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

9 (95) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.315-007.254-089

УРАНОПЛАСТИКА ЎТКАЗИЛГАН БОЛАЛАРДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ДЕФОРМАЦИЯЛАРНИ СТОМАТОЛОГИК ВА АНТРОПОМЕТРИК ТАШХИСОТИ

НУРМАТОВ ДИЛМУРОД НИЗОМИТДИНОВИЧ

Нурматов Дилмурод Низомитдинович Email: dilmurod nurmatov@bsmi.uz
Жумаев Лазиз Ражабович https://orcid.org/0009-0007-0392-9500

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***

Қаттиқ ва юмшоқ танглай туғма нуқсонлари бор болаларда туғулган кунидан бошлаб қийинчиликлар бўлади, оғиз ва бурун бўшлиғини ажратувчи қаттиқ танглайни нуқсони сабаб болада эмиш функцияси бузилган бўлади. Кўп ҳолатларда қаттиқ ва юмшоқ танглай бир томонлама ёки икки томонлама нуқсонлари алвеоляр ўсиқ нуқсонлари билан кечади. Юз-жағ сохасидаги туғма нуқсонлар тиббий ва ижтимоий муаммодир. Юз-жағ сохасидаги туғма нуқсонлари бор болаларга ўз вақтида даволаш ва реобилитация ишлари олиб борилмаса, тиш-жағ тизимини ҳам нотўғри ривожланишига олиб келади.

Калит сўзлар: танглай туғма нуқсонлари бор болалар, оғиз ва бурун бўшлиғи, юз-жағ сохасидаги туғма нуқсонлар, қаттиқ ва юмшоқ танглай.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕФОРМАЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ УРАНОПЛАСТИКУ

Нурматов Дилмурод Низомитдинович, Жумаев Лазиз Ражабович

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***

Дети с тяжелыми врожденными дефектами мягкого неба будут испытывать трудности с самого рождения, так как дефект твердого неба, разделяющий ротовую и носовую полости, приводит к нарушению всасывающей функции у ребенка. Во многих случаях односторонние или двусторонние дефекты твердого и мягкого неба сопровождаются опухолевыми изменениями альвеол. Врожденные дефекты челюстно-лицевой области являются медицинской и социальной проблемой. У детей с врожденными дефектами челюстно-лицевой области также может развиться деформация челюстно-лицевой области, если не будут проведены своевременные лечебные и реабилитационные мероприятия.

Ключевые слова: дети с врожденными дефектами неба, ротовая и носовая полость, врожденные дефекты челюстно-лицевой области, твердое и мягкое небо.

DENTAL AND ANTHROPOMETRIC DIAGNOSTICS OF DEFORMITIES CAUSED IN CHILDREN WHO UNDERWENT URANOPLASTY

Nurmatov Dilmurod Nizomitdinovich, Jumaev Laziz Rajabovich

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***

Children with severe congenital defects of the soft palate will experience difficulties from birth, as a defect in the hard palate separating the oral and nasal cavities leads to impaired suction function in the child. In many cases, unilateral or bilateral defects of the hard and soft palate are accompanied by tumor changes in the alveoli. Congenital defects of the maxillofacial region are a medical and social problem. Children with congenital defects of the maxillofacial region may also develop deformity of the maxillofacial region if timely treatment and rehabilitation measures are not carried out.

Key words: children with congenital defects of the palate, oral and nasal cavities, congenital defects of the maxillofacial region, hard and soft palate.

Долзарблиги

Жарроҳликдан кейинги даврларда юз-жағ тизими ривожланишида маълум морфологик ва функционал ўзгаришлар юзага келиши мумкин. Шу сабабли уранопластика ўтказилган болаларда тиш-жағ тизимининг морфологик ва функционал ҳолатини мунтазам ортодонтик текширувлар ёрдамида назорат қилиб бориш муҳим ҳисобланади. Эрта ортодонтик профилактика ва реабилитация чора-тадбирлари ёрдамида жағ суяклари ўсишини мувофиқлаштириш ҳамда тиш қатори деформацияларининг ривожланишини камайтириш мумкин. Тадқиқотда лаб ва танглай нуқсони юз-жағ соҳасида энг кўп учрайдиган туғма аномалиялардан бири эканлиги таъкидланган. Муаллифлар бундай беморларни даволашда мултидисиплинар ёндашув муҳимлигини кўрсатадилар. Даволаш жараёнида пластик жарроҳ, ортодонт, стоматолог ва логопед биргаликда ишлаши зарур [1.3.5.7.9.11]. Тадқиқот натижаларига кўра, лаб ва танглай нуқсони бўлган беморларда юқори жағ ривожланишининг етишмовчилиги, тиш қатори торайиши, кўндаланг тишлов бузилиши ва тишларнинг нотўғри жойлашуви каби ортодонтик муаммолар кенг тарқалган. Мазкур тадқиқот лаб ва танглай нуқсони бўлган беморларда ортодонтик муаммоларни даволашнинг асосий босқичларини аниқлашга ёрдам беради.

