



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

4 (78) 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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.314.2 - 007.26 - 089.23

БОЛАЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ АНОМАЛИЯ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИНИ КЛИНИК КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ ВА УЛАРНИ БАҲОЛАШ

Рузиева Гавҳар Тохировна <https://orcid.org/0009-0001-3372-2777>

E-mail: ruziyeva.gavhar@bsmi.uz

Саидов Акбар Ахадович <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

e-mail: akbar.saidov@bsmi.uz

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

2022-2025 йиллар мобайнида 10-18 ёшли 120 нафари тиш қаторлари окклюзион сатҳида деформациялари бор болалар ва 35 нафари соғлом болаларда текишириш ва даволаш ишлари олиб борилди. Болаларда тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлари- марказий тишлар симметриклиги бузилиши 12 нафар (10%), инфраокклюзия 24 нафар (20%), супраокклюзия 18 нафар (15%), иккиламчи тишсизлик эса 20 нафар (16,67%) болаларда қўзғатилди. 10-18 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 68,7% ни таъкил қилди. Юзнинг физиологик баландлиги ўсиши ўғил ва қиз болаларда энг юқори темп 14-18 ёшда аниқланди. Биз тавсия этган тиш қаторлари окклюзион сатҳдаги деформациялари бўлган болаларни даволаш самарадорлиги анъанавий даволашга нисбатан яхши натижа берди, даволаш самарадорлиги 93,4 % ни таъкил этди.

Калит сўзлар: Аномалия ва деформация, окклюзион сатҳ, оғиз бўйлиги.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ И ИХ УСТРАНЕНИЕ

Рузиева Гавҳар Тохировна <https://orcid.org/0009-0001-3372-2777>

E-mail: ruziyeva.gavhar@bsmi.uz

Саидов Акбар Ахадович <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

e-mail: akbar.saidov@bsmi.uz

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

В течение 2022-2025 годов было обследовано и пролечено 120 человек в возрасте от 10 до 18 лет у детей с деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов и 35 у здоровых детей. Нарушения прикуса зубных рядов у детей - нарушения центральной симметрии зубов наблюдались у 12 детей (10%), инфраокклюзии у 24 человек (20%), супраокклюзии у 18 человек (15%) и вторичной беззубости у 20 детей (16,67%). Распространенность кариеса зубов у детей в возрасте 10-18 лет составила в среднем 68,7%. Увеличение физиологической высоты лица было обусловлено самой высокой температурой у мальчиков и девочек в возрасте 14-18 лет. Эффективность лечения детей с деформациями окклюзионной поверхности зубного ряда, которое мы рекомендовали, была выше по сравнению с традиционным лечением, эффективность лечения составила 93,4%.

Ключевые слова: аномалии и деформации, окклюзионная поверхность, полость рта.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF ANOMALIES AND DEFORMITIES OF THE DENTITION IN CHILDREN AND THEIR ELIMINATION

Ruzieva Gavhar Toxirovna <https://orcid.org/0009-0001-3372-2777>

E-mail: ruziyeva.gavhar@bsmi.uz

Saidov Akbar Axadovich <https://orcid.org/0009-0009-7535-9839>

e-mail: akbar.saidov@bsmi.uz

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 2022-2025, 120 people aged 10 to 18 years were examined and treated in children with deformities of the occlusal surface of the dentition and 35 in healthy children. Malocclusion of the dentition in children - violations of the central symmetry of teeth were observed in 12 children (10%), infraocclusion in 24 people (20%), supraocclusion in 18 people (15%) and secondary toothlessness in 20 children (16.67%). The prevalence of dental caries in children aged 10-18 years averaged 68.7%. The increase in the physiological height of the face was due to the highest temperature in boys and girls aged 14-18 years. The effectiveness of the treatment of children with deformities of the occlusal surface of the dentition, which we recommended, was higher compared to traditional treatment, the effectiveness of treatment was 93.4%.

Key words: anomalies and deformities, occlusal surface, oral cavity.

Долзарблғи

Тиш - жағ аномалиялари ва деформациялари тарқалишини ҳамда уларни даволаш самарадорлигини ўрганиш долзарб муаммо бўлиб ҳисобланади. Стоматологик касалликлар орасида тиш-жағ аномалиялари учраши ва тарқалганлиги бўйича тишлар кариеси ва пародонт касалликларидан кейин учинчи ўринни эгаллаб турибди. Алмашинув прикус даврида тиш-жағ тизими ўсиш ҳамда шаклланиш босқичида бўлади, шунинг учун ўз вақтида бартараф этилган аномалия ва деформация симптомлари кейинчалик ўсишни нормализацияланишига олиб келади. Юқорида қайд этилганларнинг барчаси болалар тиш қаторлари окклюзион сатҳидаги ўзгаришлар натижасида тиш-жағ тизимида келиб чиқадиган аномалия ва деформацияларни ташхислаш, даволаш ва профилактикага янгича ёндашувларни зарур эканлигини тасдиқлайди.

