



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

1 (75) 2025

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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УДК 616.314-007.21-089.23-053.89:616.716

ТЎЛИҚ АДЕНТИЯДА МЕЗОГНАТИК ТУРДАГИ ИНСОНЛАРДА ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИДА МОРФОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Нуров Норпулот Бобокулович <https://orcid.org/0000-0003-3971-6877>

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

Тўлиқ адентияси бўлган қари ёшдагиларни ортопедик даволашни ўтказишда қўшимча жиҳозларни талаб қилмайдиган тишсиз протез ости майдонини аниқлаш учун оддий ва арзон морфологик усул ишлаб чиқилган бўлиб, у илк бор асоратлар прогнози, қисман ва тўлиқ адентияси бўлган қариялардаги патологик жараён кечишини аниқлаш мақсадида клиник ва морфометрик мезонлари мавжуд.

Калит сўзлар: юз – жағ соҳаси, тўлиқ адентия, мезогнатик турлар, морфометрик кўрсаткичлар.

ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЛЮДЕЙ МЕЗОГНАТИЧЕСКОГО ВИДА ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

Нуров Норпулот Бобокулович <https://orcid.org/0000-0003-3971-6877>

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

При проведении ортопедического лечения пожилых людей с полной адентией разработан простой и недорогой морфологический метод определения области под зубным протезом, не требующий дополнительного оборудования, который впервые обладает клиническими и морфометрическими критериями для определения течения патологического процесса у пожилых людей с прогнозом на осложнения, частичная и полная адентия.

Ключевые слова: лицевая челюсть, полная адентия, мезогнатический вид, морфометрические показатели.

ASSESSMENT OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN MESOGNATHIC INDIVIDUALS WITH COMPLETE ADENTIA

Nurov Norpulot Bobokulovich <https://orcid.org/0000-0003-3971-6877>

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

During orthopedic treatment of elderly people with complete adentia, a simple and inexpensive morphological method has been developed for determining the area under the denture, which does not require additional equipment. For the first time, it has clinical and morphometric criteria for determining the course of the pathological process in elderly people with a prognosis for complications, partial and complete adentia.

Keywords: facial jaw, complete adentia, mesognathic appearance, morphometric parameters.



Долзарблиги

Тишларнинг тўлиқ йўқотилишига олиб келувчи сабаблар, кўпинча кариес ва унинг асоратлари, пародонтит, жароҳат ва бошқа касалликлар ҳисобланади; бирламчи адентия (туғма) жуда кам учрайди. 40-49 ёшда тишларнинг тўлиқ бўлмаслиги 1% ҳолатда, 50 - 59 ёшда - 5,5% ҳолатда ва 60 ёшдан катта инсонларда - 25% ҳолатда аниқланади. Тишлар тўлиқ йўқотилганида протез ости тўқималарга босим бўлмаганлиги туфайли функционал бузилишлар бошланади ҳамда юз скелети ва уни ўраб турган юмшоқ тўқималарнинг атрофияси кучаяди. Шунинг учун тишсиз жағларни протезлаш атрофия тўхтатишига олиб келувчи, нуқсонни қайта тиклаб даволаш усули ҳисобланади. Фан ривожланишининг замонавий босқичида инсон организмда исталган патология жараёнида гемодинамик бузилишлар юзга келиши умум маълум факт ҳисобланади [2.4.6.8.10.12]. Тишларнинг қисман бўлмаслиги бутун тиш-жағ тизимида ифодали мослашувчанлик ва компенсатор ўзгаришлари билан кузатилади. Ушбу жараёнлар тўғрисидаги маълумотлар бугунги кунда турлича ва бир-бирига зид. Клиник стоматология ривожланишининг замонавий босқичи юз-жағ соҳасида морфологик тузилмаларнинг морфогенези, шунингдек тур ва индивидуал ўзгаришчанлик масалаларига тегишли фундаментал ва амалий ишларнинг юқори даражада олиб борилиши билан белгиланади.