Танглай нуқсони бўлган болаларда юқори жағ тиш қатори ўлчамларининг ўзгаришини аниқлашда муҳим илмий аҳамиятга эга. Тадқиқот натижалари тиш-жағ тизими ривожланишидаги морфологик ўзгаришларни чуқурроқ тушунишга ёрдам беради. Амалий жиҳатдан эса ушбу маълумотлар танглай нуқсони бўлган болаларда тиш қатори торайишини эрта аниқлаш, тишлов аномалияларининг олдини олиш ҳамда ортодонтик профилактика чораларини ишлаб чиқиш учун муҳим илмий асос бўлиб хизмат қилади. Танглай нуқсонини бартараф этиш мақсадида амалга ошириладиган жарроҳлик даволаш оғиз ва бурун бўшлиқлари ўртасидаги патологик алоқани бартараф этишга хизмат қилади. Шу билан бирга операциядан кейинги даврда юқори жағ суяклари ривожланишида айрим морфологик ўзгаришлар юзага келиши мумкин. Жарроҳлик аралашув жараёнида ҳосил бўладиган чандиқ тўқималари юқори жағ ўсишига салбий таъсир кўрсатади. Натижада юқори жағ тиш қатори кенглиги камаяди ва тиш қатори шакли ўзгаради. Бу ҳолат тиш-жағ тизими мувозанатининг бузилишига олиб келади. Бундай ўзгаришлар натижасида тиш қатори деформацияси, тишларнинг нотўғри жойлашуви ҳамда турли тишлов аномалиялари ривожланади. Сўнгги йилларда Ўзбекистонда туғма танглай кемтиги бўлган болаларни хирургик даволаш ва операциядан кейинги реабилитациясига бағишланган бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилган. Уранопластикадан кейинги танглайнинг иккиламчи ва қолдиқ шакл бузилишлари ўрганилиб, операциядан кейинги даврда функционал ўзгаришлар сақланиб қолиши ва беморга индивидуал ёндашув зарурлиги кўрсатилган [2.4.6.8.10.12].

Тадқиқот мақсади: сифатида 6-13 ёшдаги 104 нафар болалар, улардан 78 нафари уранопластика ўтказилган болалар ва 26 нафари шартли соғлом болалар олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида уранопластика ўтказилган болаларнинг клиник ҳолатлари ва мушаклар функционал холати бўйича маълумотлар олинди.

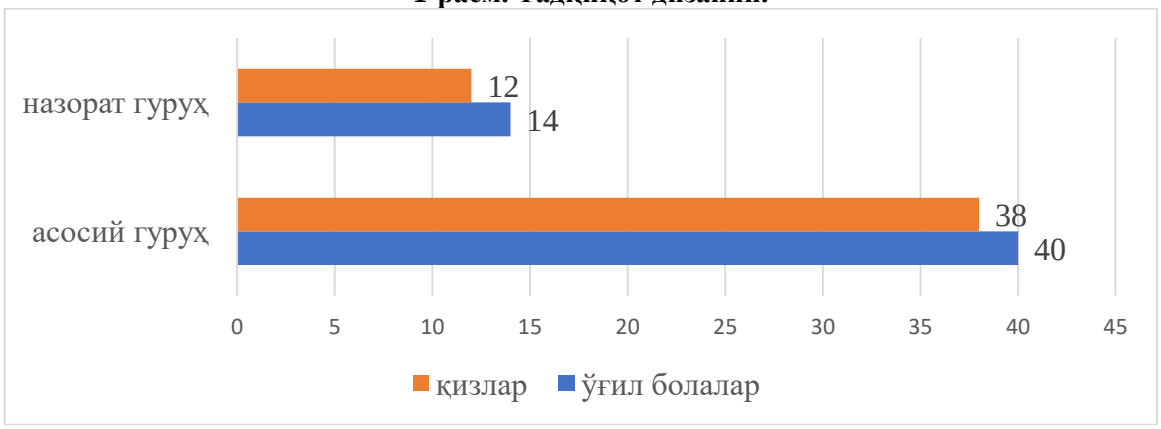
Тадқиқотнинг усуллари клиник-стоматологик, морфометрик, рентгенологик, жағнинг диагностик моделларини биометрик баҳолаш ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Материал ва усуллар

