



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.8-616.314.9-053.-8

ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ПРОФИЛАКТИК АЛГОРИТМНИ ҚЎЛЛАШ ВА АМАЛИЁТГА ТАДБИҚ ЭТИШ

Эшонқулов Голибжон Турақулович <https://orcid.org/0000-0002-5303-446>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий
кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Бола саломатлигининг асосий мезонларидан бири унинг жисмоний ривожланиш даражасидир. Жисмоний ривожланиш - бу боланинг ўсиш ва ривожланиш тезлигини тавсифловчи организмнинг морфологик ва функционал хусусиятлари тўпламидир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиқоти (1999) материаллари асосида инсоннинг жисмоний ривожланишини ўрганиш давлатнинг устувор йўналишларидан бирига айланиши керак, чунки жисмоний ривожланиш инсон танасининг соғлиғи ҳолатини тавсифловчи энг муҳим мезондир. Жисмоний ривожланиш параметрлари ижтимоий шароитлар ва ирсий хусусиятлар мажмуасига боғлиқ.

Калит сўзлар: тиш – жағ тизими, аномалия ва деформация, профилактика.

ПРИМЕНЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ

Эшонқулов Голибжон Турақулович <https://orcid.org/0000-0002-5303-446>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Одним из основных критериев здоровья ребенка является уровень его физического развития. Физическое развитие - это совокупность морфологических и функциональных характеристик организма, характеризующих темпы роста и развития ребенка. Изучение физического развития человека на основе материалов Всемирной организации здравоохранения (1999) должно стать одним из приоритетов государства, поскольку физическое развитие является важнейшим критерием, характеризующим состояние здоровья человеческого организма. Параметры физического развития зависят от совокупности социальных условий и наследственных особенностей.

Ключевые слова: зубочелюстной сустав, аномалии и деформации, профилактика.

APPLICATION AND IMPLEMENTATION OF A PREVENTIVE ALGORITHM IN CHILDREN WITH DENTAL ANOMALIES AND DEFORMITIES

Eshonqulov G'olibjon To'rakulovich <https://orcid.org/0000-0002-5303-446>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

One of the main criteria for a child's health is the level of his physical development. Physical development is a set of morphological and functional characteristics of the body that characterize the growth and development of a child. The study of human physical development based on the materials of the World Health Organization (1999) should become one of the priorities of the state, since physical development is the most important criterion characterizing the state of health of the human body. The parameters of physical development depend on the totality of social conditions and hereditary characteristics.

Key words: maxillary joint, anomalies and deformities, prevention.

Долзарблиги

Сўнгги йилларда болаларнинг жисмоний ривожланишининг асосий кўрсаткичларини ўрганиш муайян тенденцияларни аниқлади. Барча ёш ва жинс гуруҳларида ўсиш суръатларининг сезиларли даражада пасайиши, кенглик ва айлана ўлчамлари, шунингдек тана вазнининг пасайиши аниқланди; нормал жисмоний ривожланиши бўлган болалар сонининг камайиши қайд этилди. Тана вазни етарли бўлмаган ўрта мактаб ўқувчиларининг салмоғи сезиларли даражада 12,4 дан 18,8% гача (ўғил болалар ўртасида) ва 13,5 дан 19,8% гача (қизларда) сезиларли даражада ошди. 1960 йилдан 2004 йилгача бўлган мактаб ўқувчиларини кузатиш 60-йилларда уларнинг ўсиши ва ривожланишининг тезлашиши бошланишини қайд этишга имконини берди, унинг чўққиси 70-йилларнинг ўрталарига тўғри келди, 80-йилларда акселерациянинг тўхташи ва тескари жараённинг ривожланиши (секинлашув) 90-йиллардан бошлаб. Сўнгги ўн йилликларда ёш авлоднинг ўсиши ва ривожланишининг худди шундай циклик хусусияти деярли барча Европа мамлакатларида ўрнатилган.

