



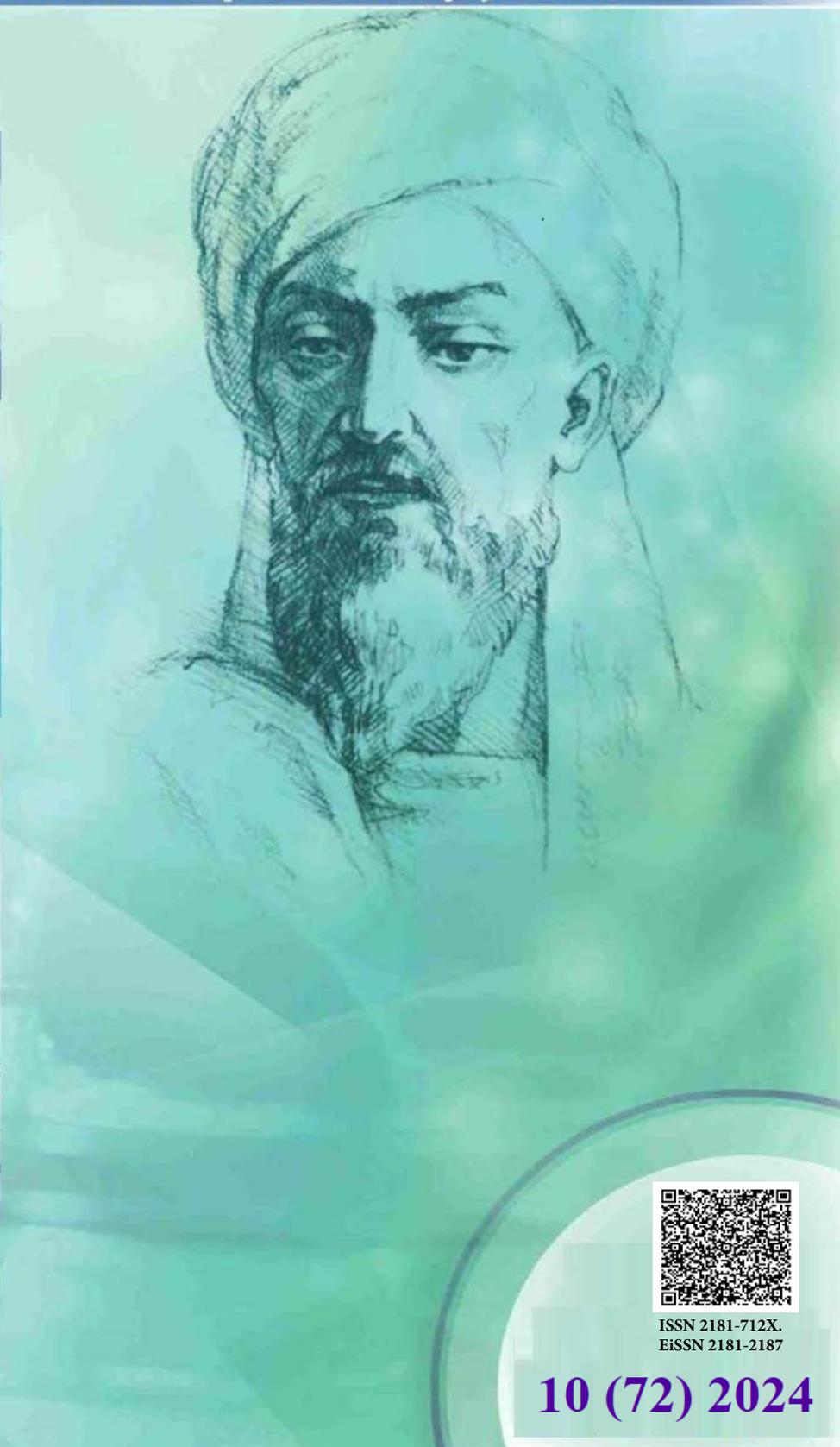
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 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. АБДУМАЖИДОВ
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. ИЛЬЯСОВ
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)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УДК 616.314-089.23-002.4- 12.03