Тадқиқотнинг мақсади: болалар тиш қаторлари аномалия ва деформацияларини клиник клиник кўринишлари ва уларни баҳолашни такомиллаштиришдан иборат бўлган.

Тадқиқот объекти. Илмий тадқиқотимизда 10-18 ёшли 155 нафар болалар орасида стоматологик текширишлар ўтказдик, улардан 120 нафари тиш қаторлари окклюзион сатҳида деформациялари бор болалар ва 35 нафари соғлом болалар. Улар Бухоро давлат тиббиёт институти “Стоматология маркази”га стоматологга даволаниш учун мурожат қилганлар.

Натижа ва таҳлиллар

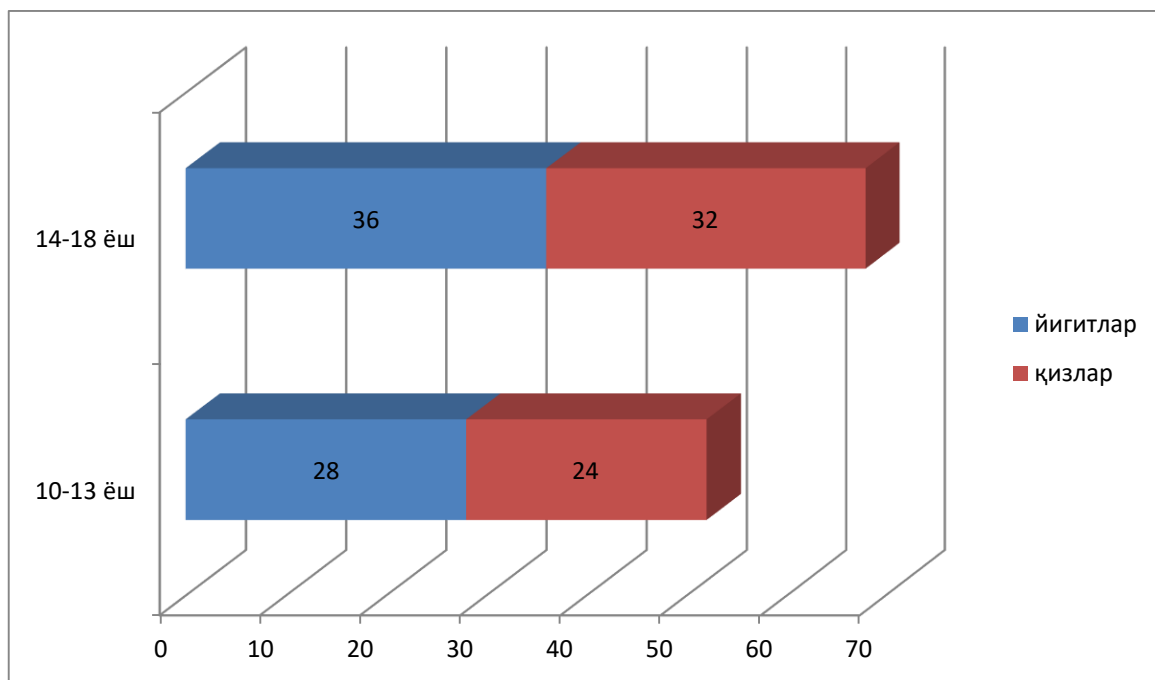
Болалардан анамнез тўпланди ва таҳлил қилинди, унинг касаллик нимадан бошланганлиги ва қандай ривожланганлиги ҳақидаги фикри тингланди ва батафсил объектив кўриги ўтказилди.

Текширилган болаларнинг 57 нафари қизлар ва 63 нафари эса ўғил болалар ташкил этди. Барча текширилганлар Д.А. Калвелис бўйича тишловнинг шаклланиш даврларига қараб ёш гуруҳлари шакллантирилди (1-расм). 1-гуруҳ- тишловнинг кечки алмашинув даври (10 - 13 ёш) 52 нафар болалар (йигитлар 28 ва қизлар 24 нафар); 2-гуруҳ-доимий тишлов даври (14 - 18 ёш) 68 нафар болалар (йигитлар 36 ва қизлар 32 нафар)

Биз асосий гуруҳ болаларда тиш қаторларида супраокклюзия, инфраокклюзия, тишларни йўқотишга олиб келадиган маҳаллий ва умумий этиологик ҳамда патогенетик омиллар аниқладик. Муҳим эътибор тишларни қайси ёшда йўқотишига ва унинг оқибатида келиб чиқадиган морфологик ва функционал ўзгаришлар таҳлилидаги хусусиятларга қаратдик.