Бола танасининг ўсиши ва шаклланишига таъсир қилувчи эндоген омиллар орасида, албатта, генетик омиллар энг муҳим ҳисобланади. Ирсиятнинг таъсири, умуман олганда, боланинг жисмоний ривожланишига ва айниқса, ўсишига таъсир қилади. Онанинг ҳомиладорлигининг мураккаб кечиши (гистозлар, биринчи триместрдаги юқумли касалликлар, оғир соматик касалликлар, нотўғри овқатланиш, ёмон одатлар) жисмоний ривожланишга сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатади. Эндокрин тизимнинг патологияси (қандли диабет, гипотиреозидизм, аденогипофизнинг дисфункцияси, буйрак усти безлари пўстлоғи), туғма юрак нуқсонлари, нафас олиш тизими, буйраклар, ошқозон-ичак тракти, марказий асаб тизими касалликларининг оғир шакллари ўз изини қолдиради. Жисмоний ривожланиш кечикишининг экзоген сабабларига нотўғри, нораціонал ёки мувозанатсиз овқатланиш сабаб бўлиши мумкин. Бола учун режимни ташкил этиш, унга ғамхўрлик қилиш ва оиладаги ҳиссий муҳит катта аҳамиятга эга [1.3.5.7.9.11.13.15.17.19].

Маҳаллий ва хорижий адабиётлар маълумотларига кўра, жағларнинг торайиши, бошқа тиш деформациялари қаторида, 27% дан 47% гача кузатилган ва қуйидаги клиник белгилар билан тавсифланган: тиш ёйлари шаклининг ўзгариши, тишлар учун жой етишмаслиги. Уларнинг тўпланган жойлашуви, олдинги тишларнинг чиқиб кетиши, тортаномалар ва алоҳида тишларнинг тугилиши.

Тадқиқотнинг мақсади: тиш-жағ тизими аномалиялари ва деформациялари билан касалланган болаларда профилактик алгоритмни қўллаш ва амалиётга тадбиқ этишни такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Олиб борилган илмий тадқиқот натижалари 2020 – 2023 йилларда Бухоро вилояти ихтисослаштирилган болалар стоматология бўлимларида ва вилоятга қарашли бир нечта мактабгача таълим муассасаларида доимий назоратда ва даволанишда бўлган болаларнинг тиббий карталари ва улардан йиғилган объектив, ҳамда субъектив клиник маълумотларга асосланган. Асосий стоматологик касалликларнинг учраши, ҳамда тиш – жағ тизимидаги патологик ўзгаришларни ўрганиш ва баҳолаш учун биз Бухоро вилояти ихтисослаштирилган стоматология болалар бўлимида доимий назоратда ва даволанишда бўлган 378 нафар болалар ҳақидаги умумий маълумотларни йиғдик. Болаларни текшириш умумқабул қилинган текшириш мезонлари асосида ўтказилди. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан бу усулда асосан объектив ва субъектив, ҳамда қисман клиник текшириш усуллари асосланади. Биз асосан текшириш усуллари ўтказатганда болалардаги сут тишларининг чиқиш ҳолати, муддати, қаторда жойлашуви, лаб ва тил юганчаларининг ҳолати, уларнинг бирикиш даражаси, жағ ўсиши ҳолати, вестибуланинг динамик ҳолати, тишларнинг ранги, кариес даражаси, ҳамда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ҳолати, тил ва жағ ҳаракатларинининг динамик ҳолатларига, шунингдек тишларнинг жипслашиш контактларига баҳо бердик.

Тиш – жағ аномалияларини айнан шу ёшли, яъни эрта ёшли болаларда кузатиладиган ортодонтик ўзгаришларни баҳолаш учун биз Калвелис таснифидан фойдаландик (1957). Сагиттал ва вертикал бўшлиқнинг ўлчами калипер ёрдамида аниқланди ва юқори фронтал ва пастки тишларнинг бир-бирига бирикиш чуқурлиғи қайд этилди. Юқори лабнинг диастемаси ва фронулумининг ўлчами ва клиник шакли калипер билан ўлчангандан сўнг ва фронулум

бириктирмасининг кенглигига қараб аниқланди. Муаллиф томонидан таклиф қилинган юқори лабнинг френулуларининг таснифи қўлланилди: 1-шакл юпка, бирикиш жойида кенглиги 1 мм гача; 2-шакл ўртача даражада ифодаланган, асосда 1-2 мм; 3-шакл - 2 мм дан ортиқ қалинлашган асосли френулум.

