

## PROGENY OF THE JAW AND THE REASONS FOR ITS APPEARANCE

Ali-Mukhamedova Ismigul Komil Kizi

Student Of Group 213 of the Faculty of Dentistry  
Samarkand State Medical University

Zulpanova Dinara Anvarovna

Student of Group 215 of the Faculty of Dentistry  
Samarkand State Medical University

Kiyamova Laziza Botirovna

Student of Group 311 of the Medical and Pedagogical Faculty  
Samarkand State Medical University

### ANNOTATION

Pathological type of Bite, in which the teeth of the lower jaw, when closing, overlap the teeth of the same name in the upper jaw; the alveolar process of the upper jaw is tilted forward or located vertically. The lower jaw protrudes significantly forward (the chin and lower lip protrude strongly, while the upper lip seems to sink). In early childhood, it is corrected by orthodontic methods, in adults - by surgical intervention [8]. Progenia is one of the most severe anomalies not only in its morphological characteristics, but also in the difficulty of treatment. Facial signs are very characteristic and sharply violate the shape of the face. Noteworthy is the protrusion of the chin and lower lip, the increase in the ingenious angle of the lower jaw. The lower third of the face is enlarged, and the middle third sinks, along with the upper lip. Dental signs with true progeny are always pronounced. The lower jaw is located in front of the upper jaw, the front teeth are characterized by reverse overlap [9]. The location of the anterior and lateral dental units is disturbed. A gap is formed between the jaws. It is possible to correct a defect without surgical intervention only in childhood. Progenia can develop due to congenital or acquired factors [1].

**Keywords:** Progenia, malocclusion, mesial occlusion, infantile swallowing.

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Предложенные N. Sternfeld (1902) понятия “прогнатия” и “прогения” отражают конкретные разновидности аномалий – переднее расположение челюсти и переднее расположение подбородка. По мнению Ф.Я. Хорошилкиной с соавторами (1982), эти термины следует применять для определения указанных нарушений, а не для характеристики вида смыкания зубных рядов. В связи с этим большинство специалистов отдают предпочтение терминологии В. Lisher (1926), где название прикуса не связано с названием челюсти и отражает вид смыкания зубов в трех взаимно перпендикулярных направлениях. Указывают положение зубной дуги нижней челюсти по отношению к неподвижной верхней челюсти [2].

Следует отметить, что при любой аномалии прикуса возможны наличия симптомов мышечно-суставной дисфункции (Хватова В.А.,2008). Из клинических проявлений

дисфункций является участки повышенной стираемости твердых тканей зубов, клиновидные дефекты, болезненность при пальпации мышц челюстно-лицевой области и ВНЧС [3]. Эдвард Энгль в 1898 году охарактеризовал данный тип окклюзии следующим образом: мезиальный щёчный бугор первого моляра верхней челюсти располагается позади продольной (межбугорковой) фиссуры (углубления на жевательной поверхности зубов) первого моляра нижней челюсти. В эпидемиологической структуре данный прикус составляет до 12% среди населения. В отличие от дистального прикуса, мезиальная окклюзия встречается не так часто, но затрагивает все возрастные категории людей. Согласно литературе, частота встречаемости мезиальной окклюзии возросла за последние 20 лет на 25% [4]. Неправильное вскармливание является одним из этиопатогенетических факторов. Как известно, сначала ребёнок имеет физиологическое инфантильное глотание. Прорезывание молочных зубов способствует переходу сосательных движений в жевательные, а инфантильного глотания в нормальное. Если этого не происходит, то глотание не изменяется, а язык под давлением давит на фронтальные зубы. Вследствие этого нижняя челюсть занимает мезиальное положение [5].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом исследования явились литературные данные, представленные в научных статьях, учебниках, журналах.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди зубочелюстных аномалий и деформаций прогения имеет достаточно большой удельный вес по обращаемости больных. Популярная частота клинических форм этой аномалии, по данным разным авторов, составляет около 1-12%. Популяционная частота истинной прогении составляет около  $2,18 \pm 0,22\%$ . В зависимости от степени и выраженности сагиттального, вертикального и трансверзального несоответствия зубных дуг при чрезмерном симметричном развитии нижней челюсти практически целесообразно выделять 3 степени этой деформации.