Стоматологик кўрик ва текширув умумий қабул қилинган стандарт стоматологик асбоб-ускуналар тўплами билан ўтказилди: сўров, бемор шикоятлари, объектив кўрик, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тишлар ва тиш қаторлари, пародонт тўқималари, чайнаш мушаклари ва чакка-пастки

жағ бұғимининг текшируви. Илгари ортодонтик даволаш, юз-жағ сохасида жарроҳлик амалиёти ўтказилганлиги, беморнинг қандай шикаятлари борлиги аниқланди.



1-расм. Тадқиқот дизайни.

Клиник текшириш сўраб-суриштириш вақтида анамнез йиғилиб, маҳаллий ва умумий организм касалликлари бор-йўқлигига, сўлак ажралишига ҳам эътибор бердик. Тишларни текшириш давомида унинг ранги, ҳажми, жойлашиши, ёрилган ва синган тишлар мавжудлиги, сезгирлигини ортиши ёки камайиши, қимирлашига, олинган тишлар ўрнидаги альвеоляр ўсик ҳолатига эътибор бердик. Вертикал, трансверзал ва сагиттал йўналишларда пастки жағ ҳаракатлари баҳоланди. Ташхиснинг функционал қисмида динамик синамалар ўтказилди (нафас олиш, нутқ, ютиниш). Кўрсаткичлар бўйича Ильина-Маркосян клиник функционал синовлари ўтказилди. Ортодонтик ташхис Д.А.Калвелис класификацияларига мувофиқ қўйилди [1.3.5.7.9.11].

Клиник антропометрик параметрларининг баҳоланиши учун –юз параметрлари Н.Х.Шомирзаев (1998 й) методикаси бўйича ўлчанди.

Юз ва бошни антропометрик текширишда бир нечта нуқталар ва мўлжаллар мавжуд (Proffit W.R 1993; Персин Л.С, Косырева Т.Ф 1996). Илмий изланишларимизда биз уларни бир нечасини ишлатдик.

Юз типи- Garson ва Kollman таснифига кўра юзнинг учта типи бор: кенг, ўрта ва узунчок (Персин Л.С., Косырева Т.Ф., 1996).

Юз типини аниқлаш учун иккита параметр аниқладик. 1) юзнинг олдинги баландлиги ва 2) ёноқлар орасидаги юз кенглиги, уларни штангенциркул ёрдамида ўлчадик.

Илмий ишимизда мақсадимизни амалга ошириш учун юз профили типини сифатли аниқлашда бемор фото суратисиз ҳам амалга ошириш мумкин. Юзнинг тўғри, ботиқ ёки кабариклиги аниқланди. Юз профили типини аниқлаш учун тўғри тўртбурчакли рангсиз пластинка (15 x 5 см) ишлатдик.

Моделларнинг таҳлили О.Ж.Назаров (2010 й) методикаси бўйича ўтказилди.

Рентгенологик текшириш усуллари-тишлар, жағ ва чакка-пастки жағ бўғимини функционал текширишлар ичида рентгенологик текшириш асосий роль ўйнайди. Ортопантомограмма орқали ўтказилган текширувларимиз шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларимиздаги юқори ва пастки жағ тиш қаторлари ёйи ҳолатлари, тишловнинг муносабати ва тишлар чиқиш кетма-кетлигини таҳлил қилиш имкониятини берди.

Телерентгенография - рентгенологик текшириш усулида дастлаб анча масофада (тахминан 1,5 метр) амалга оширилади. Бундай текширувда рентген нурлари бир-бирига нисбатан параллел йўналиш олади, проекцион бузилишларни минималлаштириш орқали ўрганилаётган объектнинг минимал ҳолатда кўрсатади. Натижада, бош ва бўйин расмини тўлиқ ҳажмда олиш мумкин, бу ҳам ушбу тадқиқот усулининг афзаллиги ҳисобланади. Ҳозирги вақтда уч ўлчамли тасвири текисликка айлантириш усули мавжуд. Телерентгенография икки хил: ён (sagittal) проекцияда ва бевосита олд (frontal) проекцияда бўлиши мумкин.