Натижа ва таҳлиллар

Боладаги юз ҳолатининг бузилиши, юзнинг аномалиялари ва деформацияларининг эрта белгилари, ёмон одатларнинг мавжудлиги, назофаренкс ҳолати, ютиш тури, овқатни чайнаш табиати ва нафас олиш тури кабиларга ҳам баҳо бердик. Нафас олиш функциясининг ҳолати оддий пахта момиғи билан клиник синовлар маълумотлари, болаларнинг ота-оналари билан уйқу ва уйғониш пайтида боланинг лабларининг ҳолати тўғрисида суҳбатлардан олинган маълумотларни баҳолаш орқали баҳоланди. Чайнаш функцияси, тиш ёйларининг шаклланиши, тўлиқ окклюзион контактларнинг мавжудлиги, шунингдек, боланинг овқатни чайнаш хусусиятлари, яъни бунда иккала ёки бир томондан, қаттиқ овқатларга муносабати ва овқатланиш вақти ҳақида сўраши асосида баҳоланди. Ютиш функцияси ютиш тести ёрдамида аниқланди.

Биз ўрганган болалар ота – оналарининг аксарияти фарзандида мавжуд бўлган туғма ва кейинчалик ҳосил бўладиган аномалияларни (у ҳатто кичик аномалия бўлса ҳам) пайқашмаган ёки унга етарли аҳамият қаратишмаган. Шунингдек, боғча тарбияланувчиларининг тарбиячиси томонидан билдирилган ва аниқланган зарарли одатлар (бармоқ, тил, лаб, лунжни сўриш, бутилка билан ухлаб қолиш) нинг мавжудлиги ҳақида маълумотлар тўпладик. Болалар ота – оналаридан олинган сўровнома натижалари болаларда тиш – жағ тизими хусусиятлари бўйича билимларнинг паст даражаси, ҳамда зарарли одатларни олдини олиш бўйича профилактик мосламаларнинг мавжудлиги ҳақида ахборотнинг етишмаслиги билан тушунтирилади [2.4.6.8.10.12.14.16].

Ўрганилган мактабгача таълим муассасалари болалари орасида кариес 73 %±0.03, муддатидан олдин тиш (сут тишлари) йўқотишлар 17% ни, тиш – жағ аномалиялари 53.9%, қўшилиб келган аномалиялар эса 58.9 % ни ташкил қилди.