**ЮҚОРИ ЖАҒ ПРОТРУЗИЯЛАРИНИ ТЕКШИРУВДА CAD /CAM
ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ УСУЛЛАРИ ОРҚАЛИ АНТРОПОМЕТРИК
КЎРСАТКИЧЛАР**

Бадриддинов Б.Б. Email: BadriddinovB.B@mail.ru

Фозилов У.А. Email: FazilovU.A@mail.ru

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**

Юқори жағ протрузияси эрта таъхислаб, олдини олиш чора тадбирлари кўриб чиқилмаса ушбу патология орган систем касалликларининг ривожланишига олиб келади. Биз илмий тадқиқот ишларимизда ушбу патологияларни самарали таъхислаш мақсадида стоматологик – клиник, фотометрик, рақмли технологиялари билан оғиз ичи сканерлаш, цефалометрик рентген, CAD/CAM технологияларини қўллаш усуллари орқали антропометрик текширувларни ўтказиш эрта таъхислаш учун муҳим аҳамиятга эгадир.

Калит сўзлар: Юқори жағ протрузиялари, CAD /CAM технологиялари, антропометрик текширув усуллари.

**АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ
ПРИМЕНЕНИЯ CAD/CAM ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫСОКИХ
ВЫСТУПОВ ЧЕЛЮСТИ**

Бадриддинов Б.Б. Email: BadriddinovB.B@mail.ru

Фозилов У.А. Email: FazilovU.A@mail.ru

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**

Эта патология приводит к развитию заболеваний системы органов, если выпячивание верхней челюсти проводится на ранней стадии и не принимаются профилактические меры. В нашей научно-исследовательской работе для ранней диагностики важно проводить антропометрические исследования с использованием методов сканирования полости рта, цефалометрической рентгенографии, CAD/CAM технологий с использованием стоматологических клинических, фотометрических, энотовидных технологий с целью эффективной диагностики этих патологий.

Ключевые слова. Высокие выступы челюсти, технологии CAD/CAM, антропометрические методы обследования.

**ANTHROPOMETRIC INDICATORS USING CAD APPLICATION METHODS/THE USE
OF TECHNOLOGY IN THE STUDY OF HIGH JAW PROTRUSIONS**

Badriddinov B.B. Email: BadriddinovB.B@mail.ru

Fozilov U.A. Email: FazilovU.A@mail.ru

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*

This pathology leads to the development of diseases of the organ system if the protrusion of the upper jaw is carried out at an early stage and preventive measures are not taken. In our research work, for early diagnosis, it is important to conduct anthropometric studies using oral cavity scanning methods, cephalometric radiography, CAD/CAM technologies using dental clinical, photometric, raccoon technologies in order to effectively diagnose these pathologies.

Keywords. High jaw protrusions, CAD/CAM technologies, anthropometric examination methods.

Долзарблиги

Бугунги кунда ортодонтик стоматология амалиётида тиш – жағ тизими деформациялари орасида юқори жағ протрузиялари тарқалиши, турли манбаларга кўра, тиш – жағ тизими нуксонларини 65,3 – 71,4% ни ташкил қилади. Бу ёш ўзгарувчанлиги билан тавсифланади, вақтинчалик тишлов даврида юқори жағ протрузияларининг учраш частотаси 40,77% - 63,35%, эрта алмашинув тишлов даври 72,05% - 72,72%; доимий тишлов бошланиш даври 64,29% - 67,31% учраши илмий манбаларда келтирилган [1.3.5]. Шунингдек, ушбу турдаги деформацияларнинг эрта ташхислаш ва самарали даволаш ҳамда олдини олиш бўйича профилактик дастурларни ишлаб чиқиш эчимини кутаётган долзарб муаммоларда бири бўлиб қолмоқда.

