical examination methods proposed by L.S. Persin and F.Ya. Khoroshilkina.

Results and Discussion. Analysis of the effectiveness of orthodontic appliances showed that the best results - represented by the highest number of children completing orthodontic treatment - were achieved with functional appliances, including elastopositioners.

Conclusion. A characteristic feature of adherence to orthodontic treatment in adolescents aged 12-18 years was its dependence on various social and psychological factors.

Keywords: children, orthodontics treatment, adherences, anomaly, teeth-maxillary system.

Актуальность. Среди различных методов ортодонтического лечения наиболее распространенным и эффективным является аппаратный. На основании многолетнего опыта известно, что далеко не все больные, обратившиеся за ортодонтической помощью, завершают начатое лечение [1, 3]. Часть больных отказываются от него уже после первого или второго посещения ортодонта, часть прекращают лечение на поздних этапах, когда достигнуты первые видимые результаты [4].

Опасность преждевременного прерывания ортодонтического лечения заключается в том, что в ходе перемещения зубов нарушаются компенсаторные окклюзионные контакты, меняется стереотип жевания, развивается дисфункция височно-нижнечелюстного сустава [2].

Результативность ортодонтического лечения зависит не только от точности диагностики, рациональности намеченного плана лечения, правильности выбора аппарата, но и от дисциплинированности больных, их сознательного отношения к предстоящим вмешательствам, а также их отношения к врачу [5].

До настоящего времени исследователи изучают отдельные аспекты проблемы незавершенного

ортодонтического лечения. К сожалению, мы не встретили современных публикаций о частоте и причинах данной проблемы с учетом новых подходов к ортодонтическому лечению.

Цель исследования. Выявить частоту и характерные особенности приверженности ортодонтическому лечению в различные периоды развития зубочелюстной системы.

Материал и методы исследования. В ходе исследования было изучено 477 амбулаторных карт больных, обратившихся в клинику кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино для проведения ортодонтического лечения за последние 4 года (с 2020 по 2023 включительно). Пациенты были в возрасте от 3 до 18 лет. Они были разделены на группы с учетом функционально-морфологических особенностей на каждом этапе развития зубочелюстной системы. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Для постановки диагноза пользовались общепринятыми методами клинического обследования, предложенными Л.С. Персина и Ф.Я. Хорошилкиной. Зубочелюстные аномалии и деформации идентифицировали по МКБ-10 и классификации

Таблица 1

Распределение по полу и возрасту пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью с 2020 по 2023 г.

Возрастной период	Пол обследованных				Итого	
	женский		мужской			
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Временный прикус (3-6 лет)	54	11,32	57	11,95	111	23,27
Сменный прикус (6-9 лет)	58	12,16	41	8,60	99	20,76
Сменный прикус (9-12 лет)	44	9,22	59	12,37	103	21,59
Постоянный прикус (12-18 лет)	45	9,43	119	24,95	164	34,38
Всего	201	42,14	276	57,86	477	100