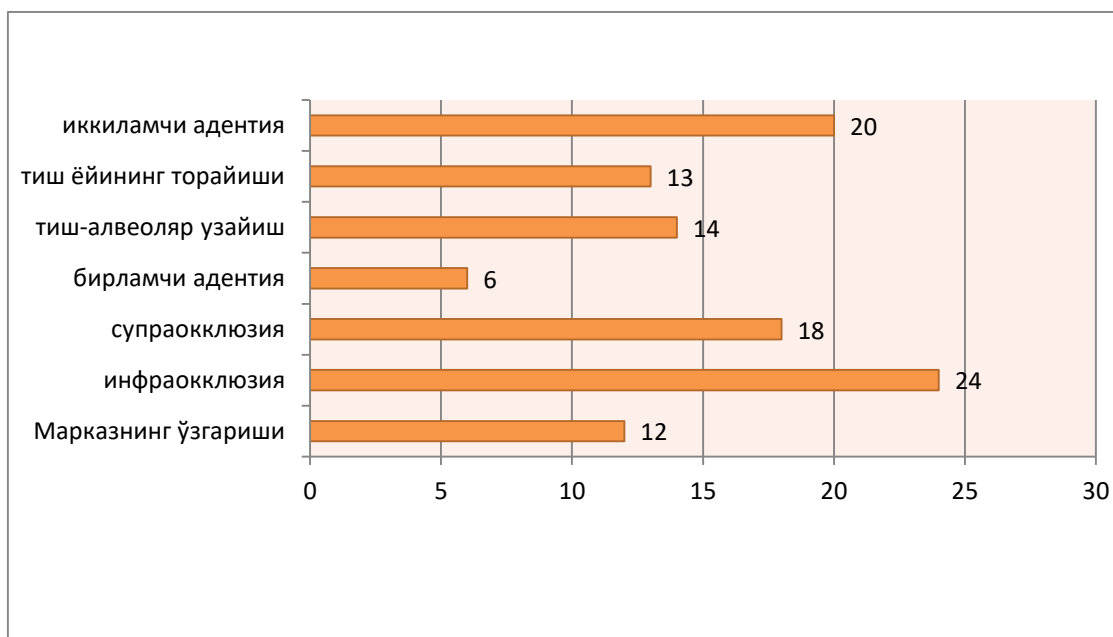
Ён телерентгенограмма жағларнинг кесишиш ҳолатларини яққол баҳолаш имконини беради.

Телегентгенограммани Шварц, Доунс ва Твид усуллари билан таҳлил қилдик. Шварц калла асоси юзасидаги (олдинги қисми) нуқталарини мўлжал қилиб олади. Телегентгенограммани ўрганиш учун Шварц бўйича қуйидаги нуқталар асосий ҳисобланади: Se (Sella), N (nasion), Or (orbitaie), Sna (spina nazasalis anterior), Snp (spina nazalis posterior), Po (porion), Ss (А-нуқта), Sn (subnasale), Spm (В-нуқта), Pg (pogonion), Go (gonion), Gen (gnation). А- субспинал нуқта, юқори жағ апикал базисининг олдинги чуқур нуқтаси, В- супраментал нуқта, пастки жағ апикал базисининг олдинги нуқтаси.

Натижаларнинг статистик ишланиши Windows 7.0 учун Statistica шахсий компьютер дастурий таъминотининг пакетида, шунингдек “EXCEL-2007” компьютер дастури ёрдамида ўтказилди. Таҳлил қилинаётган аломатларни тақсимлаш параметрлари ўрта квадрат оғишнинг ($M \pm m$) ўртача қиймати кўринишида кўрсатилган. Бир жуфтдан ортиқ ўрта қийматларни таққослаш учун кўплаб солиштириш методидан фойдаланилган (Нюмен-Кейлс); кўплаб солиштириш учун Студент мезони ҳисобланди. Корреляция коэффиценти Спирмен бўйича ҳисобланган. Таққосланаётган аломатлар бўйича гуруҳлар ўртасидаги фарқ $p < 0,05$ да статистик аҳамиятли деб олинди.

Тадқиқот натижалари – болаларда тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлар кўринишлари ва уларнинг учраш фоизлари 2- расмда кўрсатилган. Марказий тишлар симметриклиги бузилиши 11 нафар (9,6%) , инфраокклюзия эса 24 нафар (21%) болаларда кузатилди [2.4.6.8.10.11].

Асосий гуруҳ болаларда тиш йўқотишнинг асосий сабаблари кариес ва унинг асоратлари бўлганлигини болалар ва уларнинг ота-оналаридан йиғган анамнезларда аниқланди. Ўтказилган тадқиқотларда болалар ва улар ота-оналаридан йиғилган анамнезлар асосида шуни айтишимиз мумкинки, доимий биринчи моляр боланинг 6,5-7 ёшида чиқишини 85-90 фоиз билишмайди.