Тадқиқод мақсади: юқори жағ протрузияларини текширувда CAD/CAM технологияларини қўллаш усуллари орқали антропометрик текширув усулларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Текширилган бемор болаларда ананавий текширув усулларида ташқари оғиз ичи сканерлаш қолип олиш ва CAD/CAM технологияси билан Ekzocad дастури орқали олиб боришни мақсадга мувофиқ деб топдик. Бундан ташқари текширув олиб борилаётган бемор болаларни асосий ва қўшимча текширув усуллардан фойдаланилди. Обьектив текширувда муаллиф Персин Л.С. бўйича юзнинг гармониясига эътибор берилди. Бунда беморнинг ён томонидан буруннинг чўққисидан иякнинг бўртиғи қараб тўғри чизиқ ўтказилади. Юқори ва пастки лабларнинг чизиққа нисбатан жойлашув ўрни баҳоланади. Юз профили Дрейфс бўйича текширилди. Юқори жағ протрузияси билан касалланган болаларда KPF бурчаги ҳам аниқланди.

Шунингдек, юқори ва пастки жағнинг морфологик тузилиши, оғиз ички қисми, тишларнинг тиш қаторларида жойлашувига ҳам эътибор қаратилди. Субьектив текширувда эса юқори жағ протрузияси билан касалланган болаларининг ота – онасидан (ҳомилдорлик даврларидаги ҳолатнинг ўтиш мезонлари, туғруқ турлари, боланинг озикланиш турлари, бола сўргичдан неча ёшгача фойланганлиги, қайси турдаги зарарли одатлари борлиги, юқори нафас йўллари суриккали касалликлари билан касалланганми ва касалланиш қанча вақт давом этган) сўраб суриштириш орқали амалга оширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Қўшимча текширув усулларида ТРГ ён проекцияда, ОПГ рентгеографияси ҳамда оғиз ичи сканерлаш қолип олиш ва CAD/CAM технологияси билан Ekzocad дастури орқали ортодонтик усуллардан фойланилди [2.4.6.8.10.12.14].

I гуруҳ Сут тишлар прикус даврида 4 ёшдан 6 ёшгача бўлган 28 нафар бемор болаларда Долгополова усулида бемор болалар текширилди.

Текширув ўтказилган I гуруҳ сут тишлар прикус даврида жағларда патологик ўзгариши мавжуд, 4 ёшдан 6 ёшгача бўлган бемор болаларда жағлар сагиттал ўлчамларини ўлчаш учун антропометрик нукталар марказий курак тишларнинг мезиал бурчаклари орал юзаси ва иккинчи молярларнинг бўйлама ва кўндаланг фиссураларнинг кесишган нукталарини кўрсаткичлари Долгополова усулида аниқланди. Турли ёшдаги бемор болаларда жағларнинг сагиттал ўлчамларини ўлчаш, антропометрик нукталар марказий курак тишларнинг мезиал бурчаклари орал юзаси ҳамда иккинчи молярларнинг бўйлама ва кўндаланг фиссураларининг текширув натижалари I- жадвалда келтирилган.

Долгополова усули орқали 4-6 ёшдаги болаларда тиш ёйи ўртача кўндаланг ва сагиттал ўлчамлари асосида натижалар тишлар орасида масофалари нормал физиологик кўрсаткичлар билан таққосланиб баҳоланди.

Юқори жағ протрузияси билан касалланган I гуруҳ 4-6 ёшдаги болаларда тиш ёйи ўртача кўндаланг ва сагиттал ўлчамлари асосида Долгополова усули бўйича текширув натижаларининг кўрсаткичлари

Ёйи	II—II орасидаги масофа, мм кўрсаткич	II—II орасидаги масофа, мм натижа	III—III орасидаги масофа, мм кўрсаткич	III—III орасидаги масофа, мм натижа	IV—IV орасидаги масофа, мм кўрсаткич	IV—IV орасидаги масофа, мм натижа	V—V орасидаги масофа, мм кўрсаткич	V—V орасидаги масофа, мм натижа	Сагиттал ўлчамлари, мм
Юқори жағ тиш қаторлари									
4	17,62	17,87	22,31	26,26	24,32	26,24	38,72	40,79	31,06
5	17,83	17,77	21,17	27,21	33,2	35,4	39,88	40,88	31,37
6	18,82	18,79	24,64	27,76	34,1	35,2	39,82	40,89	31,52

Изоҳ: 4-6 ёшдаги болаларда тиш ёйи ўртача кўндаланг ва сагиттал ўлчамлари асосида натижалар юқорилиги аниқланди.