Тадқиқотнинг мақсади: тўлиқ адентияда мезогнатик турдаги инсонларда юз-жағ соҳасида морфометрик кўрсаткичларининг аниқлаш усуллари тақомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология илмий-амалий ўқув марказида 2015-2023-йилларда қисман ва тўлиқ олиб қўйиладиган протезлардан фойдаланадиган 60-74 ёшли ҳамда 75 ёш ва ундан катта ёшли 112 нафар беморлар, уларнинг 39 нафарини эркеклар (34,8%) ва 73 нафарини (65,2%) ташкил этган.

Натижа ва таҳлиллар

Тишсиз алвеоляр ўсикга тиш қаторларини конструкциялашда, мувозанатли окклюзион-артокуляция муносабатларини қайта тиклаш муҳим вазифа ҳисобланади, бунда ЧПЖБ нинг функционал хусусиятларини ўзига хослиги, сунъий тишлар чайнов юзасининг шакли билан компенсация қопланиши, ҳар қандай тиш дўмбоғи қиялигини оғиши эса *saput mandibulae* ҳаракат траекториясига мос бўлиши, протез ости барча тўқималарига босим равоқ юкланишини таъминлайди. Юз-жағ соҳасида оптимал нейро-мускуляар мувозанатига ҳамда протезларнинг протез ости тўқималари билан биомеханик ўзаро таъсир жиҳатларига оптимал эришиш учун кўп окклюзион контактлар ҳосил қилиш орқали протез асосисининг таянч тўқималарга равоқ босими тушишини таъминлайди [6, 7].

Тадқиқотимиздаги соматотиплар сонининг тақсимланишининг натижалари шуни кўрсатадики (L. Rees – Н. J. Eisenk индекси) пикник конституция 6 нафар эркек (24,0%) ва 5 нафар аёлга (12,8%), нормостеник конституция - 14 нафар эркек (56,0%) ва 13 нафар (33,3%) аёлга, астеник конституция - 5 нафар эркек ва 21 нафар аёл (мос равишда 20,0 ва 53,9%) эканлигидан далолат беради.

Ўрганилаётган гуруҳларда беморлар юз-жағ соҳасида морфометрик текширувларнинг натижалари жадвалда тақдим этилган.

Мезогнатик турдаги юзга эга инсонларда диагональ кўрсаткичи бўйича учта асосий вариант ажратилган: мезо-, макро- ва микродиагональ. Мезодиагональ турда юз диагональ ўлчамлари умумий қийматининг ўртача кўрсаткичи ($t\text{-sn}$) $253,22 \pm 2,87$ мм ни, макро- ва микродиагональ турли юзга эга инсонларда эса мос равишда статистик ишончли катта ($274,0 \pm 3,62$ мм) ёки кичик ($232,0 \pm 4,12$ мм) бўлди. Энг катта трансверсал юз ўлчамлари иккинчи гуруҳдаги инсонларда ($155,02 \pm 3,08$ мм), энг кичиги эса - учинчи гуруҳ беморларида ($138,04 \pm 2,97$ мм) аниқланди, бу вақтда мезогнатик мезодиагональ юз турида кенглик кўрсаткичлари $149,89 \pm 2,41$ мм ни ташкил этди.

Ҳисоблаш йўли билан, юқори алвеоляр ёй индексининг вариантлари ($0,46 \pm 0,03$ - $0,51 \pm 0,02$) мезо-, макро- ва микродиагональ юз кўрсаткичларида пастки алвеоляр ёй индекси вариантларидан ($0,60 \pm 0,02$ - $0,61 \pm 0,01$) статистик аҳамиятли юқори эканлиги қайд этилди. Олинган маълумотлардан алвеоляр ёй андозаларини яшаш, моделларни артикуляторга ўрнатишда тишсиз жағ моделларида асосий морфометрик мўлжалларни топиш, тўлиқ адентия мавжуд беморларни протетик даволашда тиш ёйларини шакллантириш босқичларида синъий тиш шакли ўлчамларини аниқлашда фойдаланиш мумкин.