1 – расм. Текширилаётган беморларда объектив кўрув ҳолатлари



2 – расм. Ташҳисланаётган беморларда Ортопантомограмма таҳлили

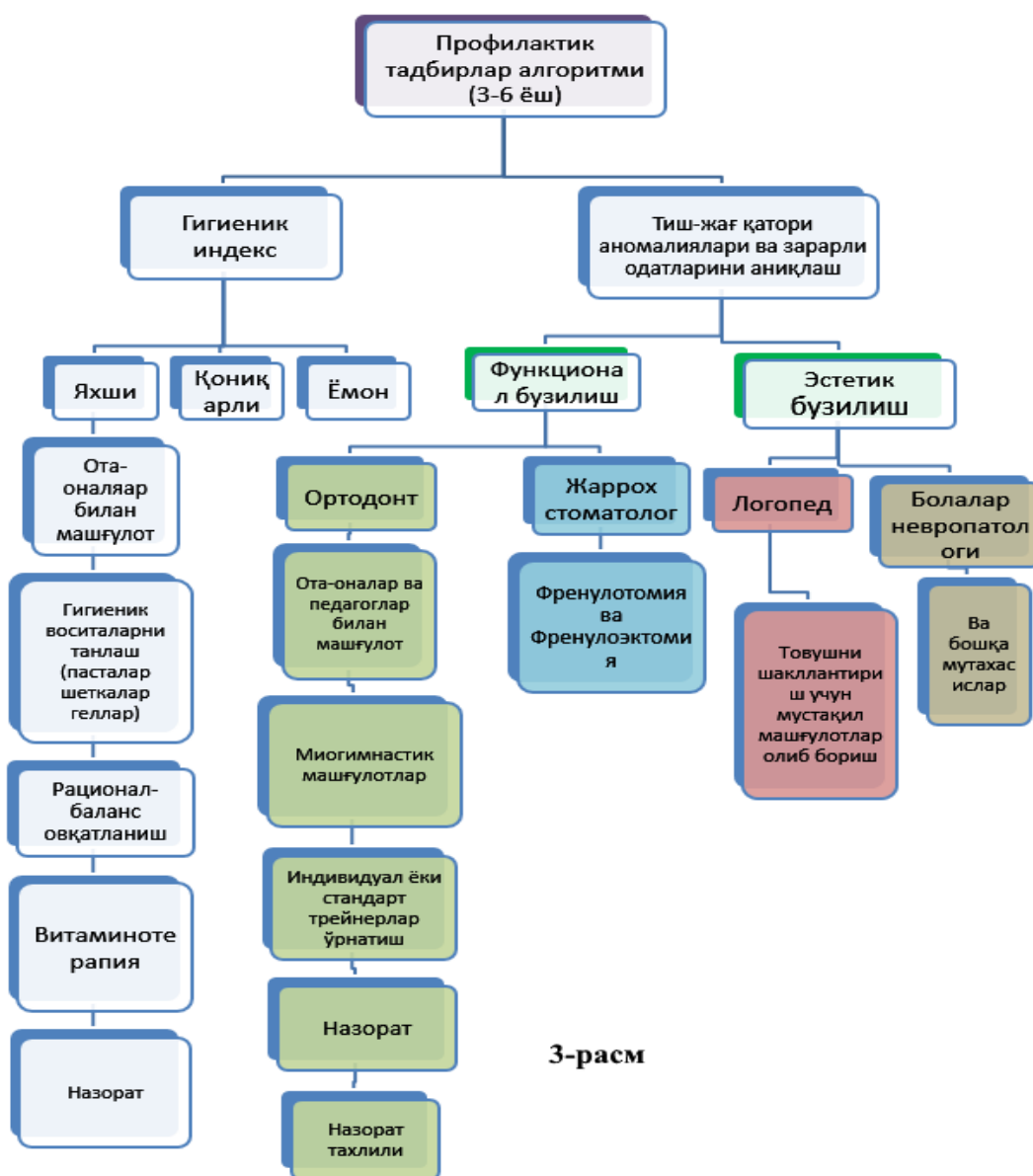
Ўрганилган маълумотлар натижалари бола учун мавжуд бўлган картага қайд этиб бордик. Унда болага тегишли бўлган маълумотлар, манзили, онанинг ҳомиладорлик ва туғиш вақтидаги содир бўлган оғир туғруқлар, туғилишдан уч йилгача бўлган вақтдаги боланинг умумий соғлиги, овқатланишнинг табиати, сўргичдан фойдаланиш муддати, боладаги мавжуд ёмон одатлар, тури, нафас олиш, ютиш, чайнаш функцияларнинг ҳолати, тишларнинг кетма-кетлиги ва вақти, тиш қаттиқ тўқималарининг ҳолати, тиш ёйларининг шакли, лаб ва тил камарчаси бирикишидаги аномалиялар, қариндошларда аномалияларнинг мавжудлиги кабилардан олинган маълумотларни боланинг тиббий картасига қайд этиб бордик.

Келиб чиқиши кариоз ва шикастли бўлган тиш тўқималари нуқсонларини аниқлаш.