I гуруҳ Сут тишлар прикус даврида 4 ёшдан 6 ёшгача бўлган 28 нафар бемор болаларда Долгополова усулида текширилганда 16 нафар бемор болаларда зарарли одатлар ва тишларнинг вестибуляр томонга оғиши ҳисобига физиологик диастема ва тремаларнинг меъёрий кўрсаткичларда ортиқроқ бўлиши аниқланди. Текширувдаги 12 нафар бемор болаларда трансверзал йўналишда биринчи ва иккинчи молярлар орасидаги масофа меъёрдан қисқарганлиги текширув натижаларига кузатилди.

II гуруҳ Алмашинув прикус даврида 7 ёшдан 13 ёшгача бўлган 89 нафар бемор болаларда Коркхаус, Тонн, Снагина, Танака - Жонсон усуллари ҳамда ТРГ ён прекцияси, ОПГ рентгенографияси, оғиз ичи сканерлаш қолип олиш ва CAD/CAM технологияси билан Ekzocad дастури орқали текширувлари орқали ташхисланди.

Юқори жағ протрузияси билан касалланган беморларни текширувда Коркхауз усулининг ўзига хос хусусиятлари

Юқори жағ протрузияси билан касалланган беморларда курак тишларининг олдинги чизиққа нисбатан жойлашувини Коркхауз услуги асосида доимий юқори курак тишларнинг мезиодистал ўлчамлари йиғиндисининг, тиш ёйи олдинги чизиғига нисбатан курак тишнинг жойлашув ўрни боғлиқлиги ва текширув натижалари тўғрисидаги 3-жадвалда келтирилган.

Алмашинув прикуси даврида юқори жағ протрузиясини аниқлашда юқориги курак тишлар мезиодистал ўлчамлари йиғиндиси билан пастки курак тишлар медиолатерал ўлчамлари мутаносиблигини Тонн индекси орқали аниқланди.

Юқори жағ протрузияларида Тонн индексининг афзалликлари

Меъёрда юқориги курак тишлар мезиодистал ўлчамлари йиғиндиси билан пастки курак тишлар медиолатерал ўлчамлари йиғиндиси орасида маълум бир корреляцион мутаносиблик қонуният борлигини доимий тишлов даврда Тонн (1937) аниқлаган.

Юқори жағ протрузияларида алмашинув прикуси даврида юқориги курак тишлар мезиодистал ўлчамлари билан пастки курак тишлар медиолатерал ўлчамлари йиғиндиси Р. Тоннинг корреляцион мутаносиблиги асосида юқори ва пастки жағ курак тишларининг ўлчамларини солиштирма йиғиндиси 2 - жадвалда келтирилган.

Шунингдек, SI юқори жағ курак тишларининг ўлчамлари ифодаси сифатида ҳамда Si пастки жағ курак тишларининг морфологик тузилиши йиғиндиси асосида Тонн индексида кўрсаткич сифатида киритилган.

II гуруҳ Алмашинув прикус даврида 7 ёшдан 13 ёшгача бўлган 89 нафар бемор болаларда Тонн индексининг таҳлилий натижалари жадвалда ўз ифодасини топган.

II ва III гуруҳ беморларнинг юқориги ва пастки курак тишлари ўлчамларининг мутаносиб кўрсаткичлари

SI(юқори жағ) Нормал ҳолат	27	28	29	30	31	32	33	34	35
SI(юқори жағ) Беморларда ўртача кўрсаткич	27,8	27,6	28,04	30,05	31,08	32,09	33,12	34,15	35,18
SI (пастки жағ) Нормал ҳолат	20,0	20,7	21,5	22,2	23,0	23,7	24,4	25,2	26,0

Изоҳ: Юқориги курак тишлар мезиодистал ўлчамлари билан пастки курак тишлар медиолатерал ўлчамлари таҳлилий натижалари.