Тўлиқ адентияда мезогнатик турдаги инсонларда юз-жағ соҳасида асосий кўрсаткичлар, (M±m)

Юз жағ соҳасида ўрганилаётган кўрсаткичлар, ўлчов бирликлари натижалари	Диагонал турдаги юзлар		
	мезо-диагонал	макро-диагонал	микро-диагонал
Юз диагоналларининг суммаси (t-sn), мм кўрсаткич	253,23±2,86	274,1±3,63	232,1±4,11
Юз кенглиги (t-t), мм кўрсаткич	149,89±2,40	155,03±3,09	138,04±2,97
Юзнинг гнатик индекси, баллар натижаси	0,58±0,02	0,56±0,03	0,58±0,03
Юқориалвеоляр ёй диагоналларининг суммаси (ip-m), мм кўрсаткич	106,56±3,25	117,26±3,71	99,93±3,64
Юқори алвеоляр ёй кенглиги (m-m), мм кўрсаткич	51,17±2,13	54,12±2,52	50,55±2,70
Юқори алвеоляр ёй индекси, баллар кўрсаткич	0,47±0,03	0,45±0,02	0,52±0,03
Юқори алвеоляр ёй чуқурлиги (ip-m'), мм кўрсаткич	43,42±2,06	46,33±1,93	39,67±1,17
Пастки алвеоляр ёй диагоналлари суммаси (ip-m), мм кўрсаткич	92,43±3,03	101,49±3,14	87,23±2,99
Пастки алвеоляр ёй кенглиги (m-m), мм кўрсаткич	56,02±2,63	61,74±2,46	52,48±2,29
Пастки алвеоляр ёй индекси, баллар натижаси	0,62±0,008	0,60±0,02	0,61±0,03
Пастки алвеоляр ёй чуқурлиги (ip-m'), мм кўрсаткич	35,54±2,18	39,44±1,88	33,45±1,77

Тўлиқ адентияли беморларда ЧПЖБ КНКТ (Конус нурли компютер томографияси) маълумотларини қайта ишлаш натижалари юзнинг бир турдаги вариантларида физиологик тишлов бўлган инсон кўрсаткичлари билан фарқни кўрсатди. Шундай қилиб, 1-гурух беморларида бўғим чуқурчасининг индекси ўртача 2,0±0,1 ни ташкил этди, бўғим чуқурчаси модули - 26,18±1,2 мм, бўғим боши модули - 9,51±1,18 мм га тенг бўлди. ЧПЖБ нинг морфологик ўзига хослиги унинг инконгруэнтлиги ҳисобланади, у бўғим боши кўрсаткичларидан кўра чакка суягида пастки жағ бўғим чуқурчаси ўлчами қийматларининг катталиги билан боғлиқ. ЧПЖБ инконгруэнтлигини тенглаштириш қуйидаги омиллар билан амалга оширилади. Биринчидан - бўғим юзалари орасида жойлашган икки хил ботикли бўғим диски пастки юзаси ўлчами бўйича бўғим бошчасига мос ўйик ҳосил қилади, бунда пастки жағ ўйиғини кўндаланг кесиб ўтувчи *fissura petrotympanica fossa mandibularis* ни ЧПЖБ бўшлиғида ётувчи интракапсуляр қисм ҳамда ЧПЖБ бўшлиғидан ташқарида жойлашган экстракапсуляр қисмга ажратади. Иккинчиси – *fissura petrotympanica* нинг олд чети ёнида *fossa mandibularis* ичида бўғим капсуласининг бирикиши ҳисобига бўғим бўшлиғининг қисқариши. ЧПЖБ даги номуносивиблик элементларини ўзаро муносабатининг беқарорлиги *fossa mandibularis* ва *caput mandibularis* ва чайнов мушаклари ҳолати ҳамда тиш қаторлари ўз аро жипслашув характерида боғлиқлигини таъминлайди,

Мезодиагонал юз турига эга инсонларда математик йўл билан ҳисобланган бўғим дўмбоғи модулларининг бўғим чуқурчасига фоиз нисбати 35,94±2,16%, ни ташкил этди, бунда ЧПЖБ инконгруэнтлик индекси - 64,18±2,13% га тенг бўлди, бу тишлар тўлиқ йўқотилганида суяк