А. Тишлар қатталиги ва шаклини баҳолаш. Тишлар шакллари нуқсонлари тишнинг турли жойларида жойлашиши ва тиш қопламасини тегиши ва унинг илдизини ҳам шикастлаши мумкин. Тиш қопламаси конуссимон кўриниш, очкичсимон, бочкасимон ва бошқа шаклларга эга бўлиши, силликланган ва дўнғалакли бўлиши мумкин. Бу гуруҳга кўшилган ва битиб кетган тишлар ҳам киради. Тиш қатталиги нуқсонлари деганда тиш ўлчамлари қатталаниши ёки кичрайиши тушунилади. Кўпинча макроденция учрайди, у абсолют (юқори 4 та курак тишларнинг кенлиги йиғиндиси 35 мм ваундан кўп бўлиши мумкин) ва индивидуал бўлиши мумкин, бунда тишлар меъёрий ўлчамда бўлади, бироқ юзнинг тор шакли билан уйғун бўлади. Макроденция тишларнинг зичлашиб қолиши, уларнинг вестибуляр ва орал йўналишларда оғишлари, ўқи атрофида айланиши, ретенция ва бошқа бузилишларга олиб келади. Микроденцияда эса, аксинча, патологик тремалар ва диастемалар учрайди, кўпинча – чуқур курак тиши окклюзияси (чуқур тишлов). Тишлар қаттиқ тўқималари тузилмаларида нуқсонларни аниқлаш. Бу гуруҳдаги энг кўп учрайдиган нуқсон турлари гипоплазия бўлиб, у умумий сабаблар таъсири остида ривожланади – ҳомиладорлик вақтида онанинг озикланиши бузилиши в касалланишида, гўдакнинг ўзи ҳаётнинг биринчи йилида касал бўлишида. Гипоплазия эмаль ривожланиши нуқсонлари билан намоён бўлади – эгатчалар, чуқурчалар, уларнинг чуқурлиги ва кенлиги турлича бўлади. Зарарланиш майдонлари курак тишларнинг кесувчи чеккаларига яқин бўлади, тишлар дўнғчаларида бўлади ва симметрик табиатга эга бўлади. Вақтинчалик тишларда гипоплазия майдонлари кариесга учрайди. Вақтинчалик тишлар гипоплазияси антенатал пайдо бўладиган касалликлар турларига киради, негаки вақтинчалик тишлар тўқималарининг фаол минерализацияси ҳомиланинг 17 ҳафтасида бошланади. Шу сабаб ҳомиладори аёл, ҳамда ҳомиланинг ҳар қайси патологик ҳолатлари (гипотрофия, ҳомиланинг асфиксияси ва ҳ.) вақтинчалик тишлар гипоплазиясига сабаб бўлиши мумкин. Энгль бўйича иккинчи синф мавжудлиги дистал окклюзиянинг ташхислаш аломати ҳисобланади ва бунда нуқсоннинг клиник

шаклини аниқлаб олиш муҳим. Бу масаланинг телерентгенграмма таҳлили асосида ҳал қилиш мумкин, бироқ дастлабки фикр Эшлер-Биттнер функционал намунаси ёрдамида шаклланиши мумкин. Намунага кўра, беморга пастки жағни биринчи молярлар нейтрал нисбатигача суриб чиқариш айтилади ва юз профили ўрганилади. Агар пастки жағ суриб чиқарилганда профил яхшиланса, дистал окклюзия ривожланмай қолиш ёки пастки жағнинг дистал ҳолати оқибатида шаклланган деб ҳулоса қилиш мумкин. Агар юз профили, аксинча, ёмонлашса, юқори жағ ҳаддан ортиқ ривожланганлиги ёки унинг калла суяги асосига нисбатан олд жойлашуви ҳақида ҳулоса қилинади. Яна шундай бир вариант мавжуд: аввал юз профили яхшиланади, пастки жағ яна ҳам кўпроқ суриб чиқарилганда, қайтадан ёмонлашади. Бу ҳолатда беморда иккала жағ патологияси мавжуд деб тахмин қилинади.