Илмий тадқиқотимизда белгиланган вазифаларни амалга ошириш учун биз 6-13 ёшдаги 104 нафар болаларни ажратиб олдик. Улардан 78 нафари уранопластика ўтказилган болалар ва 26 нафари тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари бор, лекин танглайда кемтиги йўқ болаларга ажратилди. Улар Самарқанд болалар кўп тармоқли шифохонаси ва поликлиникасига стоматологга даволаниш учун мурожат қилганлар. Болаларни диагностика жараёни икки босқичга бўлинди. Биринчи босқичда – бевосита бемордан анамнез тўпланди ва таҳлил қилинди, унинг касаллик нимадан бошланганлиги ва қандай ривожланганлиги ҳақидаги фикри тингланди. Иккинчи босқичда – беморнинг батафсил объектив кўриги ўтказилди. Текширилган 104 нафар болаларнинг 50 нафари қизлар ва 54 нафари эса ўғил болалар ташкил этди. Барча текширилганлар Д.А Калвелис бўйича тишловнинг шаклланиш даврларига қараб ёш гуруҳлари шакллантирилди. 1-гуруҳ- тишловнинг эрта алмашинув даври (6 - 9 ёш) 46 нафар болалар (36 нафар асосий гуруҳ ва 10 нафар назорат гуруҳи); 2-гуруҳ- тишловнинг кечки алмашинув даври (10 - 13 ёш) 58 нафар болалар (42 нафар асосий гуруҳ ва 16 нафар назорат гуруҳи) (1-жадвал).



1-расм. Тадқиқот дизайни.



2-расм. Текширилган болаларнинг жинслар бўйича тақсимоти.

Стоматологлар учун етук шахсларда тишлов тури катта аҳамиятга эга, болаларда эса тишловнинг тури ва тишловнинг алмашинув даври муҳим аҳамиятга эга. Биз асосий гурух болаларда уранопластика ўтказилгандан кейин морфологик ва функционал ўзгаришлар таҳлилидаги хусусиятларга қаратдик.

1-жадвал Текширилган болалар гуруҳлар бўйича тақсимланиши, n=104

Жинси	Асосий гурух			Назорат гурухи		
	Abs	M±m,%	P	Abs	M±m,%	P
Ўғил болалар	40	38,46±4,77	χ^2 = 0,277; p = 0,599	14	13,46±3,35	χ^2 = 0,133; p = 0,715
Қизлар	38	36,54±4,72		12	11,54±3,13	
P	Хи-квадрат Пирсона = 0,310; p = 0,574					
Жами	78	75±4,25		26	25±4,25	

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 бўғимининг текшируви. Илгари ортодонтик даволаш, қаттиқ ва юмшоқ танглай сохасида жарроҳлик амалиёти қачон ўтказилганлиги, беморнинг қандай шикоятлари борлиги аниқланди.

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 ўсиқ 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.

КПО+кп индекси – кариес билан шикастланиш интенсивлиги.

КПО – текширувдан ўтказилганларда кариес (К), пломбаланган (П) ва олинган (О) тишларнинг умумий йиғиндиси. К+П+О йиғиндиси маълум бир беморда кариес жараёнининг интенсивлигини акс эттиради. Кариоз жараёнининг интенсивлиги доимий тишлов учун аниқланди.

Ҳар бир бемор учун тиш кариесининг ўртача интенсивлиги қуйидаги формула асосида аниқланади:

$$\text{КПО} = \frac{\text{Текширилувчиларда умумий КПОлар йиғиндиси}}{\text{Умумий текширилувчилар сони}}$$

ЖССТ тиш кариеси интенсивлигининг 5 даражасини ажратади.

