



ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ АНОМАЛИЯЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ЮЗИНИНГ МОРФОЛОГИК ПАРАМЕТРЛАРИ

Музаффаров Б.Ю., Саидов А.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Тиш-жағ тизими аномалияларига эга 6-9, 10-13 ва 14-18 ёш гуруҳларидаги ва шу ёш гуруҳига кирувчи соғлом болалар ва ўсмирларда ўтказилган морфометрик параметрлари таққосланган. Юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшли соғлом ўғил болалар, энг кам кўрсаткич эса – 6-9 ёшда кузатилди. Соғлом қиз болаларда ва шунингдек ўғил болаларда энг юқори ўсиш темпи 6-9 ёш ва 14-18 ёшда (4,2% ва 5,2%), энг кам темп 10-13 ёшда кузатилди. Тиш-жағ тизими аномалияларига эга ўғил болаларда юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшда, энг паст темп – 6-9 ёшда кузатилди. Шу гуруҳдаги қиз болаларда ҳам энг юқори темп 14-18 ёшда, энг кичик эса 6-9 ёшда кузатилди.

Калит сўзлар: Тиш-жағ тизими аномалиялари, юзнинг физиологик баландлиги, юзнинг антропометрик кўрсаткичлари, тишлоғ.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Музаффаров Б. Ю., Саидов А. А.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Сравнивались морфометрические показатели, проведенные в возрастных группах 6-9, 10-13 и 14-18 лет и у здоровых детей и подростков этой возрастной группы, имеющих аномалии зубочелюстной системы. Наибольший темп роста физиологической высоты лица наблюдался у здоровых мальчиков в возрасте 14-18 лет, а наименьший – в возрасте 6-9 лет. У здоровых девочек, а также у мальчиков наиболее высокие темпы роста отмечались в возрасте 6-9 лет и 14-18 лет (4,2% и 5,2%), наименьшие – в возрасте 10-13 лет. У мальчиков с аномалиями зубочелюстной системы самый высокий темп роста физиологической высоты лица наблюдался в 14-18 лет, самый низкий – в 6-9 лет. Даже у девочек в этой группе самый высокий темп наблюдался в возрасте 14-18 лет, а самый маленький – в возрасте 6-9 лет.

Ключевые слова: аномалии зубочелюстной системы, физиологическая высота лица, антропометрические показатели лица, прикус.

MORPHOLOGICAL PARAMETERS OF THE FACE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DENTAL ANOMALIES

Muzaffarov B.Y., Saidov A.A.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

The morphometric indicators carried out in the age groups 6-9, 10-13 and 14-18 years and in healthy children and adolescents of this age group with anomalies of the dental and maxillary system were compared. The highest growth rate of the physiological height of the face was observed in healthy boys aged 14-18 years, and the lowest – at the age of 6-9 years. In healthy girls, as well as

in boys, the highest growth rates were observed at the ages of 6-9 years and 14-18 years (4.2% and 5.2%), the lowest - at the age of 10-13 years. In boys with anomalies of the dental-maxillary system, the highest growth rate of the physiological height of the face was observed at 14-18 years, the lowest - at 6-9 years. Even in girls in this group, the highest rate was observed at the age of 14-18 years, and the smallest - at the age of 6-9 years.

Keywords: anomalies of the maxillary system, physiological height of the face, anthropometric indicators of the face, bite.

Долзарблиги

Болаларида тиш патологиясининг тарқалиши жихатидан энг кўп тиш - жағ деформациялари ҳисобланади. Тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари, улар билан боғлиқ асоратлар ушбу турдаги патологияни эрта аниқлаш ва олдини олиш муаммосининг долзарблигини ва аҳамиятини белгилайди [Адамчик А.А., 2001; Арутюнов С.Д., 2006].

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари умумий этиологик омиллар ажралиб туради: туғилишда тана вазнининг пастлиги, ҳомиладорлик ва туғиш патологияси, неврологик ҳолатдаги бузилишлар; ҳаётнинг дастлабки давридаги касалликлар; жисмоний ҳаракатсизлик; тўйиб овқатланмаслик, стресс ва маҳаллий этиологик омиллар: ёмон одатлар, юз-жағ соҳасининг фаолияти бузилиши, вақтинча тишларни эрта олиб ташлаш ва ўрнини протезламаслик [Splieth С.Н. , 2004; Little R.M., 2012].