Эрта ёшли болалар тиш-жағ қаторидаги мавжуд патологияларни бартараф этиш, олдини олиш ва даволаш мақсадига йўналтирувчи алгоритми



3-расм

Ортодонтик даволаш бу бир бутун организмга таъсир кўрсатиш (аралашиш) шаклидир, бунда таъсир кўрсатилаётган организм унга умумий ва маҳаллий характердаги маълум бир реакциялар

билан жавоб беради. Ҳар қандай ортодонтик аппарат ноадекват қўзғатувчилар мажмуаси манбаидир, шу сабабли бемор томонидан ёт жисм сифатида қабул қилинади. Бемор эътибори ва фикри узоқ вақт давомида ушбу сезги таъсири остида бўлади, ҳамда унинг одатий ҳаёт тарзини издан чиқаради. Бу айниқса нерв тизими барқарор бўлмаган беморларга хосдир.

Аксарият беморларда ортодонтик даволаш жараёнида жамоада муомала ва ижтимоий мослашишдаги муаммолар юзага келади, бу нутқнинг бузилиши, косетика, чайнаш эстетикаси ва ҳ.к. билан боғлиқ бўлади. Келтирилган бузилишларнинг намоён бўлиш даражаси кўплаб омилларга – аномалиянинг кўриниши ва оғирлиги, даволашнинг мураккаблиги, қўлланилаётган аппарат конструкцияси, ёндош умумий касалликларнинг мавжудлиги, нерв фаолияти тури, бемор ёши ва унинг психологик ўзига хосликларига боғлиқдир [13.14.15.17.19].

Ортодонтик даволашга маҳаллий реакциялар сўлак безларининг секретор фаолиятининг кучайиши, чайнаш, мимик мускуллар ва тил мускуллари мотор фаолиятининг ўзгариши, таомни механик қайта ишлаш фаолиятининг бузилиши ва чайнаш самарадорлигининг сусайиши, оғиз бўшлиғи микробиоценозининг бузилиши. Ортодонтик даволашнинг кўрсатмаларини аниқлашда шифокор асосий масалани ҳал этиши керак, булар: беморда мавжуд аномалия ва у томондан келтириб чиқарилган бузилишлар бизнинг барқарор морфологик, тиш-жағ тизимининг функционал ва эстетик меъёрлари ҳақидаги тасаввурларимиз чегарасидан қай даражада чиқади. Шу билан бирга у ортодонтиядаги «меъёр» тушунчаси ўта индивидуал эканлигини билиши зарур, сабаби ҳар бир инсон морфологик жиҳатдан ноёбдир. Ушбу ноёблик одамнинг индивидуал ривожланиши жараёнида юзага келган ривожланиш наслий дастурининг такрорланмаслиги билан шартланади.

Хулосалар

1. Биз ўрганган болалар ота – оналарининг аксарияти фарзандида мавжуд бўлган туғма ва кейинчалик ҳосил бўладиган аномалияларни (у ҳатто кичик аномалия бўлса ҳам) пайқашмаган ёки унга етарли аҳамият қаратишмаган. Шунингдек, боғча тарбияланувчиларининг назоратчи тарбиячилари мавжуд бўлган зарарли одатлар (бармоқ, тил, лаб, лунжни сўриш, бутилка билан ухлаб қолиш) нинг кейинчалик келтириб чиқарадиган шакл бузилишлари ҳақида етарли маълумотга эга эмаслар. Болалар ота – оналаридан олинган сўровнома натижалари болаларда тиш – жағ тизими хусусиятлари бўйича билимларнинг паст даражаси, ҳамда зарарли одатларни олдини олиш бўйича профилактик мосламаларнинг мавжудлиги ҳақида ахборотнинг етишмаслиги билан тушунтирилади;
2. Ўрганилган мактабгача таълим муассасалари болалари орасида кариес $73\% \pm 0.03$, муддатидан олдин тиш (сут тишлари) йўқотишлар 17% ни, тиш – жағ аномалиялари - 53.9% , қўшилиб келган аномалиялар эса - 58.9% ни ташкил қилди.
3. Алгоритмни амалда қўллаш тиш – жағ тизимида мавжуд бўлган аномалия ва зарарли одатларни эрта бартараф этиш, олдини олиш ва даволаш чора-тадбирларни олиб бориш давомида стоматологик хизмат кўрсатиш сифатини яхшилайти, келгусида шу туркумдаги беморларни даволаш узлуксизлигини таъминлайди, касаллик ва ногиронликни камайтиради, давлат харажатларини битта бемор мисолида ўртача 1 млн 400 минг сўм атрофида тежаш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Атоева М.А., Собиров Ш.С. Взаимообусловленность частоты зубочелюстных аномалий у детей, проживающих в различных экологических условиях и оказания им профилактической помощи //Биология и интегративная медицина. 2020;3(43):45-53.
2. Гаффаров С.А. Выявление корреляционных зависимостей между нарушением механизма ротового дыхания и частотой возникновения зубочелюстных аномалий у детей // Стоматология славянских государств. 2019;4:103-105.
3. Даминов Т.А., Юлдашханова А.С., Кадыров Р.Х., Исомов М.Д. Состояние полости рта у детей, больных хроническим гепатитом. Ташкент. - 2015. – 120 с..
4. Камалова Г.Р. Оценка нуждаемости в ортодонтическом лечении детей и подростков г. Лянтор // Проблемы стоматологии. 2012;3:57-58.
5. Муртазаев С.С. Ўзбек популяциясига мансуб шахсларнинг юз-жағ соҳасини антропометрик ва рентгеноцефалометрик кўрсаткичлари ва уларни клиникада қўллаш:

автореф. дис. докт. мед. наук: 14.00.21 Муртазаев Саидмуродхон Саидалоевич; Тошкент давлат стоматология институти тошкент – 2017;41-42.

6. Нажмиддинов Б.Б. Изучение-распространенности-зубочелюстных-аномалий у детей и подростков // Eurasian Journal of Academic Research. 2021;1(9):430-433.
7. Нигматова И.Р, Нигматов Р.Н., Иногамова Ф. Дифференцированное ортодонтическое и логопедическое лечение по устранению произносительных расстройств у детей с зубочелюстными аномалиями // Stomatologiya. 2018;1-2(71):43-46.
8. Нурова Ш.Н. Изучение иммунитета у детей с зубочелюстными аномалиями и аденоидами // Современные инновации. 2019;5(33):36-37.
9. To'raqulovich E. G. The Modern Concept of the Origin of the Dental Anomaly //International Journal of Integrative and Modern Medicine. 2024;2(4):16-19.
10. To'raqulovich E. G. Methodical Approach to the Occurrence, Early Diagnosis and Complex Treatment of Anomalies in the Gums //International Journal of Alternative and Contemporary Therapy. 2024;2(4):23-25.
11. To'raqulovich E. G. Analysis of the Share of Scientific Literature on the Spread and Causes of Dental Anomalies //World of Medicine: Journal of Biomedical Sciences. 2024;1(4):40-44.
12. Eshonqulov G. T. Criteria for evaluation of early diagnosis of tooth-jaw system anomalies //Community Dent Health. 2002;19:161-165.
13. Эронов Ё. К. Analysis for determining the features of loshly-yushenko-krasnagorsky in children cerebral perspective with characteristics of the strain composition //Новый день в медицине. – 2020;2(20):272-274.
14. Эронов Ё. К., Ражабов А. А. Estimating the prevalence of caries in children with cerebral palsy //Новый день в медицине. 2020;2(20):634-635.
15. Eronov Y. Q., Mirsalixova F. L. Treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement //World Bulletin of Social Sciences. 2021;3(10):71-74.
16. Eronov Y. Q., Mirsalixova F. L. Diagnosis, prophylaxis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement //World Bulletin of Social Sciences. 2021;3(10):67-70.
17. Eronov Y. Q., Mirsalixova F. L. Dynamics of the prevalence of diabetes and the study of dental status in children of the bukhara region //International Journal of Applied Research. 2019;5:151.
18. Eronov Y. K., Mirsalikhova F. L. Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021;25(1):5705-5713.
19. Eronov Y. Q., Kamalova M. Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy //Academicia: an international multidisciplinary research journal. 2020;10:85-87.

Қабул қилинган сана 20.04.2024