2-расм. Тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлар

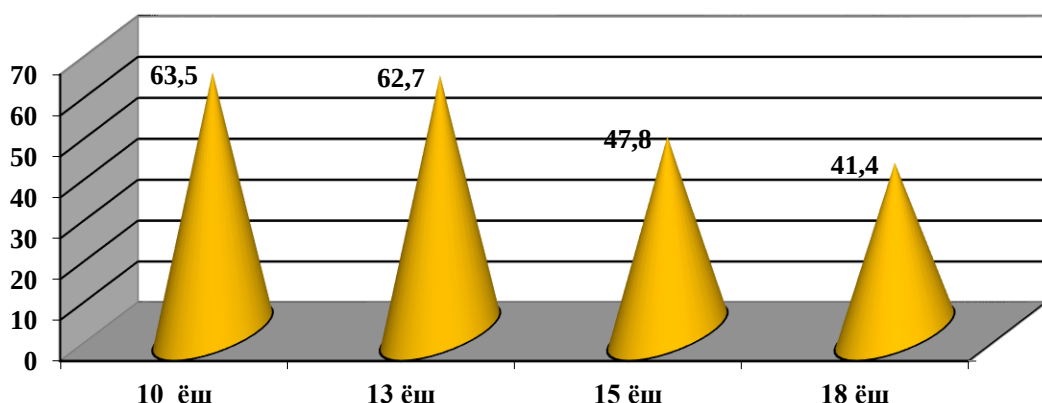
Оқибатда эрта алмашинув тишлов даврида сут тишлари билан бирга кариесга учрайди. Натижада кариесни асоратлари сабабли доимий тишлар ҳам олиб ташланади. Асосий гуруҳ

болаларнинг молярлар тишларининг чайнов юзаларида, табиий фиссураларда кариес кўп тарқалган бўлиб, фронтал тишларнинг бўйин қисмида кариоз ўчоқлар аниқланди.

Текширувлар шуни кўрсатдики, 10 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 63,5% ни ташкил қилди. 13 ёшида - 62,7%; 15 ёшида - 47,8%, 18 ёшида – 41,4% ($p < 0.001$) ташкил этди (3-расм).

3-расмда келтирилган маълумотлар шуни кўрсатадики, кариес тарқалишининг энг катта ўсиши 10 ёшдан 13 ёшгача бўлган болаларда кузатилди. Ушбу гуруҳда доимий тишларда кариес жараёнининг интенсивлиги ўртача $2,41 \pm 0,12$ ни ташкил қилди. Доимий тишларнинг кариес интенсивлиги 18 ёшида - $2,55 \pm 0,02$ ни ташкил этди. 13-18 ёшли асосий гуруҳ болаларда доимий тишларда кариесни тарқалишининг қиёсий таҳлили ўтказилди.

Таdqиқотларимизда ушбу ёшдаги асосий гуруҳ болаларда кариес жараёнининг тарқалиши ўртача $69,8 \pm 2,14\%$ ни ташкил қилди. Назорат гуруҳидаги болаларда ушбу кўрсаткичнинг ўртача қиймати $53,92 \pm 4,18\%$ ни ташкил этди. Асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда доимий тишларнинг кариоз жараёнининг тарқалиш тезлиги кўрсаткичларида ишончли фарқлар аниқланди. Доимий тишларнинг кариеслари интенсивлиги бу ёш учун жуда юқори бўлди ва асосий гуруҳ болаларида $4,95 \pm 0,13$ ни ташкил этди. Назорат гуруҳидаги болаларда доимий тишларнинг кариес интенсивлиги даражаси назорат гуруҳидаги болаларникига қараганда анча паст бўлиб, $1,66 \pm 0,32$ ни ташкил этди.



3-расм. 10 ёшдан 18 ёшгача бўлган болаларда доимий тишлар кариеси тарқалиши (%).

Асосий гуруҳ болаларда гигиеник индекс 14-18 ёшли болалар гуруҳида энг юқори кўрсаткич $2,82$ ни ташкил этди.

1-жадвалда келтирилган маълумотлар асосий гуруҳ комплекс даволаш режалаштирилган болаларда дастлабки гигиена ҳолати яхши эмаслигини кўрсатди. Асосий гуруҳда тиш тошлари $71,4\%$ да аниқланди.

1-жадвал

Тиш қаторлари окклюзион сатҳда деформациялари бўлган болалар ва соғлом болалар гуруҳида ГИ кўрсаткичлари

Болалар ёши	ГИ			
	Асосий гуруҳ, n=120		Назорат гуруҳ, n=35	
	Abs	M±σ	Abs	M±σ
10-13 ёш	52	$2,17 \pm 0,37^*$	16	$1,11 \pm 0,14$
14-18 ёш	68	$2,82 \pm 0,76^{**}$	19	$1,31 \pm 0,21$

Изох: * - билан назорат гуруҳига нисбатан (* - $P < 0,01$) –ишончлилик фарқи белгиланган.

Асосий гуруҳ болаларда пародонт тўқималарда папила-маргина-альвеоляр индексининг қиймати ва Шиллер-Писаревнинг синамаси бўйича яллиғланиш ўзгариши, соғлом гуруҳнинг

маълумотлари билан аниқ ва ишончли фарқланади. Тиш қаторлари окклюзион сатҳда деформацияси мавжуд болаларда милк чўнтагидан қон кетиш белгиси аниқланди. Асосий гуруҳ болаларда тиш тошлари 72,6% да аниқланди.