Сўнгги 30-40 йил давомида тиш-жағ аномалияларининг кўпайиш тенденцияси кузатилиб келмоқда, бу ҳолат ўз навбатида аномалиялар шаклланишида турғун патологик механизмларнинг борлиги билан ифодланади. [Баданин В.В., 2005; Хватова В.А. ва бошқалар, 2006; Tanyeri Н., Kurklu E., AkG., 2005]. Бир қатор муаллифлар касалланиш кўпайишини экологик муҳитнинг қуйидаги ташкил этувчилари ҳолати билан боғлайди: атмосфера ҳавосининг бузилиши, ичимлик сувининг микроэлемент таркиби ўзгариши [Яковлев В. М. , Глотов А. В., Нечаева Г. И. ва б., 2009]. Уларнинг хулосалари макро ва микроорганизмнинг узлуксиз боғлиқлигига асосланади.

Замонавий кишида тиш-жағ тизими аномалиялари ва деформациялари ривожланишининг энг асосий омилларидан бири кўплаб мингйилликлар давомида юзага келаётган ва айни вақтда давом этаётган тиш-жағ тизими редукцияси бўлиб ҳисобланади [Попова Е.С., Лазарева Н.А., Пронин М.Ю., 2011].

Тадқиқот мақсади тиш-жағ тизими аномалиялари бўлган болалар ва ўсмирлар юзининг морфологик параметрлари баҳолаш.

Материал ва услублар

Тадқиқот ўтказилганида Хелсинки Бутун жаҳон Тиббиёт Ассоциацияси Декларацияси томонидан қабул қилинган тиббиёт тадқиқотларининг барча принциплариغا риоя қилдик.

Биринчи босқичда – бевосита бемордан олинган ахборот тўпланди ва таҳлил қилинди, унинг касаллик нимадан бошланганлиги ва қандай ривожланганлиги ҳақидаги фикри тингланди. Иккинчи босқичда – объектив аломатлар белгиланди, беморнинг батафсил кўриги ўтказилди.

Оғиз бўшлиғи (ОБ) да стоматологик ҳолатни ўрганиш ва баҳолаш учун (ОБ гигиена ҳолати, пародонтологик индекс, кариес кўрсаткичлари, тиш жағ тизими (ТЖТ) (тишлар, жағ, юз, бош, юз) морфометрик параметрлари) аниқланди. Бухоро шаҳрида яшовчи, 6 ёшдан 18 ёшгача бўлган иккала жинсда ҳам бўлган 300 нафар текширилувчининг барчасидан анамнестик ва тиббий-ижтимоий маълумотлар олинди; улардан 130 нафар ўғил бола (43,33%) ва 170 нафар қиз бола (56,66%). Улардан 145 нафар текширилганлар тиш жағ аномалиялари (ТЖА) га эга (асосий гуруҳ – АГ) ва 155 нафар текширилувчилар патология эга эмас (назорат гуруҳи – НГ).

Натижа ва таҳлиллар

Текширишларимиз давомида асосий ва назорат гуруҳида ҳам тишлов турлари аниқланди (1.1-жадвал).

6 дан 18 ёшгача бўлган текширилган болалар ва ўсмирларда учрайдиган тишлов шакллари.

Тишлов	НГ=155 нафар соғлом болалар ва ўсмирлар						АГ=145 ТЖА бўлган болалар ва ўсмирлар.					
	Ёш						Ёш					
	6-9 ёш		10-13 ёш		14-18 ёш		6-9 ёш		10-13 ёш		14-18 ёш	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Дистал	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	12,00	3	5,77	1	1,47
Тескари	0	0,00	1	2,08	1	1,54	3	12,00	4	7,69	6	8,82
Очиқ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	12,00	3	5,77	8	11,76
Чуқур	0	0,00	2	4,17	3	4,62	2	8,00	4	7,69	6	8,82
Бипрогнатик	1	2,38	3	6,25	0	0,00	1	4,00	1	1,92	3	4,41
Протрузия	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	8,00	5	9,62	5	7,35
п/ж тишлар сикилиши	1	2,38	2	4,17	3	4,62	2	8,00	6	11,54	8	11,76
ю/ж тишлар сикилиши	0	0,00	2	4,17	2	3,08	3	12,00	8	15,38	9	13,24
Кесишган	0	0,00	0	0,00	2	3,08	1	4,00	2	3,85	5	7,35
Медиал	0	0,00	0	0,00	1	1,54	5	20,00	16	30,77	17	25,00
Жами	2	4,76	10	20,83	12	18,46	25	100,00	52	100,00	68	100,00

Патологик тишловлардан очиқ тури асосий гуруҳдаги 14-18 ёшли гуруҳмизда 11,76% , назорат гуруҳида эса кузатилмади. Кесишган тишлов эса шу гуруҳда 5 нафар болада 7,35% учради. 14-18 ёшли назорат гуруҳидаги болаларда патологик тишловлардан чуқур тишлов- 3 нафар болада 4,62%, кесишган тишлов 2 нафар болада 3,08%, тескари тишлов 1 нафар болада 1,54% аниқланди.