элементлари (fossa mandibularis, caput mandibulae) шаклининг аҳамиятли ўзгаришидан гувоҳлик беради. Шунингдек баландликнинг пасайиши ва processus coronoideus нинг узайиши (20-расм) билан намоён бўлувчи меъёрга ўрта ёки олд жойлашувдан фарқли равишда caput mandibulae эгилиши, баландликни сезиларли даражада пасайиши, энг юқори нуктага дистал силжишини айтиб ўтиш зарур. Юзнинг макродиагонал тури ҳамда алвеоляр ёйларда бўғим чуқурчаси индекси мезодиагонал юз турига эга инсонлар билан таққослаганда статистик ишончли катта ($2,58 \pm 0,04$), микродиагонал турида – кичик ($1,39 \pm 0,03$) эканлиги аниқланди.

Шуни айтиш жоизки, тишлар йўқотилганида юқори жағ алвеоляр ўсиқ баландлиги ва пастки жағ танаси ўзгаришига катта эътибор қаратилади. Олинган натижалар замонавий имплантология усуллари ёрдамида тиш қаторлари бутунлигини қайта тикланишини анатомик асослаш учун хизмат қилмоқда. Олиб борилган тадқиқот натижасида биз, юқори жағ алвеоляр ўсиқда ўрганилган барча морфометрик кўрсаткичлар тишлар йўқотилганидан кейин сезиларли ўзгаришини қайд этдик. Шундай қилиб, тишлар тўлиқ йўқотилганда юқори жағ алвеоляр ўсиқ баландлигининг пасайиши турли даражаларда, яъни ноксимон ўйикнинг латерал чети даражасида, кўз ости ўйиғи ҳамда ёноқ-тепа жағ чоки даражаларида содир бўлади [1.3.5.7.9.11].

Натижада тўлиқ тишсизликда юқори жағда алвеоляр ўсиқ баландлигининг энг баланд қийматлари латерал кесувчи тиш ҳамда қозиқ тишлар соҳасида кузатилади (ноксимон ўйикнинг латерал чети даражасида) - $12,5 \pm 1,1$ мм, энг кичик қийматлари эса – молярлар соҳасида (ёноқ-тепа жағ чоки даражасида) - $7,1 \pm 0,8$ мм. Тўлиқ тишсизликдаги беморлар гуруҳида мазкур кўрсаткичнинг ўртача қийматлари $8,9 \pm 0,6$ мм ни қайд этади.

Тишлар йўқотилганида юқори жағда алвеоляр ўсиқ қалинлиги ўртача қийматларининг ўзгариши унчалик аҳамиятли эмас. Тишлари тўлиқ бўлган гуруҳда алвеоляр ўсиқнинг пастки чети қалинлигининг ўртача қийматлари $8,7 \pm 0,4$ мм ни, унинг максимал қалинлигининг қиймати - $12,8 \pm 0,2$ мм ни ташкил этган бўлса, унда тўлиқ тишсиз гуруҳида мазкур кўрсаткичларнинг қийматлари мос равишда $7,2 \pm 0,7$ мм ва $8,4 \pm 0,6$ мм гача камайга қайд этилди.

Тадқиқотимиз жараёнида, тишлар йўқотилганида юқори жағ алвеоляр ўсиғи баландлигининг энг катта ўзгаришлари кичик озиқлар ва катта озиқлар соҳасида кузатилиши қайд этилди. Интакт тишловга эга гуруҳда мазкур кўрсаткичнинг қиймати кўз ости ўйиғи даражасида $14,1 \pm 0,3$ мм ва ёноқ тепа жағ чоки даражасида $13,7 \pm 0,5$ мм қайд этилди. Тишлари тўлиқ бўлмаган беморлар гуруҳида улар мос равишда $7,2 \pm 0,8$ мм дан ва $7,1 \pm 0,8$ мм гача аҳамиятли кўринишдаги камайиши кузатилди. Шу билан бирга, қозиқ тишлар ва латерал кесувчи тишлар даражасида мазкур кўрсаткичнинг ўзгаришлари (ноксимон ўйик латерал чети даражасида) унчалик аҳамиятли эмаслиги аниқланди (1-жадвал).