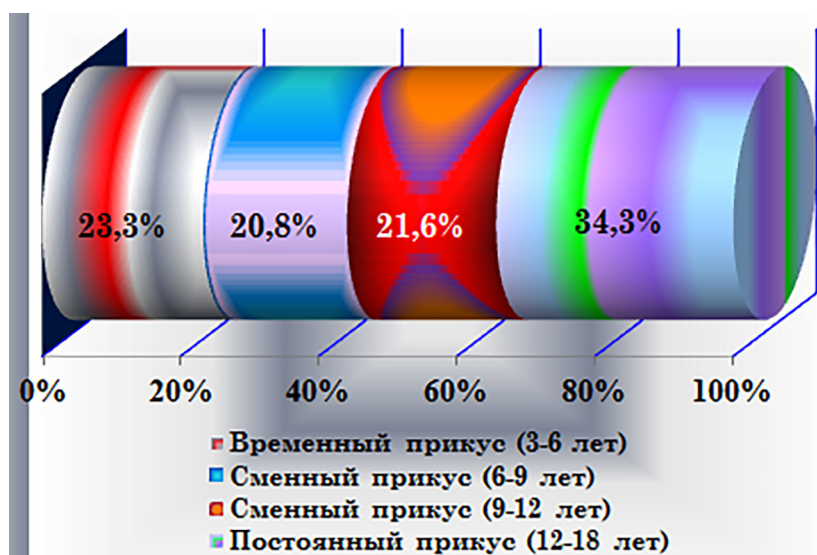


Рисунок 1. Распределение детей в зависимости от возрастного периода на этапах развития зубочелюстной системы

Л.С. Персина. Всем пациентам проводили ортодонтическое лечение соответственно клиническим проявлениям соответствующей патологии.

Распределение пациентов с учетом различных периодов развития зубочелюстной системы отражено на рисунке 1.

На основании результатов морфофункциональных исследований для каждой возрастной группы была создана база данных, содержащая более 30 параметров: социальные факторы; общее состояние здоровья в момент обследования; функциональные и морфологические показатели состояния зубочелюстной системы, характерные для каждой возрастной группы; степень тяжести нарушений; методы лечения; результат лечения.

Статистическую обработку баз данных проводили с помощью стандартного набора аналитических программ Microsoft Excel версий XP.

Результаты исследования и их обсуждение.

Среди обследованных детей и подростков в целом

ортодонтическое лечение не было одинаково результативно. Полученные результаты позволяют отметить, что практически каждый второй пациент (229 чел.; $48,0 \pm 1,98\%$) из 477 начавших ортодонтическое лечение прервал его в течение первого полугодия (табл. 2).

Среди обследованных детей с временным прикусом (3-6 лет) процентное значение лиц с успешным ортодонтическим лечением составило $35,14 \pm 4,53\%$. Наибольшее число прервавших ортодонтическое лечение наблюдалось среди 72 ($64,86 \pm 4,53\%$) дошкольников из 111 детей. Из 164 детей с постоянным прикусом (12-18 лет) наибольшее число прервавших ортодонтическое лечение наблюдалось у 61 ($37,20 \pm 3,77\%$), тогда как успешное ортодонтическое лечение было зафиксировано у большинства из них (103 детей), что составляет $62,80 \pm 3,77\%$ (рис. 2).

Таблица 2

Приверженность ортодонтическому лечению детей различных возрастных периодов

Возрастной период	Приверженность лечению				Итого	
	успешное лечение		прервали лечение			
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Временный прикус (3-6 лет)	39	35,14±4,53	72	64,86±4,53	111	100
Сменный прикус (6-9 лет)	55	55,56±4,99	44	44,44±4,99	99	100
Сменный прикус (9-12 лет)	51	49,51±4,92	52	50,49±4,92	103	100
Постоянный прикус (12-18 лет)	103	62,80±3,77	61	37,20±3,77	164	100
Всего	248	52,00±1,98	229	48,00±1,98	477	100