Назорат гуруҳида милк ости ва милк усти тиш тошлари 15 нафар болаларда аниқланди. Асосий гуруҳнинг болалари гигиеник кўникмаларни ўрганишни, тишларни тозалашни назорат қилишни ўз ичига оладиган "профессионал" оғиз бўшлиғи гигиенасини ўтказишга муҳтожлиги аниқланди. SPITN индексига кўра асосий гуруҳда оғиз бўшлиғи гигиенаси тадбирларга бўлган эҳтиёж 75,7%, назорат гуруҳида –39,2% ни ташкил этди.

Юз ўлчамлари натижалари 2-жадвалда келтирилган. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшли соғлом ўғил болаларда кузатилди.

Шундай қилиб, тиш қаторлари окклюзион сатҳида деформациялари 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.

2-жадвал

10-18 ёшли тиш қаторлари окклюзион сатҳда деформациялари бўлган болаларва соғлом болалар гуруҳида юзнинг морфологик параметрлари

Юз ўлчамлари (см)	Гуруҳлар	Жинси; n= 155	
		Ўғил	Қиз
Юзнинг физиологик баландлиги	НГ	19,11±1,15	19,01±1,29
	АГ	19,01±1,87	18,5±2,09
Юзнинг морфологик баландлиги	НГ	12,31±0,71	12,21±0,91
	АГ	12,19±1,76	12,03±1,79
Юз юқори қисми баландлиги	НГ	6,4±0,82	6,62±1,13
	АГ	6,4±1,21	6,62±1,09
Юз ўрта қисми баландлиги	НГ	6,31±0,45	6,78±0,71
	АГ	6,27±1,41	6,78±1,23
Юз пастки қисми баландлиги	НГ	6,42±0,61	6,43±0,71
	АГ	6,25±1,02	6,19±0,76

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшли асосий гуруҳ болаларида кузатилди.

14-18 ёшли соғлом ўғил болаларда юзнинг физиологик баландлиги ўртача 19,11±1,15 см (ўсиш темпи йўқ), қиз болаларда эса шу параметр ўртача 19,01±1,29 см (ўсиш темпи -1,6 %) атрофида бўлди. Соғлом болаларда юзнинг морфологик баландлиги ўртача 12,31±0,71 (ўсиш темпи – 1,01%), қиз болаларда эса ўртача 12,21±0,91 (ўсиш темпи -1,21%) атрофида бўлди.

Шундай қилиб, тиш қаторида деформацияси бор болалар ва ўсмирларда юзнинг морфологик ва физиологик баландлиги соғлом болалар билан таққосланганда турли томонга йўналган кўрсаткичлар билан ўсади. Соғлом болаларда юзнинг антропометрик параметрлари ўсиш темпи тенг вақт оралиғида деярли бир хил.

Пон индекси пемоляр тишлар-80, моляр тишлар индекси-64 га тенг. Тўртта юқориги кесувчи тишлар кенглиги ўлчамини 100 га кўпайтириб индекс сонига бўлинади (11,12,21,22 кенглик йиғиндиси*100/индекс). Асосий гуруҳ беморларда 14-18 ёшда перемоляр индекси 0,8 мм га ва моляр индекси 1.1 мм га ўзгарган.

Асосий гуруҳда тишларнинг окклюзия юзаларида морфологик ўзига хосликлар –болаларда юқори биринчи ва иккинчи молярларида шунингдек бирлашиш майдонлари кузатилади, бироқ кўпроқ чайналадиган томондаги тишларда карама-қарши томондаги тишлардан кўпроқ бўлди. 8 нафар беморда бир томонда гипер мувозанатлаштирувчи суперконтактлар аниқланди. Уларнинг пайдо бўлиш сабаблари турлича. Марказий окклюзияда у тиш қаторларининг туташувида тўсқинлик қилмади, пастки жағ чап ён томонга окклюзияли ҳаракатида юқори ўнг томонда 7 та тишда танглай дўмбоқчасининг дистал қиялигида ва ўнг томон пастдан 8 та тишда олд лунждўмбоқчасида муддатидан олдинги контакт пайдо бўлди, у ишчи томонда тишларга туташуш имконини бермади.

Ёзувларга мос равишда артикуляторда бу ҳаракатларнинг амалга оширилиши шуни кўрсатдики, пастки жағ ҳаракат йўналишининг бузилиши ва асимметрияси мувозанатлаштирувчи ва гипер мувозанатлаштирувчи суперконтактлар мавжудлиги туфайли ҳосил бўлади. 6 нафар беморда кесувчи

тишларнинг симметрик контакти мавжуд бўлмади. Интакт тиш қаторларига эга беморларнинг ён окклюдиясида бир томонлама мувозанатлаштирувчи контактлар аниқланди.