Юқори жағнинг, жинс ва турга боғлиқ ҳолда ўзига хос тузилишига келадиган бўлсак, биз турли даражаларда тепа жағ алвеоляр ўсиғи баландлиги ҳамда қалинлигини тавсифловчи кўрсаткичларни жинсга боғлиқ фарқларини аниқладик. Эркалар гуруҳида уларнинг қийматлари аёллар гуруҳидаги қийматлардан статистик ишончли катта ($t > 2$). В.Н. Трезубов ва ҳаммуал. (2002) маълумотларига асосланиб, тишлар йўқотилганида айнан катта озиқ тишлар соҳасида пастки жағ танаси баландлигининг камайиши алоҳида аҳамиятли ҳисобланиб, чунки улар бўғимни ён томондан муҳофаза қилади. Ён томондан ҳимоя йўқотилганидан сўнг мушак қисқаришларининг бор кучи олд тишлар ва ЧПЖБ га ўтади ва унинг ортиқча юкланишига олиб келади, бу натижада ЧПЖБ дисфункцияси ривожланишига сабабчи бўлади. Тадқиқотимиз давомида пастки жағда морфометрик хусусиятлар таҳлили тишлар йўқотилганида уни танаси баландлигининг ўзгаришли кўрсаткичлар катта озиқ тишлар соҳасида аҳамиятлироқ бўлганлигини кўрсатди.

Тишлар йўқотилганида пастки жағ шохи ва танаси ўзгаришларини алоҳида кўриб чиқиш лозим, чунки биринчи бўлиб ЧПЖБ га бевосита таъсир ўтказади ва пастки жағ бўғим бошининг пастки жағ бўғим чуқурчасида патологик силжишига шароит яратади; иккинчиси – окклюзия бузилишларига ҳамда тишлар йўқотилишида ортопедик даволаш имкониятини қийинлаштиришга олиб келади.

Шуни айтиш жоизки, тўлиқ тишсизликда пастки жағ танаси баландлигининг пасайиши барча даражаларда содир бўлиши кўрсаткичи исботланди: пастки жағ симфизи даражасида, ияк олди сегменти ўртасида, иякдан кейинги сегменти ўртаси, ияк тешиги даражасида ҳам қайд этилди. Тўлиқ тишсизликда пастки жағ танасининг баландлиги ўртача $9,7 \pm 0,7$ мм га камаяди ва 25,4% ҳолатда бор йўғи 10-14 мм ни ташкил этади.

Алвеоляр ўсиқ морфометрик кўрсаткичларининг қиёсий тавсифи

Турли даражаларда ўрганилаётган кўрсаткичлар		Статистик кўрсаткичлар $X \pm T_x$, мм	
Кўрсаткич	Даража	ИТ	ТТМБ
Юқори жағда алвеоляр ўсиқ баландлиги	Ноксимон ўйиқнинг латерал чети	16,1 $\pm$ 0,4	12,4 $\pm$ 1,1 ¹
	кўз ости ўйиғи	14,0 $\pm$ 0,4	7,1 $\pm$ 0,9 ¹
	Ёноқ тепа жағ чоки	13,8 $\pm$ 0,6	7,0 $\pm$ 0,9 ¹
Юқори жағда алвеоляр ўсиқ пастки четининг калинлиги	ноксимон ўйиқнинг латерал	8,2 $\pm$ 0,1	5,5 $\pm$ 0,4 ¹
	кўз ости ўйиғи	9,2 $\pm$ 0,1	6,6 $\pm$ 0,5
	ёниқ тепа жағ чоки	12,1 $\pm$ 0,4	9,8 $\pm$ 1,0 ¹
Юқори жағда алвеоляр ўсиқнинг максимал йўғонлиги	ноксимон ўйиқнинг латерал чети	11,2 $\pm$ 0,3	6,8 $\pm$ 0,9 ¹
	кўз ости ўйиғи	12,8 $\pm$ 0,3	8,4 $\pm$ 1,Г
	ёноқ тепа жағ чоки	14,9 $\pm$ 0,3	9,8 $\pm$ 1,3 ¹