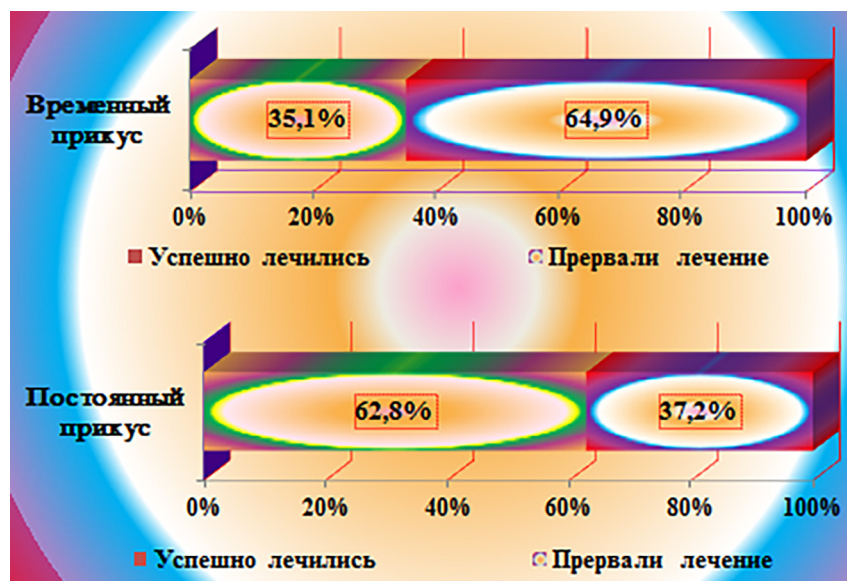


Рисунок 2. Значение успешного и прерванного ортодонтического лечения у детей с временным и постоянным прикусом

У детей с временным прикусом было характерно раннее прерывание лечение – в течение 1-го месяца. Как правило, они посещали врача-ортодонта 1-2 раза после припасовки аппарата. Эти дошкольники пользовались съёмными ортодонтическими аппаратами: механическими, функциональными и комбинированными. Анализ эффективности применяемых ортодонтических аппаратов в данной возрастной группе показал, что наилучшие результаты (максимальное число детей, закончивших ортодонтическое лечение) были достигнуты с помощью функционально-действующих устройств, в том числе эластопозиционеров.

У 99 детей со сменным прикусом в возрасте 6-9 лет частота успешного и прерывания ортодонтического лечения составила соответственно 55,56±4,99% и 44,44±4,53%. Вместе с тем, у 103 детей со сменным прикусом в возрасте 9-12 лет значение названных показателей составило 49,51±4,92% и 50,49±4,92% соответственно (рис. 3).

В целом усредненная приверженность детей ортодонтическому лечению в виде успешного и прерванного лечения составляет 52,00±1,98% и 48,00±1,98% (рис. 4).

Из полученных данных становится понятным, что в период сменного прикуса приверженность к ортодонтическому лечению детей в возрасте 6-9 и 9-12 лет не имело достоверных различий. Дети в возрасте от 6 до 12 лет пользовались съёмными аппаратами различного механизма действия. Сравнение наиболее эффективных препаратов для лечения аналогичных зубочелюстных аномалий в двух возрастных группы (6-9 и 9-12 лет) выявили существенные различия. Так, для детей в первом периоде сменного прикуса наиболее эффективными были аппараты функционального (в 1,5 раза; $p<0,01$) и механического (в 1,4 раза; $p<0,01$) действия.

Во втором периоде сменного прикуса (9-12 лет) максимально привержены ортодонтическому лечению были дети, использовавшие функцио-