Текширув ўтказилган иккинчи ва учунчи гуруҳ бемор болаларда Гонн индексида текширилганда юқори жағнинг биринчи ва иккинчи курак тишларида макродонтия даражасини юқорилиги натижасида тиш қаторларида жойлашган кейинги пастки тиш қаторларида морфологик тузилишининг бузилиши ҳамда курак тишларининг зичлиги, прикуснинг патологик турга ўтиши текширув натижаларига ўзгаришлари аниқланди.

Юқори жағ протрузияси билан касалланган беморларда антропометрик текширувнинг кейинги босқичида учунчи гуруҳ беморларнинг Снагина усулида текширувлар олиб борилди.

Юқори жағ протрузияларида Снагина усули билан текширув: Н.Г.Снагина (1965) белгилашича, 12 доимий тишларнинг мезиодистал ўлчамлари (кенглиги) йиғиндиси ва қуйидаги катталиклар орасида боғлиқлик мавжуд.

Шунингдек, беморларда ортодонтик аппаратлар таъсири остида тиш қаторининг кенгайиши ва узайиши ҳамда апикал базиснинг ўсишига боғлиқлиги ўрганилди.

Тадқиқот гуруҳида қатнашаётган беморларимизнинг 2-даража – юқори жағ апикал базиси кенглиги 12 та тиш кенглиги йиғиндисининг 39-32 % ини, узунлиги – 37-26 % ини, пастки жағда мос равишда 38-34% ва 36-31% да учраши аниқланди. Ушбу ҳолатда тиш қаторининг ўлчамларини камайтириш мақсадида алоҳида тишларнинг олиб ташланишига кўрсатмалари ҳам инобатга олинди.

Шунингдек, жағлар иккинчи даражали торайганда фақангина тиш қаторини кенгайиш билан чегараланиб қолиш тиш ёйи ўлчамлари ва апикал базис кенглиги орасидаги диспропорцияни янада оғирлаштиради. Натижада, ортодонтик даволашдан кейинги рецидивлар рўй беради.

Тадқиқот гуруҳида қатнашаётган беморларнинг тиш ёйи кенглиги, апикал базис кенглиги ва узунлигининг Снагина усули бўйича катталиклари аниқланди, 12 та доимий тишлар мезиодистал кенглигидан олинган йиғинди ҳисобга олинди.

Юқори жағ протрузиясини ташхислашда Пон бўйича биринчи премоярлар орасидаги тиш ёйи кенглиги ўлчанди. Беморларда биринчи молярларлар орасидаги тиш ёйи кенглиги ўрганилди. Апикал базиснинг энг тор қисмини Хаус усули бўйича ҳисобланди.

Текширув гуруҳидаги беморларнинг тиш ёйи қаторидаги апикал базиснинг узунлигини Хаус усули бўйича йиғиндиси солиштирилди. Тиш ёйи, кенглиги ва узунлиги, апикал базиснинг кенглиги ва узунлигининг кўрсаткичларини қиёсий таққосланди. Апикал базиснинг кенглиги ва узунлигининг 12 та тиш кенглигига фоиз нисбатини ҳисобланади. Апикал базиснинг кенглиги ва узунлигидаги етишмовчилик даражаси аниқланди. Олинган натижалар таҳлил қилиниб кўрсаткичлар бўйича нормал ва патологик ҳолатлари солиштирилди [7.9.11.13].

Тадқиқот натижаларига кўра Снагина усули бўйича юқори ва пастки жағ апикал базис кенглигини ўлчаш ва унинг таҳлиллар тўғрисидаги маълумотлар нормал физиологик ҳолат билан патологик ўзгаришлари кузатилди.