Эслатма: ¹ – ИТ ва ТТМБ гуруҳлари ўртасида статистик аҳамиятли фарқлар ($p < 0,05$);

ИТ – интакт тишловли гуруҳ;

ТТМБ – тишлари тўлиқ бўлмаган гуруҳ.

Тишлар тўлиқ йўқотилганида пастки жағ танаси баландлигининг энг кичик қийматлари катта озиқ тишлар соҳасида кузатилади (иякдан кейинги сегменти ўртаси) - 16,2 $\pm$ 1,6 мм, энг катта қиймати – кесув тишлар соҳасида (пастки жағ симфизи соҳасида) - 23,3 $\pm$ 1,7 мм (2-жадвал).

Агар олинган ўлчамларнинг қийматларини амалий имплантология масалаларига кўриб чиқилса, бунда стоматологларни фақат атрофияланган суякнинг тўлиқ баландлиги эмас, қолаверса, пастки жағ танасининг юқори четидан уни каналининг юқори деворигача бўлган масофа қизиқтиради деб айтиш жоиз.

Тадқиқотларимиз давомида аниқланишича, тишлар йўқотилганида пастки жағ танаси йўғонлигида аҳамиятли ўзгаришлар юзага келган кўрсаткичлар: энг катта ўзгаришлар қозиқ тишлар ва катта озиқ тишлар соҳасида содир бўлади: иякдан кейинги сегмент ўртаси даражасида пастки жағ танаси юқори чети йўғонлигининг қиймати тишлар тўлиқ йўқотилганида 9,7 $\pm$ 0,3 мм дан 7,4 $\pm$ 0,7 мм гача камаяди, иякдан олдинги сегмент ўртаси даражасида пастки жағ танаси юқори чети калинлигининг қиймати 8,5 $\pm$ 0,1 мм дан 6,1 $\pm$ 0,9 мм гача камаяди. Тишлар йўқотилганида пастки жағ танаси максимал калинлигининг ўртача 3,6 $\pm$ 0,4 мм га ишончли камайиши содир бўлади.

**Ўрганилаётган бош суяги гуруҳларида пастки жағ танаси морфометрик
кўрсаткичларининг қиёсий тавсифи**

Ўрганилаётган кўрсаткичлар		Статистик кўрсаткичлар $X \pm t_x$, мм	
кўрсаткич	даража	ИТ	ТТМБ
Пастки жағ танасининг баландлиги	пастки жағ симфизи	32,2±0,5	23,4±1,8'
	ияк олди сегмент ўртаси	28,4±0,5	18,2±1,7'
	иякдан кейин ўйиқ	30,2±0,4	20,9±1,8'
	иякдан кейинги сегмент ўртаси	26,1±0,5	16,1±1,7'
Пастки жағ танаси юқори четининг йўғонлиги	пастки жағ симфизи	7,2±0,2	5,2±0,5'
	иякдан олдинги сегмент ўртаси	8,5±0,1	6,1±0,9'
	ияк ўйиғи	8,6±0,2	7,0±0,8'
	иякдан кейинги сегмент ўртаси	9,6±0,2	7,3±0,8 ¹
Пастки жағ танасининг максимал йўғонлиги	пастки жағ симфизи	12,4±0,3	9,7±0,9'
	ияк олди сегмент ўртаси	13,3±0,2	9,8±0,9'
	ияк ўйиғи	12,1±0,3	11,0±1,1'
	иякдан кейинги сегмент ўртаси	13,8±0,3	12,9±1,0'