Первая степень: прикус не разобщен или разобщен незначительно - 20 мм ; нижнечелюстные углы развёрнуты до 135 град. Аномалиейно расположены лишь отдельные зубы ; внешне заметно выстоянии нижней трети лица и увеличение подбородка .

Вторая степень: сагиттальная щель между резцами - до 1 см; сагиттальное нарушение соотношения между клыками - антагонистами и шестыми зубами-антагонистами достигает 1см; нижнечелюстные углы развёрнуты для 138 град. Аномалиейно расположены отдельные зубы или группы зубов.

Третья степень: сагиттальная щель во фронтальном участке - свыше 1 см; сагиттальное нарушение соотношения между первым молярами- антагонистами достигает 1,1- 1,8 см. Нижнечелюстные углы развёрнуты до 145 град. Зубы расположены аномалиейно . Имеет место либо открытый, либо глубокий прикус. Потеря жевательной эффективности достигает при сочетании с открытым прикусом- 87% [6].

Распространение зубочелюстных аномалий систематически в зависимости от пола.

Аномалии	Девочки	Мальчики
1 класс по Э. Энгля.	60%	40%
2 класс по Э. Энгля	52%	48%
3 класс по Э. Энгля	63%	37%
Ретенция	35%	65%
Сверхкомплектные зубы	35%	65%
Аномалии формы и размеров	50%	50%
Аномалии сроков прорезывания	0%	100%

У лиц женского пола в большей степени преобладают аномалии прикуса 1, 2 и 3 классов по Э. Энгля [7].

### ВЫВОД

Неправильный прикус провоцирует болезни десен и мягких тканей, а также способствует образованию механических травм. Со временем придет очередь истончения костной ткани и эстетические проблемы, вызванные гипертрофией отдельных элементов зубного ряда. Неравномерная нагрузка ведет к ухудшению состояния пародонта и затрудняет гигиену полости рта, так что при первых признаках патологии рекомендуется обратиться за консультацией стоматолога. Лечение прогении проводит врач-ортодонт. Для детей в процессе роста челюстей применяется миофункциональная гимнастика, массаж альвеолярного отростка верхней челюсти. При необходимости проводят пластику уздечки языка, используют по показаниям специальные каппы, аппараты. При постоянном прикусе показана брекет-система. Совместно с лечением проводятся логопедические занятия. Иногда при чрезмерной патологии возникает необходимость в хирургическом лечении.

### ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ганина, А, А, Прогения и прогнатия, Москва 2021 год, 1стр <https://breketymodno.ru/ortodontiya/progeniya-i-prognatiya/>
2. Дмитриенко С. В., МЕТАДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 17 СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ РАЗРАБОТКАМИ, Волгоградский государственный медицинский институт, 2021 стр 5.
3. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Допускается к защите Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ профессор Д.Ю.Мадай (подпись) «\_\_»\_\_\_\_\_ 2016 г. ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА НА ТЕМУ: Этиология, патогенез, распространенность зубочелюстных аномалий. Клинические формы зубочелюстных аномалий. Выполнила студентка Султанова Альфия Альфредовна 523 группы Научный

- руководитель д.м.н., проф. Фадеев Роман Александрович Санкт-Петербург 2016 год 5 стр .
4. Куцевляк В.И., Самсонов А.В., Скляр С.Л. и др. Ортодонтия. — М.: «СИМ», 2013. — 532 с.
  5. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д. Зубочелюстные аномалии и деформации: основные причины развития. — М.: Медицинская книга, 2001. — 102 с.
  6. К.Т.Тулеев,Г.Ж.Айдаров,В.В.Мусатов,ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОЙ ПРОГЕНИИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЛХ ВКГ МО РК,Казахский национальный медицинский университет,2013 стр117
  7. Сызранцев О.А., Структура зубочелюстных аномалий ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии 2018 стр 1
  8. <https://slovaronline.com/browse/65db005c-8cc9-3052-a046-4e3cc85e2cc2/прогения>
  9. <https://www.eurolab.ua/diseases/2257>