Юқори жағ протрузияси билан касалланган текширув гуруҳидаги беморларнинг ортодонтик текширув усулларида бири бўлган Снагина усули бўйича юқори ва пастки жағ апикал базис кенглигининг йиғиндиси 4/4 соҳада 29,4 дан 39,6 гача бўлган йиғиндидан 29,1 дан 38,5 гача ўзгаришлари ҳамда 6/6 соҳаларда эса 45,4 дан 58,5 нормал ҳолатдан 45,1 дан 58,3 гача патологик ҳолатларга тиш қаторлари апикал базисининг кенглиги ва узунлигини силжиши ўрганилди ва таҳлил қилинди.

Тадқиқот гуруҳларида қатнашаётган Танако – Жонсон текширув усули. Бу усулдан эрта алмашинув прикусида жағларнинг ён сигментларида қозик, I –II премоляр тишлар учун тиш қаторларидаги масофани тишлар чиқишидан олдин жой танқислигини аниқлашни самарали усулларида бири ҳисобланади.

Пастки курак тишлар мезиодистал ўлчамлари йиғиндисининг ярми + 11,0 мм = юқори жағ бир томон ён сигмент

Пастки курак тишлар мезиодистал ўлчамлари йиғиндисининг ярми + 10,5 мм = пастки жағ бир томон ён сигмент



1-расм. Юқори жағ протрузияларида Танако–Жонсон усулида ўнг томон пастки курак тишлар мезиодистал ўлчами



2- расм. Юқори жағ протрузияларида Танако–Жонсон усулида чап томон пастки курак тишлар мезиодистал ўлчами

Юқори жағ протрузияси билан касалланган беморларда Танако - Жонсон усули бўйича II гуруҳ Алмашинув прикус даврида 7 ёшдан 13 ёшгача бўлган 49 нафар бемор болалардан 21 нафарининг 4 та пастки курак тишлар мезио - дистал ўлчамлари йиғиндиси $(6,07+6,06+6,43+6,43)24,99$ мм тенг миқдори ўрганилди.

Бундан ташқари 28 нафар беморларда эса ён секторлар ўлчамлари: Lor-20,87, Lol-20,87, Lur-21,67, Lul-15,48 йиғиндилари орқали баҳолашни мақсадга мувофиқ деб топдик.

Хулоса қилиб, айтганда натижа (23,49мм; 22,9мм) ва бемор моделидаги ён секторлар (Lor-20,87 мм, Lol-20,87 мм, Lur-21,67 мм, Lul-15,48 мм) орасидаги +3 мм дан ортиқча жой танқислигини билдиради. Тиш қаторини узайтириш орқали қозик, биринчи ва иккинчи премоляр тишларга жой ҳосил қилинди.

III гуруҳ Юқори жағ протрузияси билан касалланган беморлар гуруҳида доимий тишлар прикус даврида 14 ёшдан 18 ёшгача бўлган 65 нафар бемор болаларда Тонн, Пон – Линдер – Харт, Герлах, Снагина усулларида текширилди.

III гуруҳ юқори жағ протрузияси билан касалланган беморларнинг доимий прикус даврида 13 ёшдан 17 ёшгача бўлган 47 нафар бемор болаларда Тонн индексининг таҳлилий натижалари юқори ва пастки жағ курак тишларининг ўлчамларини аниқлаш орқали доимий тишловдаги патологик ўзгаришларни яъни, тиш қаторларининг нуқсонларини аниқлашнинг самарали усулларидан

биридир. Тонн индексининг афзаллиги шундаки, бемор болалар текширув жараёнида рухий ҳолатига салбий таъсир кўрсатмайди. Шу билан бирга доимий тишлар прикусида ноъжўя таъсир кўрсатувчи этиологик факторларни тўғри ва самарали аниқлашга ёрдам беради.