Тадқиқотимиз жараёнида бўғим дўмбоғи пастки жағ чуқурчаси олд чегарасини ҳосил қилади, шунинг учун унинг чуқурлиги унинг ифодаланганлигига бевосита боғлиқ бўлди. Тадқиқот натижасида, тишлар йўқотилганида пастки жағ чуқурчасининг чуқурлиги камайишини қайд этилди. Бу албатта, энг аввало бўғим дўмбоғининг бироз текисланиши билан боғлиқ. Шу тариқа, агар интакт тишлов мавжуд гуруҳда пастки жағ чуқурчаси чуқурлигининг ўртача қийматлари $8,7 \pm 0,2$ мм ни ташкил этса, унда тишлар тўлиқ бўлмаган гуруҳда - $6,1 \pm 0,3$ мм га тенг бўлди. Пастки жағ чуқурчаси чуқурлигининг ўртача қийматлари ўзгариши ўрганилганида интакт тишлар мавжуд гуруҳ билан таққослаганда, тишлар қисман ва тўлиқ бўлмаган гуруҳларда ушбу ўлчамнинг бироз ортиши аниқланган, лекин мазкур ўзгаришлар статистик ишончли кўрсаткич эмас (4-жадвал).

**Ўрганилаётган турли гуруҳларда чакка-пастки жағ бўғими бўғим юзаларидаги
морфометрик кўрсаткичларнинг қиёсий тавсифи**

Ўрганилаётган кўрсаткич	Статистик кўрсаткичлар $X \pm \sigma_x$, мм да		
	ИТ	ТҚБ	ТТБ
Пастки жағ бўғим бошинингсагиттал диаметри (D_s)	11,7 $\pm$ 0,4	8,4 $\pm$ 0,3 ²	7,1 $\pm$ 0,4 ¹
Пастки жағ бўғим бошининг кўндаланг диаметри (D_t)	20,1 $\pm$ 0,2	18,5 $\pm$ 0,3 ²	17,3 $\pm$ 0,4'
Пастки жағ чуқурчасининг олд-орқа ўлчами (W)	24,8 $\pm$ 0,2	25,0 $\pm$ 0,4	25,2 $\pm$ 0,4
Пастки жағ чуқурчасининг чуқурлиги (P)	8,6 $\pm$ 0,3	7,1 $\pm$ 0,3 ²	6,0 $\pm$ 0,4'
Бўғим дўмбоғининг баландлиги (A_1)	13,3 $\pm$ 0,2	11,6 $\pm$ 0,2 ²	9,1 $\pm$ 0,4' "
Бўғим дўмбоғининг проекцияли баландлиги (A_2)	11,2 $\pm$ 0,5	8,6 $\pm$ 0,3 ²	7,2 $\pm$ 0,4'

- ИТ ва ТҚБ гуруҳлари ўртасида статистик аҳамиятли фарқ;

ИТ – интакт тишлам мавжуд гуруҳ;

ТҚБ - тишлар қисман бўлмаган гуруҳ;

ТТБ - тишлар тўлиқ бўлмаган гуруҳ

Тадқиқотнинг клиник қисмини бажаришда биз чайнов аппаратида окклюзия билан боғлиқ касалликлари мавжуд стоматологик беморларнинг тиббий карталарини комплекс таҳлил қилдик. 150 нафар стоматологик ёрдам сўраб мурожаат қилган, текширилган беморлардан 57 нафарида (38,1%) даволашдан олдин чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси ташхиси қайд этилган. Ушбу беморларнинг кейинги даволаниши мазкур касалликни ҳисобга олиб ўтказилган ва ЧПЖБ фаолиятини меъёрлаштиришга йўналтирилган чоралар йиғиндисини ўз ичига олган. 43 нафар беморда дисфункционал симптоматика қайд этилмади. 50 нафар беморда ортопедик даволаш вақтида ва ундан кейин чакка-пастки жағ бўғимлари томонида шикоятлар қайд этилди: бўғимлар соҳасида ёқимсиз субъектив ҳислар ва кўп пайтларда овқатланиш вақтида ёки ундан кейин кучайган оғриқлар, оғизни очиш ёки ёпишда крепитациялар мавжудлиги, асл чайнов мушакларида толиқиш ва оғирлик ва бошқалар. Бу гуруҳга тишларнинг кучли юқори патологик емирилиши (7 киши) ва пародонтит (5 киши) мавжуд бўлган ва тишларини қисман ва тўлиқ йўқотган беморлар қайд этилди. Мазкур беморларда ЧПЖБ дисфункцияси юзага келишининг эҳтимолий сабаблари сифатида ҳам диагностика алгоритмининг бузилишлари (24,1% ҳолатда), ҳам алвеолалар ўртаси масофасини аниқлашда хатоликларни (9,4% ҳолат) қайд этиш мумкин.