- 0,2-1,5 – жуда паст
- 1,6-6,2 – паст
- 6,3-12,7 – ўртача
- 12,8-16,2 – юқори
- 16,3 ваундан юқори– жуда юқори

Грин-Вермильон бўйича гигиена индекси – OHI-S ни аниқлаш (1964). Оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини ушбу индекс ёрдамида ўрганилди. Баҳолаш учун 11, 16, 26, 31 – тишларнинг вестибуляр юзаси ҳамда 36, 46 тишларнинг тил юзалари Шиллер-Писарев (калий йодид 2.0г. + йод кристали 1.0г. +дистилланган сув 40,0м/мл) ёки фуксин эритмаси билан бўялди, тиш карашлари ва тошлар аниқланди.

Тиш карашининг баҳоланиши қуйидаги ўлчов бўйича ўтказилди:

0 – караш йўқ;

1 – тиш тожи юзасининг 1/3 қисмидан ортиқ эмас;

2 - тиш тожи юзасининг 1/3 қисмидан ортиқ;

3 – тиш тожи юзасининг 2/3 қисмидан ортиқ;

Кейин қуйидаги мезонлар бўйича қаттиқ тошлар миқдори баҳоланди:

0 – тиш тошлари йўқ;

1 – тишнинг ташқи юзасини кўпи билан 1/3 қисмини қоплайдиган милк усти тоши;

2 – тишнинг ташқи юзасини 1/3 дан 2/3 қисмига қопловчи милк усти тошлари ва тиш бўйнининг атрофида алоҳида, майда субгингивал тошлар.

Ушбу бемор учун балларнинг ўртача миқдори ҳисобланди ва умумий OHI-S индексни олиш учун қўшилди.Ҳисоблаш қуйидаги формула асосида амалга оширилади:

$$\text{OHI} - \text{S} = \frac{\Sigma \text{ баллар}}{6\ (\text{тиш гуруҳлари сони})}$$

Индекснинг талқини ҳамда гигиена даражаси:

0 дан 1,2 гача гигиенанинг яхши ҳолатини англатади;

1,3 дан 3,0 гача – қониқарсиз ҳолат;

3,1 дан 6,0 гача – оғиз бўшлиғининг ёмон ҳолати.

OHI-S индексининг тиш тошининг кўрсаткичи бўйича интерпретацияси:

0,0 – 0,6 гигиена ҳолати яхши эканлигини англатади;

0,7 – 1,8 – қониқарли;

1,9 – 3,0 – оғиз бўшлиғида ёмон гигиена ҳолати.

Бу индекс универсал бўлиб, тишларнинг бутун даври учун амал қилади, шунинг учун ишончли таққосланадиган натижаларга эришиш учун уни бажариш қулай.

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;ПерсинЛ.С, Косырева Т.Ф 1996). Илмий изланишларимизда биз уларни бир нечтасини ишлатдик.

A- юқори жағ апикал базисининг олдинги энг чуқурроқ нуқтаси;

B- пастки жағ апикал базисининг олдинги энг чуқурроқ нуқтаси;

Gn- (gnation) пастки жағ танасининг олдинги пастки нуқтаси;

N- (nasion) бурун-пешона чизиғи олдинги юзасининг нуқтаси;

Or- (orbital) кўз орбитаси ташқи четининг пастки нуқтаси, текширилувчиларда бу пальпатор аниқланади, расмда эса- кўз очиқ ва олдинга қараган ҳолатда, кўз ёриғи кенглигида пастки қовоқ пастки қисмида жойлашади.

Po- (porion) ташқи эшитув йўлининг юқори нуқтаси, қайсики расмда қулоқ дирилдоғининг юқори чегарасига тўғри келади.

S- (sella) турк эгарчаси ўртасидаги нуқта;

Zy- ёноқ ёйининг ташқи бўртиқ нуқтаси;

FH-Франфуркт қулоқ кўз юзаси, Франкфурт горизонтал юза, қайсики Po ва Or нуқталаридан ўтади ва у бошни горизонтал мўлжалларни аниқлашда ишлатилади;

Oc P- окклюзион юза, тиш қаторлари жипслашгандаги юза.

Юз типини аниқлаш. Garson ва Kollman таснифига кўра юзнинг учта типи бор: кенг, ўрта ва узунчоқ (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.