3 - жадвал

Доимий тишлар прикуси даврида юқориги ва пастки курак тишларининг ўлчамлари таҳлилий кўрсаткичлари

SI (юқори жағ) Нормал ҳолат	27	28	29	30	31	32	33	34	35
SI (юқори жағ) Патологик ҳолат	27,4	28,1	29,09	30,06	31,08	32,07	33,06	34,05	35,01
si (пастки жағ) Нормал ҳолат	20,0	20,7	21,5	22,2	23,0	23,7	24,4	25,2	26,0
si (пастки жағ) Патологик ҳолат	20,04	20,06	21,9	22,1	23,06	23,7	24,8	25,9	26,7

Изоҳ: Доимий тишлар прикуси даврида юқориги курак тишлар мезиодистал ўлчамлари билан пастки курак тишлар медиолатерал ўлчамлари 27,4 -26,7 макродентия даражаси юқорилиги изоҳланди.

Тадқиқотда қатнашаётган учунчи гуруҳ доимий тишлар прикуси даврида 14 ёшдан 18 ёшгача бўлган 65 нафар бемор болаларда Тонн индексиди текширилганда юқори жағнинг биринчи ва иккинчи курак тишларида макродонтия даражасини юқорилиги натижасида тиш қаторларида жойлашган кейинги тишларда морфологик тузилишининг бузилиши ҳамда прикуснинг патологик турга ўтиши тадқиқот натижалари асосида баҳоланди.

Юқори жағ протрузиясида доимий тишлар прикусини учунчи гуруҳ беморларни Герлах усули бўйича ташҳислашнинг ўзига хос хусусиятлари

Юқори жағ протрузиясида билан касалланган беморларда юқори жағ курак тишларининг макродонтияси ёки жағлар торлигининг ҳисобига курак тишларнинг зич жойлашувининг аниқланадиган усул ҳисобланади. Бу усул ҳар бир тиш қатори олдинги ва икки ён сегментларга бўлинишига асосланган, уларга қозик тиш, биринчи ва иккинчи премоляр ҳамда биринчи доимий моляр орасидаги масофаларни ўлчаш орқали аниқланади.

Герлах усулида доимий тишловда қозик тиш, биринчи ва иккинчи премоляр ҳамда биринчи доимий моляр орасидаги сегментлар ўртача ўлчамлари 4 -жадвалда келтирилган.

Юқори жағ протрузиясида билан касалланган беморларда меъёрда олдинги сегмент ён сегментдан 10 ± 3 % га кичик бўлади. Агар у ён сегментга тенг ёки ундан кўп бўлса, олдинги тишлар зич жойлашган бўлади. Алоҳида сегментларнинг катталигидаги фарқини барча сегментар формуласини ҳисобга олган ҳолда баҳоланди. Мисол учун, пастки олдинги сегментнинг ортиши ён сегментнинг кичрайиши ҳисобига юзага келди.

4-жадвал

Герлах бўйича доимий тишловда қозик тиш, биринчи ва иккинчи премолярлар сегментларнинг ўртача ўлчамлари

Сегментлар	Меъёр	n=65
SI	30,22	32,48
Sii ”	22,20	21,1
Lor	31,50	31,25
Lol	31,25	31,27
Lur	30,92	30,95
Lul	30,05	30,08

Изоҳ: қозик тишларни сегментлари биринчи ва иккинчи премолярларга нисбан сегментлари ўлчами юқорилиги аниқланди.