Орқа контакт ўрни шунингдек 18 нафар беморда латерал силжиди, улардан 13 нафарида орқа контакт ўрни ва марказий окклюдиянинг мос келиши кузатилди. Ён томонга окклюдия ҳаракатлари 7 нафар беморда симметрик бўлди, бу ҳаракатларнинг амплитудаси чекланди. Барча беморларда протрузион ҳаракатлар бузилди, олд сагиттал чизикдан бошқа томонга оғди. 2 нафар беморда ҳам протрузион ва ён окклюдия ҳаракатлари ЧПЖБ дисфункцияси туфайли 1-2 мм гача кескин чекланди.

Трансверзал окклюдия эгри чизикларининг бурчаклари аниқланганида бурчак қийматлари горизонтал, бир хил номли қарама-қарши ётувчи молярларнинг дўмбоқчаларининг бирлашуви ва мазкур тишлар учун алоҳида ўнгдан ва чапдан трансверзал эгри чизиклар ўртасида аниқланди.

Биринчи молярларнинг соҳалари барча ҳолатларда 0 дан 4,0° гача ташкил қилди. Иккинчи молярлар соҳасида трансверзал эгри чизикларнинг бурчаклари 8 ҳолатда 0 дан 5° гача, 18 ҳолатда ўнгдан ва чапдан 5,5 дан 9,0° гача, 14 ҳолатда 9 ва ундан юқори даражани ташкил қилди.

Асосий гуруҳда тишларнинг биринчи молярлар соҳасида ўнгдан ва чапдан 2 ҳолатда трансверзал окклюдия эгри чизикларнинг бурчаклари 0 дан 4,5° гача, 5 ҳолатда 5,0 дан 9,0° гача, 12 ҳолатда 9 ва ундан юқори даражани ташкил этди. Иккинчи молярлар соҳасида трансверзал эгри чизикларнинг бурчаклари 100% ҳолатда 9,0° ва ундан юқори даражада бўлди.

Компютер томографиясида тишлов турига қараб бўғим бошчаси силжишнинг ўзаро боғлиқлиги таҳлил қилинди. Ортогнатик тишловли болаларнинг 20% да пастки жағ бўғим бошчаси силжиши ва 80 % да нормал марказий ҳолатда жойлашиши кузатилди. Дистал тишловли болаларнинг 71,4 % да пастки жағ бўғим бошчаси юқори ва орқа томонга силжигани, факатгина 28,6 % да бўғим бошчаси марказий ҳолатда жойлашган. Чуқур тишловли болаларнинг 73,3 % да пастки жағ бўғим бошчасининг юқори ва орқага силжиган, 26,7% силжиш кузатилмади. Медиал тишловли болаларнинг 33,3 %да бўғим бошчасининг силжиши, 66,7 % да эса нормал ҳолатда бўғим бошчаси жойлашганлигини аниқладик.

3-жадвал.

Тишлов турига қараб пастки жағ бўғим бошчасининг ҳолатлари

Тишлов тури	ЧПЖБ бўғим бошчаси ҳолати		Жами
	патологик	Нормал	
Ортогнатик	2 (20%)	8 (80%)	10
Дистал	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14
Медиал	4 (33,3%)	8 (66,7%)	12
Чуқур	11 (73,3%)	5 (26,7%)	15
Очик	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11
Кесишган	12 (70,6%)	5 (29,4%)	17

Тиш қаторлари окклюдзион сатҳдаги деформациялари бўлган болаларни даволаш босқичлари:

1) оғиз бўшлиғи санацияси ва кариес профилактикаси бўйича чора-тадбирлар ўтказилди, хирургик тайёргарлик (лаб ва тил юганчалар пластикаси), юқори нафас йўллари патологияларини бартараф қилиб - бурундан нафас олишни яхшилаш.

2) тиш қатори ёйлари шаклини ортодонтик аппаратлардан фойдаланиб тўғрилаш, бунинг учун турли элементлардан иборат олинадиган ортодонтик аппаратлар, миобирестлар ва йўқотилган тишлар ўрнига ацетал микропротезлардан фойдаланилди.

3) Ретенцион даврда - олинмайдиган ретейнер, олиб қўйиладиган ретенцион аппаратлар ёрдамида зич фиссур-контактга эришилди.

Ортодонтик даволашнинг самараси рентгенологик, диагностик моделларда антропометрик текширишлар, фотометрия ёрдамида баҳоланди.

Биз тавсия этадиган комплекс даволаш:

1. Кечки алмашинувчи тишлов - 10-13 ёш: жағлар муносабатини меъёрлаштириш учун миофункционал каппалардан, ҳамда миобирестлар ва окклюдзион сатҳни нормаллаштириш учун каппалардан фойдаланиш, йўқотилган тишлар ўрни ацетал микропротезлар қўйиш.