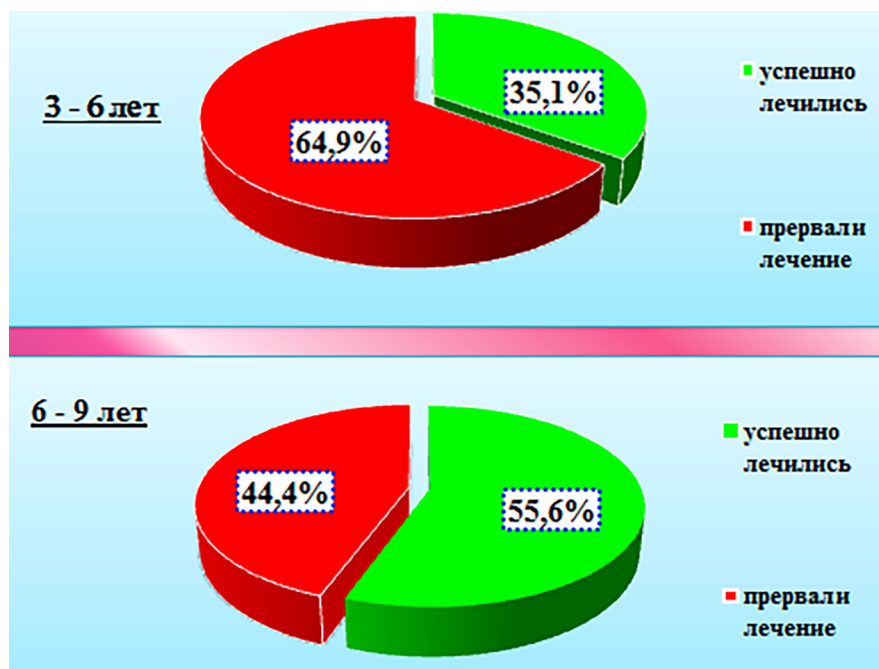


Рисунок 3. Значение успешного и прерванного ортодонтического лечения у детей со сменным прикусом

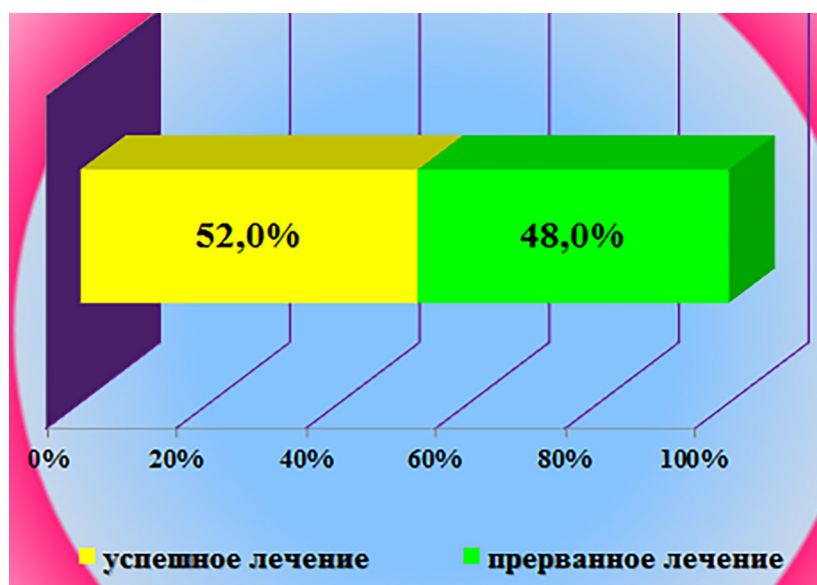


Рисунок 4. Среднечисловое значение успешного и прерванного ортодонтического лечения среди обследованного контингента детей

нально-механические аппараты, в 1,6 раза чаще аппараты с системой пружинящих плоскостей, чем 6-9 лет ($p < 0,001$).

Как видно из таб. 2, результативность лечения лиц в периоде постоянного прикуса была в 1,7 раз выше ($p < 0,001$), чем у дошкольников. Среди подростков с постоянным прикусом только $37,20 \pm 3,77\%$ прервали ортодонтическое лечение. В данной возрастной группе применяли несъемные методы лечения или сочетанные со съёмными

аппаратами, так называемые двухфазные методы ортодонтического лечения.

Характерной особенностью приверженности к ортодонтическому лечению у подростков 12-18 лет была зависимость от ряда социально-психологических факторов. Углубленное исследование причин, влияющих на результативность ортодонтического лечения данной группы, в настоящее время является важным в свете современных требований к качеству вышеупомянутого лечения.

Выводы.

1. Чаше всего прерывают ортодонтическое лечение дети в возрасте от 3 до 6 лет ($64,86 \pm 4,53\%$). Главное условие их приверженности лечению – это комфортность пользования ортодонтическим аппаратом.

2. В период сменного прикуса частота прерывания ортодонтического лечения колебалась от $44,44 \pm 4,99\%$ до $50,49 \pm 4,92\%$; достоверных различий в группе детей 6-9 и 9-12 лет не выявлено.