Хулоса

Айтиш лозимки, стоматологик бемор тиббий картасининг ушбу бўлимини тўлдириб, шифокор беморнинг аввалги мурожаати натижасида чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси

мавжудлиги ёки мавжуд эмаслигини аниқлаши ҳамда ЧПЖБ ҳолатини этиборга олган ҳолда даволаш режасини тузиши мумкин, бу ўтказилган ортопедик даволашдан кейин ЧПЖБ дисфункцияси юзага келиши частотасини камайтиради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Нуров Н.Б., Идиев Г.Э., Нурова Ш.Н., Ахмедов Х.К. Тўлиқ олиб қўйилувчи тиш протезларини тайёрлашда адгезив воситалардан фойдаланиш //Проблемы биологии и медицины. Самарканд. 2012;1(68):101-103 (14.00.00; №19).
2. Teshayev Sh.J., Nurov N.B. Morphometric parameters of the craniofacial region of elderly people with partial and complete adentia //International journal on human computing studies. 2020;2(1):770-778. (Impact factor: 7,242).
3. Nurov N.B. Treatment of old people according to age specialties //World Bulletin of Social Sciences (WBSS) 2021 October;3:125-128 (Impact factor: 7.545).
4. Nurov N.B. Analysis of data on the morphological structure and biomechanics of the temporomandibular is system //World Bulletin of Public Health (WBPH). 2021;3:85-87.
5. Nurov N.B. Indications for morphometric parameters of the craniofacial region of elderly people with partial and complete adhesion //World Bulletin of Public Health (WBPH). 2022;8:1-3. (Impact factor: 7.635).
6. Teshayev Sh.J., Nurov N.B., Olimov S.Sh. Morphological features of the face-jaw in humans with complete and partial adentia //Journal of Advanced Zoology. 2023;44(2):770-778 (Scopus).
7. Нуров Н.Б., Олимов С.Ш. Тўлиқ олиб қўйиладиган пластинкали протез билан ортопедик даволашга муҳтожликнинг таҳлили //Тиббиётда янги кун. 2023;7(57):130-135 (14.00.00; №22).
8. Тешаев Ш.Ж., Нуров Н.Б., Олимов С.Ш. Тўлиқ ва қисман адентия мавжуд инсонларда юз-жаф соҳасидаги морфологик ўзгаришларнинг ўзига хослиги //Тиббиётда янги кун. 2023;7(57):136-141 (14.00.00; №22).
9. Олимов С.Ш., Нуров Н.Б. Показатели пользования полного и частичного съёмного пластиночного протеза, зависимости от степени атрофии у пациентов разного возраста //Медицина и инновации. Тошкент 2023;11:304-311(14.00.00; №11).ОАК Раёсатининг 2021 йил 30 апрелдаги 296/5 сон қарори
10. Nurov N.B., Axtamova M. Problems of prosthetics with full adentia and their elimination //International Scientific conference on challenging problemes of children's dentalIn ICDSIIL. – Polsha, 2020; 1-3 pp.
11. Тешаев Ш.Ж., Нуров Н.Б. Treatment of old people according to age specialties //Международная научно-практическая онлайн конференция “Актуальные проблемы детской стоматологии”. Бухара 2021; 149-152 с.
12. Nurov N.B. Specificity of prosthodontics treatment of old people according to age specialties //World Medicine Journal. 2021;1:656-659.

Қабул қилинган сана 20.12.2024