2. Доимий тишлов - 14-18 ёш: жағлар муносабатини, антогонист тишларнинг меъёрий ҳолатда жипслашишини таъминлаш учун олинмайдиган механик таъсир ётувчи (брекетлар) ортодонтик аппаратлардан ва окклюдзион сатҳни нормаллаштириш учун каппалардан фойдаланиш, йўқотилган тишлар ўрни ацетал микро протезлар қўйиш.

Парадонтнинг яллиғланиш касалликлари профилактикаси мақсадида Гингинорм табиий ўсимликлардан олинган воситадан кунига 3 маҳал 15-20 мин. овкатдан олдин чайқаш буюрилди ва асоратларни ривожланишига йўл қўйилмади.

Хулоса

Тадқиқот натижаларига кўра тиш қаторларидаги деформациялар болаларни ёш гуруҳига тўғри пропорционал равишда ортиши аниқланди. Болаларда тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлари-марказий тишлар симметриклиги бузилиши 12 нафар (10%), инфраокклюзия 24 нафар (20%), супраокклюзия 18 нафар (15%), иккиламчи тишсизлик эса 20 нафар (16,67%) болаларда кузатилди. 10-18 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 68,7% ни ташкил қилди. Бунда, 10 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 63,5% ни ташкил қилди. 13 ёшида - 62,7%; 15 ёшида - 47,8%, 18 ёшида – 41,4% ($p < 0.001$) ташкил этди, кариес тарқалишининг энг катта ўсиши 10 ёшдан 13 ёшгача бўлган болаларда кузатилди.

Болаларда юзнинг антропометрик ўлчамлар ёрдамида нормал ёки патологик ўсиш жараёнларини баҳолаш имкони аниқланди. Моляр тишларни йўқотиш оқибатида келиб чикган деформацияси бор болалар юзнинг физиологик баландлиги ўсишида энг юқори темп 14-18 ёшли асосий гуруҳ болаларда кузатилди. Юзнинг физиологик баландлиги ўсиши ўғил ва қиз болаларда энг юқори темп 14-18 ёшда аниқланди.

Кечки алмашинувчи тишлов - 10-13 ёш: жағлар муносабатини меъёрлаштириш учун миофункционал каппалардан, ҳамда миобиреслар ва окклюзион сатҳни нормаллаштириш учун каппалардан фойдаланиш, йўқотилган тишлар ўрни ацетал микропротезлар қўйиш. Доимий тишлов - 14-18 ёш: жағлар муносабатини, антогонист тишларнинг меъёрий ҳолатда жипслашишини таъминлаш учун олинмайдиган механик таъсир этувчи (брекетлар) ортодонтик аппаратлардан ва окклюзион сатҳни нормаллаштириш учун каппалардан фойдаланиш, йўқотилган тишлар ўрни ацетал микропротезлар қўйиш базавий даволашга нисбатан 93,4% ижобий натижасига эришилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алиев З.У. Региональные особенности распространенности зубочелюстно-лицевых аномалий у детей // Вестник проблем биологии и медицины. 2012;2(2):237-240.
2. Арзуманян А.Г., Фомина А.В. Анализ распространенности и структуры зубочелюстных аномалий среди детей школьного возраста // Вестник новых медицинских технологий. - Тула. 2019;26(3):5-8.
2. Брагин А. В. и др. Онтогенетическая оценка общих механизмов устойчивости организма к патологии зубочелюстной системы // Рос. стоматол. журн. 2008;5:23-27.
3. Гажва С.И., Зызов Д.М., Шестопалов С.И., Касумов Н.С. Распространенность патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с частичной потерей зубов // Современные проблемы науки и образования. 2015. №6.
4. Долгаев А.А. Комплексная диагностика окклюзионных нарушений зубных рядов у пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава // Вестник новых медицинских технологий. 2008;2:80.
5. Каримов Д.М. Принципы раннего выявления и профилактика сагиттальных зубочелюстных аномалий, диагностика и подход к лечению: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – Ташкент, 2019; 25 стр.
6. Саидов А.А., Азимова Ш.Ш., Ахмедов Х.К. Тишлов аномалиялари ва чакка пастки жағ бўғими дисфункцияси бўлган болалар оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш // Доктор Ахборотномаси. Илмий- амалий журнал №3 30.09. 2020; 70-73 бет.
7. H.R. Aliyev., A.A.Saidov Improving the Treatment and Profiling of Deformities Caused by the Loss of Molars in Children // Ploqua Annals of R.S.C.B..ISSN:1583-6258, 2021;25(4):16151 - 16155 Received 05 March 2021; Accepted 01 April 2021.16137 http : //annal sofrscb.ro
8. 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 january; 9(1):59-63. ImpactFactor= 6.8
9. 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):589-591. Impact Faktor= 5.98
10. Almeida A.B. Evidence in Orthodontics related to qualitative research / A.B. Almeida, I.C.G. Leite, G.A.D. Silva // Dental Press J Orthod. 2018;23(4):64-71.

Қабул қилинган сана 20.03.2025