ТЖАга эга 6-9, 10-13 ва 14-18 ёш гуруҳларидаги ва шу ёш гуруҳига кирувчи соғлом болалар ва ўсмирларда ўтказилган морфометрик параметрларнинг таққослаш таҳлилидан олинган натижалар 6-9 ёшли соғлом ўғил болаларда юзнинг физиологик баландлиги ўртача 16,90±0,11 см (ўсиш темпи 1,6%), қиз болаларда эса бу параметр ўртача 17,10±0,16 см (ўсиш темпи 2,2%) эканлигини кўрсатди. Шу гуруҳдаги ўғил болаларда юзнинг морфологик баландлиги ўртача 11,80±0,05 (ўсиш темпи 1,7%), қиз болаларда эса ўртача 11,40±0,05 см (ўсиш темпи 1,1%) га тенг. ТЖА га эга 6-9 ёшдаги ўғил болаларда юзнинг физиологик баландлиги ўртача 16,40±0,09 (ўсиш темпи 0,6%), қиз болаларда эса ўртача 17,40±0,03*см (ўсиш темпи 2,2%) бўлди. ТЖА га эга 6-9 ёшли ўғил болалар ва ўсмирларда юзнинг морфологик баландлиги ўртача 11,0±0,04 (ўсиш темпи 0,6%), қиз болаларда эса ўртача 11,60±0,07 (ўсиш темпи 4,6%) га тенг бўлди.

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, 10-13 ёшли соғлом ўғил болаларда юзнинг физиологик баландлиги ўртача 17,40±0,10 см (ўсиш темпи йўқ), қиз болаларда эса шу параметр ўртача 17,40±0,10 см (ўсиш темпи -2,0%) атрофида бўлди. Соғлом болаларда юзнинг морфологик баландлиги ўртача 12,20±0,03 (ўсиш темпи – 1,2%), қиз болаларда эса ўртача 11,80±0,06 (ўсиш темпи -1,4%) атрофида бўлди. ТЖАга эга 10-13 ёшли ўғил болаларда юзнинг физиологик баландлиги ўртача 16,80±0,12 (ўсиш темпи -0,6%), қиз болаларда эса ўртача 17,50±0,06 (ўсиш темпи 1,2% га тенг) бўлди.

Юз қисмларининг морфологик параметрлари ва уларнинг нисбатлари 1.2-сонли жадвалда келтирилган.

Тиш жағ аномалиялари бўлган ва соғлом болалар ва ўсмирлар гуруҳида юзнинг морфологик параметрлари

Юз ўлчамлари (см)	гуруҳлар	Ёш ва жинс					
		6-9 ёш; n= 67		10-13 ёш; n= 100		14-18 ёш; n= 133	
		Ўғил	қиз	Ўғил	қиз	Ўғил	қиз
Юзнинг физиологик баландлиги	НГ	16,90±0,11	17,10±0,16	17,40±0,10 ^x	17,40±0,10	19,00±0,22 ^{xΔ}	19,00±0,04 ^Δ
	АГ	16,40±0,09*	17,40±0,03	16,80±0,12 ^{*x}	17,50±0,06	19,10±0,02 ^{xΔ}	18,80±0,02 ^{*Δ}
Юзнинг морфологик баландлиги	НГ	11,80±0,05	11,40±0,05	12,20±0,03 ^x	11,80±0,06 ^x	13,00±0,02 ^{xΔ}	13,00±0,04 ^Δ
	АГ	11,00±0,04*	11,60±0,07*	11,80±0,01 ^{*x}	11,90±0,02 ^x	12,20±0,02 ^{*xΔ}	12,00±0,07 ^{*Δ}
Юз юқори қисми баландлиги	НГ	5,90±0,06	5,80±0,04	6,20±0,04 ^x	6,00±0,05 ^x	6,90±0,03 ^Δ	6,60±0,04 ^Δ
	АГ	5,60±0,05*	5,90±0,03	5,70±0,06*	6,00±0,01 ^x	6,40±0,11 ^{*Δ}	6,80±0,08 ^{*Δ}
Юз ўрта қисми баландлиги	НГ	5,90±0,04	5,90±0,02	6,20±0,05 ^x	6,40±0,08 ^x	6,40±0,02 ^Δ	6,90±0,02 ^Δ
	АГ	5,50±0,01*	5,90±0,01	5,90±0,10 ^{*x}	6,40±0,06 ^x	6,00±0,02 ^{*Δ}	6,90±0,01 ^Δ
Юз пастки қисми баландлиги	НГ	5,80±0,06	5,90±0,02	5,90±0,01	6,40±0,08	6,20±0,01 ^Δ	6,90±0,06 ^Δ
	АГ	5,70±0,09	5,60±0,02*	6,40±0,08*	5,60±0,02 ^{*x}	6,50±0,05 ^{*Δ}	5,80±0,07 ^{*Δ}