Хулоса

Юқори сегментлар йиғиндиси пастки сегментлар йиғиндисига тенглиги, бу эса антогонист тишлар орасидаги тўғри жипслашуви кузатилди. Юқори жағ протрузиясида билан касалланган беморларда тишларнинг нейтрал жипслашишида юқори сегментлар ўлчамининг пастки сегментлар ўлчамидан катта эканлиги чуқур фронтал окклюзия ҳолати аниқланди. Пастки сегментларнинг устун келиши тескари фронтал тўсилишининг юзага келишига олиб келади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Fozilov Uktam Abdurazakovich. Evaluation of the Efficiency of Remineralizing Agents in Treatment with Removable and Fixed Orthodontic Technique in Children. //American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021;11(2):134-136(14.00.00.№2) DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.14
2. Fozilov Uktam Abdurazakovich. Development of innovative diagnostic and prophylactic dental obturators aimed at preventing the development of caries and its complications in the orthodontic treatment of patients //Web of Scientist international scientific research journal. ISSN: 2776-0979 2021 Sep;2(9):18-23(Impact Factor: 7.565)
3. Fozilov Uktam Abdurazakovich. The role and importance of obturators in the optimization of the treatment of dental caries //European Journal of Research Development and Sustainability (EJRDS) Available Online at: <https://www.scholarzest.com> 2021 June;2(6):84-86 ISSN: 2660-5570. -P.84-86 (Impact Factor: 7.455)
4. Fozilov Uktam Abdurazakovich. Clinical-diagnostical characteristics of development of caries in children in orthodontic treatment with disclosed and restricted equipment // Central asian journal of medical and natural sciences 2021 Jan-Feb; 2(1):15-19 | ISSN: 2660-4159 -P. 15-19 (Impact Factor: 6.754)
5. Uktam Abdurazakovich Fozilov. Diagnosis and prevention of caries development in orthodontic treatment. //World Bulletin of Social Sciences (WBSS) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net>. 2021 October;3:97-104 ISSN: 2749-361X -P. 97-104 (Impact Factor: 7.545)
6. Uktam Abdurazakovich Fozilov. Prevention of caries development during orthodontic treatment. // World Bulletin of Social Sciences (WBSS) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> October-2021;3:61-66. ISSN: 2749-361X -P. 61-66 (Impact Factor: 7.545)
7. Fozilov Uktam Abdurazakovich. Improvement of Early Diagnosis and Orthodontic Treatment in Children with Dental Anomalies and Deformations. //American Journal of Medicine and Medical Sciences . 2022;12(5):554-557 DOI: 10.5923/j.ajmms.20221205.20. - P. 555-557
8. Fozilov Uktam Abdurazakovich., Olimov Sidik Sharifovich. Early Detection, Treatment And Rehabilitation Management Of Dental And Maxillary Anomalies And Deformation In Children Of Early Age //Journal of Pharmaceutical Negative Results 2022-ISSN: Print -0976-9234. -vol. 13 SPECIAL ISSUE 09 (2022) 11-06. P.1168-1172 (Scopus)
9. Фозилов Уктам Абдураззокович. Анатомические и функциональные особенности языка, приводящие к нарушению речи, у пациентов с расщелиной губы и нёба. //Журнал медицина и инновации Август, 2022;3(7):234-242(14.00.00;№22)
10. Fozilov Y.A. Development of a step-by-step treatment algorithm for children with cleft lip and cleft palate, creation of optimum methods of speech development. //New day in medicine. 2022;11(49):201-206(14.00.00;№22) https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/65b32fdf75f2e.pdf
11. Фозилов У.А., Олимов С.Ш. Дентоалвеоляр аномалиялари ва деформацияси бўлган болаларда кузатиладиган иккиламчи касалланиш ҳолати статистикасини таҳлил қилиш. //Хоразм Маъмур академияси ахборотномаси: илмий журнал. 2023;6/2(102)276-280 (14.00.00;№22).
12. Fozilov Uktam Abdurazzoqovich. Modern Methods Of Treating Severe Pathologies Through The Diagnosis Of Tooth-Jawformations In Early-Aged Children. //Journal of Advanced Zoology ISSN: 0253-7214. Year 2023;44(5):293-300 (Scopus)
13. Fozilov U.A, Olimov S.Sh. Improving The Treatment of Abnormal Bite Caused by Severe Damage To The Jaw. //Journal of Advanced Zoology ISSN: 0253-7214 -vol 44 Issue S-5 Year 2023 - P.370-378 (Scopus)
14. Фозилов У.А., Олимов С.Ш. Раннее выявление, лечение аномалий и деформаций зубов и верхней челюсти у детей раннего возраста //Stomatologiya. 2022;4(89):53-57. (14.00.00; № 12)

Қабул қилинган сана 20.09.2024