3. Отсутствие достаточной мотивации в 1-й группе и выраженность аномалий во 2-й группе, требующая применения сложной ортодонтической аппаратуры, определили данные уровня приверженности.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 3-5 см. в REFERENCES)

1. Массарский И.Г. Фиксация брекетов на зубы с частичным или полным разрушением коронковой части / И.Г. Массарский, М.С. Сердюков, А.А. Соловьев // Клиническая стоматология. – 2019. - №3 (91). – С. 43-45.

2. Попова Н.В. Эффективность ортодонтического лечения пациентов с верхней микрогнатией в комбинации с хирургически ассистированных быстрым небным расширением / Н.В. Попова, О.И. Арсенина, П.И. Махортова // Стоматология. – 2019. - №4. – С. 71-79.

REFERENCES

1. Massarskiy I.G. Fiksatsiya breketov na zuby s chastichnym ili polnym razrusheniem koronkovoy chasti [Fixation of braces on teeth with partial or complete destruction of the crown part]. *Klinicheskaya stomatologiya – Clinical Dentistry*, 2019, No. 3 (91), pp. 43-45.

2. Popova N.V. Effektivnost ortodonticheskogo lecheniya patsientov s verkhney mikrognatiey v kombinatsii s khirurgicheski assistirovannykh bystryim nebnym rasshireniem [Effectiveness of orthodontic treatment of patients with upper micrognathia in combination with surgically assisted rapid palatal expansion]. *Stomatologiya – Dentistry*, 2019, No. 4, pp. 71-79.

3. Lewellun S.K., Hamdan A.M., Rock W.R. An index of orthodontic treatment complexity. *European Journal of Orthodontics*, 2017, No. 2, pp. 186-192.

4. Ovsenik M., Promozic J. Quality assessment in orthodontics in Slovenia. *EFOSA Quality Newlette*, 2017, No. 2, pp. 6-13.

5. Sukontupatipark W., Agroudi M.A., Seliseth N.I. Bacterial colonization associated with fixed orthodontic appliance: a scanning electron microscopy study. *European Journal of Orthodontics*, 2015, Vol. 23, No. 3, pp. 473-484.

ХУЛОСА

С.А. Худоёров, С.М. Каримов, Ғ.Ғ. Ашуров

ҲОЛАТИ МУНОСИБАТИ ОККЛЮЗИОНИЮ АРТИКУЛЯТСИОНИИ БАЙНИҲАМДИГАРИИ КЎДАКОНИ НУҚСОНҲОИ СИСТЕМАИ ЧОҒУ ДАН-ДОНДОШТА

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани шиддатнокӣ ва хусусиятҳои сифатии ихлосмандӣ оиди табобати ортодонти дар давраҳои ташаккули системаи чоғу дандони кӯдакон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. 477 адад картҳои амбулатории беморон, ки ба клиникаи стоматологияи кӯдакона ва ортодонтия муроҷиат намуданд, омӯхта шуд. Беморони синнашон аз 3 то 18-сола вобаста аз хусусиятҳои функционалию морфологияи марҳилаҳои ташаккули системаи чоғу дандон ба гурӯҳҳо тақсим гардиданд. Бо мақсади таҳхис байни муоинашудагон усули муоинаи клиникаи маъмули аз тарафи Л.С. Персин ва Ф.Я. Хорошилкина пешниҳодгардида истифода карда шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Таҳлили самаранокии истифодаи асбобҳои ортодонти нишондод, ки беҳтарин натиҷаҳо (миқдори барзиёди кӯдакон, ки табобати ортодонтиро анҷом намуданд) бо истифода аз таҷҳизотҳо аз лиҳози функционалӣ таъсиркунонда, аз ҷумла истифодаи эластопозитсионерҳо, ба даст оварда шуд.

Хулоса. Хусусиятҳои ба худ хоси ихлосмандии навҷавонони синнашон 12-18-сола нисбати табобати ортодонти аз як қатор омилҳои иҷтимоию психологӣ вобастагӣ дорад.

Калимаҳои асосӣ: кӯдакон, табобати ортодонти, ихлосмандӣ, нуқсон, системаи чоғу дандон.