*Изоҳ: * - P<0,05 назорат гуруҳига нисбатан ишончли, ^x - P<0,05 6-9 ёш ва 10-13 ёшли гуруҳлар орасида, ^Δ - P<0,05 6-9 ёш ва 14-18 ёшли гуруҳлар орасида, ^Δ - P<0,05 10-13 ёш ва 14-18 ёшли гуруҳлар орасида.*

Юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшли соғлом ўғил болалар, энг кам кўрсаткич эса – 6-9 ёшда кузатилди. Соғлом қиз болаларда ва шунингдек ўғил болаларда энг юқори ўсиш темпи 6-9 ёш ва 14-18 ёшда (4,2% ва 5,2%), энг кам темп 10-13 ёшда кузатилди. ТЖАга эга ўғил болаларда юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшда, энг паст темп – 6-9 ёшда кузатилди. Шу гуруҳдаги қиз болаларда ҳам энг юқори темп 14-18 ёшда, энг кичик эса 6-9 ёшда кузатилади.

Хулоса

Шундай қилиб, тадқиқотлар шуни кўрсатдики, тиш-жағ аномалиялари бўлган болалар ва ўсмирларда юзнинг морфологик ва физиологик баландлиги соғлом болалар билан таққослаганда турли томонга йўналган кўрсаткичлар билан ўсади (айниқса 14-18 ёшда). Соғлом болаларда юзнинг антропометрик параметрлари ўсиш темпи тенг вақт оралиғида деярли бир хил, ТЖА га эга болаларда эса улар кескин ўзгаришларга учради.

Тиш-жағ аномалиялари бўлган болаларнинг иккала жинс вакилларида ҳам сут тишларининг эрта тушиши, доимий тишларнинг тезлашган муддатларда чиқиши кузатилди. Кесувчи тишларнинг зичлиги, қозик тишларнинг нотўғри кесиши кузатилади ва жағ суяги нотекис ўсади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Булычева Е.А. Дифференцированный подход к разработке патогенетической терапии больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, осложненной гипертонией жевательных мышц: дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.14. - СПб, 2010. - 392 с.
2. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области: Книга IV / Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персин, В.П. Окушко-Калашникова. – М., 2004. – 460 с.
3. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temporomandibular joint //Asian Journal of Multidimensional Research , Indiya, 2020.Vol 9, Issue 1, January. – P. 59-63. Impact Faktor= 6.8
4. 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. Impact Faktor= 5.98
5. Gaffarov S.A., Saidov A.A. The importance of matrix metalloproteases in the pathology of the temporomandibular joint in children //International Journal on Integrated Education, Indonesia, 2020. Volume 3, Issue V, May. - P.65-68. Impact Faktor= 5.083
6. Gaffarov S.A., Saidov A.A., Yakubova F.Kh. An integrated approach to the diagnosis and treatment of a dysfunction of the temporomandibular joint in children and adolescents // Journal of critical reviews, 2020.Vol 7, Issue 17. – P. 77-85
7. Gaffarov S.A., Saidov A.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 , 2020. Volume 12,07-special issue, ISSN: 1943-023X.- P. 2111-2119.
8. Gaffarov S.A., Saidov A.A., Rakhmatullaeva D.U. Justification of the relationship of etiopathogenesis and complex diagnosis of the dysfunctional state of the temporomandibular joint in children and adolescents //Journal of critical reviews, 2020. Vol 7, Issue 18. – P.881-891.

Қабул қилинган сана 09.04.2022