Юз формаси юз индекси (ЮИ)га қараб аниқланади. Офрион нуқтадан (қошлар чизиғини юз ўрта чизиғи билан кесишадиган нуқтаси) гнатион нуқтасигача (юзнинг ўрта чизигини иякда тугаган жойи) бўлган масофани, ёноқларни энг бўртган нуқталари орасидаги масофага бўлиб юзга кўпайтирсак юз кўриниши келиб чиқади.

Юз кўриниши юз индекси (ЮИ) ЮИ=(Oph-gn/zy-zy)x100

ЮИ- 104 га тенг ёки катта бўлса узунчоқ юз; ЮИ- 97- дан 103 гача тенг бўлса ўрта юз; ЮИ- 96 га тенг ёки кичик бўлса кенг юз;

Натижа ва таҳлиллар

Беморларда бевосита юз профили типини аниқлаш. Илмий ишимизда мақсадимизни амалга ошириш учун юз профили типини сифатли аниқлашда бемор фото суратисиз ҳам амалга ошириш мумкин. Юзнинг тўғри, ботиқ ёки қабариқлиги аниқланди. Юз профили типини аниқлаш учун тўғри тўртбурчакли рангсиз пластинка (15 х 5 см) ишлатдик. Ўртасидан вертикал перпендикуляр тўғри чизиқ ва кўндалангига ҳам ўртасидан чизиқ чизилган бўлади. Чизиқлар кесишган нуқтадан вертикал чизиққа нисбатан 5º остида пастга қараб вертикал чизиқ икки томонидан иккита чизиқ чизилади. Юз профили типини аниқлашда рангсиз пластинкани 1-2 мм узоқликда юзнинг ён томонидан қўйилади. Пластинкадаги кўндаланг чизиқ юқори лабга тўғри келиши керак, вертикал чизиқ эса пешонанинг энг бўртган қисмига тегиши керак. Агар энгакнинг энг бўртган нуқтаси вертикал чизиққа тегса ёки ичкарига, ташқарига 5º га оғган чизиққа тегса – бу тўғри юз профили типидир. Тўғри чизиққа нисбатан энгак нуқтаси 5º кўп фарқ қилса ботиқ ёки қабариқ юз профили типлари бўлади.

Фотометрик усул ёрдамида юз профилининг юмшоқ тўқималарин ҳолати баҳоланди. Ортодонтияда клиник фотография ташқи ва оғиз ичи суратини ўз ичига олади. Ортодонтик даволанишдан олдин, уни тугатгандан кейин ва тиш қатори аномалияларига ташхис қўйишда, даволаш усулларининг самарадорлигини баҳолашда ва уларни янада яхшилаш учун муҳим клиник аҳамиятга эга. Дастлабки қабул пайтида ҳар доим ҳам профилнинг ҳолатини, юз ассиметрияси мавжудлиги, тишлов хусусиятлари каби муҳим ўзгаришларни аниқлаб бўлмайди. Фотосуратлар беморнинг йўқлигида касалликнинг турини аниқлаб олишга имкон беради. Назорат моделлардан фарқли ўлароқ, улар ҳар доим компютерда ва уларни кўриш шифокорнинг вақтини тежайди. Шварцга кўра юз профили (Dreyfus биометрик майдон - ияк жойлашган жой бўйича, Frankfurt горизонталига n нуқтада перпендикуляр чегараланган, бир томондан ва Frankfurt горизонталига перпендикуляр ўқи орқали ўтади, бошқа томондан), шунингдек, бурун-лаб бурчак T. профил бурчаги катталиги билан ўлчанди. Шварцга кўра бир мезофронтал юзини белгилайди-бурун нуқтаси sn Frankfurt горизонтал перпендикуляр n да ётади, цисфронтал юз-бурун нуқтаси sn бурун нуқтасига перпендикуляр n орқасида жойлашган, трансфронтал юз – бурун ости нуқтаси sn бурун нуқтаси n га перпендикуляр олдида жойлашган.

Хулоса

Dreyfus биометрик майдонида иякнинг ҳолатига қараб, олдинга чиққан юз, орқага тортилган юз, текис юз фарқланади. Мерифилд бўйича юзнинг ҳолати Frankfurt горизонтали ва чизиғи ҳосил қилган бурчакнинг катталиги билан аниқланди,пастки лаб ва иякнинг чиқадиган нуқталарини кесишмаси. Profil бурчаги T чизиқ билан ҳосил қилинади, майдонни sn ва иякнинг pg бўйича энг кўзга кўринган нуқтани бурун нуқтаси n (бурун текислиги Pn)да Frankfurt горизонталига перпендикуляр билан боғлаш одатда, нормада 3-10° бўлади. Бурун-лаб бурчак чизиқ билан ҳосил бўлади, бурун асоси бўйлаб бурун ости нуқтаси sn ва бурун нуқтасидан юқори лабнинг энг бўртган нуқтасига ўтиши одатда у 110° га тенг.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ambrosio ECP, Pucciarelli MGR, Sforza C, Soares S, de Menezes M, Carrara CFC, et al. Correlation between cleft width and dental arch symmetry in cleft lip and palate: a longitudinal study. Braz Oral Res. 2023;37. doi:10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0021.
2. Bongaarts CAM, van ’t Hof MA, Prahl-Andersen B, Dirks IV, Kuijpers-Jagtman AM. Infant orthopedics has no effect on maxillary arch dimensions in the deciduous dentition of children with complete unilateral cleft lip and palate (Dutchcleft). Cleft Palate Craniofac J. 2006;43(6):665-672. doi:10.1597/05-129.
3. Defabianis P, Guagnano R, Romano F. A cross-sectional study of the dental arch relationship and palatal morphology after cleft surgery in Italian children with unilateral cleft lip and palate. Children (Basel). 2023;10(9):1559. doi:10.3390/children10091559.
4. Elayah SA, Wu M, Al-Moraissi EA, Yin J, Sakran KA, Al-Gumaei WS, et al. Impact of relaxing incisions on maxillofacial growth following Sommerlad-Furlow modified technique in patients with isolated cleft palate: a preliminary comparative study. BMC Surg. 2023;23(1):358. doi:10.1186/s12893-023-02247-5.
5. Jorge PK, Chagas NV, Ambrosio ECP, Carrara CFC, Valarelli FP, Machado MAAM, et al. Surgical effects of rehabilitation protocols on dental arch occlusion of children with cleft lip and palate. Braz J Oral Sci. 2022;21. doi:10.20396/bjos.v21i00.8666343.
6. Long RE Jr, Semb G, Shaw WC. Orthodontic treatment of the patient with complete clefts of lip, alveolus, and palate: lessons of the past 60 years. Cleft Palate Craniofac J. 2000;37(6):533-541. doi:10.1597/1545-1569_2000_037_0533_ototpw_2.0.co_2.
7. Molyneaux C, Sherriff M, Wren Y, Ireland A, Sandy J. Changes in the transverse dimension of the maxillary arch of 5-year-olds born with UCLP since the introduction of nationwide guidance. Cleft Palate Craniofac J. 2022;59(8):1064-1071. doi:10.1177/10556656211028511.
8. Postnikov M, Abdurakhmonov A, Pankratova N, et al. Orthodontic treatment for congenital bilateral cleft lip and palate in early childhood. Archiv Euromedica. 2021;11(6):162-166.
9. Salgado KR, Wendt AR, Fagundes NCF, Maia LC, Normando D, Leão PB. Early or delayed palatoplasty in complete unilateral cleft lip and palate patients? A systematic review of the effects on maxillary growth. J Craniomaxillofac Surg. 2019;47(11):1690-1698. doi:10.1016/j.jcms.2019.06.017.
10. Winters JC, Hurwitz DJ. Presurgical orthopedics in the surgical management of unilateral cleft lip and palate. Plast Reconstr Surg. 1995;95(4):755-764. doi:10.1097/00006534-199504000-00024.
11. Wongsirichat N, Pisek A, Manosudprasit A. The characteristic of transverse dental arch relationship study in unilateral cleft and palate versus noncleft in Thai Northeastern population. Eur J Dent. 2025;19(3):758-767. doi:10.1055/s-0044-1795121.
12. Zawiślak A, Wędrychowska-Szulc B, Grocholewicz K, Janiszewska-Olszowska J. Craniofacial cephalometric morphology in Polish adolescents with cleft palate only. J Clin Med. 2024;13(15):4507. doi:10.3390/jcm13154507.

Қабул қилинган сана 20.08.2026