

**KESISHGAN TISHLOV ANOMALIYASINING BO'G'IM
SHAKLI BO'LGAN 6-13 YOSHDAGI BOLALARNI KOMPLEKS
ORTODONTIK REABILITATSIYA QILISH**

¹Radjabov Alisher Islomovich,

²Ziyaeva Feruza Ravshanovna

Ichki ishlar vazirligi Tibbiyot boshqarmasi, Tashkent, Uzbekistan

<https://www.doi.org/10.37547/ejmns-v03-i02-p1-06>

ARTICLE INFO

Received: 23th January 2023

Accepted: 01st February 2023

Online: 03rd February 2023

KEY WORDS

Kesishgan tishlov anomaliyasining bo'g'im shakli, ortodontik rehabilitatsiya qilish.

ABSTRACT

Kesishgan tishlov anomaliyasi bilan pastki jag' bo'g'imining funktsional siljishi yuz assimetriyasiga va funktsional buzilishlarga olib keladi. Bunday buzilishlar natijasida yuz – jag' sohaning shakllangan og'ir deformatsiyasi va yuzning jiddiy assimetriyasi bo'lgan katta yoshli bemorlarni kech davolash ortodont uchun katta muammoga aylanadi, chunki bu kutilgan natijalarni bermaydi va bemor yoki shifokorni ham olingan natija qoniqtirmaydi. Murakkab jag' osteotomiyasi ko'pincha ortodontik davolash bilan birgalikda talab qilinadi.

Dolzarbli: Tish – jag' tizimini tarkibiy qismlari barqaror muvozanati tufayli mexanik jihatdan ko'p komponentli tuzilmadir. Uning faoliyati buzilgan taqdirda, unda deformatsiya jarayonlari rivojlanishi mumkin, bu keyinchalik tish – jag' tizimida tishlovning buzilishiga va yuz – jag' sohasida assimetriyaga olib keladi. Funktsional assimetriya tish – jag' tizimida sodir bo'ladigan morfologik o'zgarishlarning natijasidir va bu ko'rinishlarning darajasi har bir bemorning kompensatsion-adaptiv mexanizmlariga bevosita bog'liqdir [1, 5].

O'sish davridagi kesishgan tishlov anomaliyalari yuzda assimetriya rivojlanishida xavf omilidir. Buning sababi, chaynovning dinamik muvozanati va chaynov funktsiyasining markazdan tish qatorining bir tomonida harakatlanishi. Erta yoshda bu buzilishlar chaynovning yangi dinamik muvozanati buzilishiga olib keladi, buning natijasida o'sayotgan suyak to'qimalariga tushadigan bosim kuchi o'zgaradi va tish qatorlari shakli va yuz tuzilishining buzilishi olib keladi. Shunday qilib, kesishgan tishlov anomaliyasida yuz tashqi ko'rinishlari assimetriyasi kuchayadi [2, 3, 8, 10, 15].

Slabkovskaya A.B. (2010) o'z tadqiqotlarida tishlarni almashinuv davrida kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shaklining yuqori chastotasini va uning keyingi davrida biroz pasayishini qayd etdi [4, 9, 11,].

Adabiyotlarda doimo tish – jag' anomaliyalarni erda aniqlash, shuningdek, davolash va profilaktika choralarini o'z vaqtida amalga oshirishga katta e'tibor qaratilgan [5, 6, 7, 12, 13, 14]. Biroq, so'nggi paytlarda zamonaviy moslamalar bilan ishlaydigan ortodont - shifokorlar anomaliya shakllanishining dastlabki bosqichlarida davolashga kam e'tibor beradigan tendentsiya mavjud.

Bugungi kunga qadar kesishgan tishlov anomaliyasi bo'lgan bemorlarga yordam ko'rsatish uchun bizga ma'lum bo'lgan algoritmlar orasida pediatrik qabulda amaliy sog'liqni



saqlashda qo'llash mumkin bo'lgan, shuningdek kesishgan tishlov anomaliyasini diagnostika va davolash muolajalarning eng yangi usullarini o'z ichiga olgan algoritmlar mavjud emas.

Tadqiqot maqsadi: Davolash natijalarini yaxshilash va uning og'ir shakllarini rivojlanishining oldini olish uchun 6-13 yoshdagi kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan bolalarni kompleks ortodontik reabilitatsiya qilish.

Materiallar va usullar: 6-13 yoshdagi kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan 100 nafar bemorni klinik ko'rikdan o'tkazildi va ortodontik davolash o'tkazildi. Pastki jag'ning ko'ndalang yo'nalishda siljish darajasini aniqlash uchun ortodontik tekshiruv asboblari to'plami yordamida yuzning antropometriyasi amalga oshirildi. Kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan bolalar uchun muallif tomonidan ishlab chiqilgan murakkab ortodontik reabilitatsiya algoritmiga ko'ra, bu bemorlarda almashinuv davrida diagnostika va davolash tadbirlari o'tkazildi (1-jadval) [3].

Kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan 100 nafar boladan 50 nafari muallif tomonidan ishlab chiqilgan asboblari yordamida davolandi va elektr - energiyasidan foydalangan holda - (A) kichik guruhiga kiritilgan DENS apparati yordamida chaynov mushaklari simulyatsiyasi [3]. Qolgan yarmi (50 ta bolada) davolash amalga oshirilgan (B) taqqoslash kichik guruhiga kiritilgan. odatiy usul bilan, aniqlangan alomatlarini yo'q qilish. Ushbu taqqoslash kichik guruhi muallifning elektr stimulyatsiyasi bo'yicha bizning tavsiyalarimizga rioya qilmagan bemorlardan tuzilgan.

Kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan 100 nafar boladan (A) kichik guruh 50 nafardan 27 nafar o'g'il bolalar, 23 nafar qiz bolalar va (B) kichik guruh 50 nafardan 33 nafar o'g'il bolalar, 17 nafar qiz bolalar tashkil qildi.

Jadval 1

Kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan almashinuv davridagi bolalarni kompleks ortodontik reabilitatsiya qilish algoritmi.

Shikoyatlar		Anamnez to'plami	
Klinik tekshiruv			
Tananing tashqi tekshiruvi	Yuzni tashqi tekshirish, antropometriya	Og'iz bo'shlig'ini tekshirish	Funksional testlar, ChPJB
Qo'shimcha tekshiruv usullari: rentengenologik			
Ortopantomografiya	Old proyeksiyada boshning telerentgenografiyasi	Kompyuter tomografiyasi (ko'rsatmalar bo'yicha)	
Funksional tadqiqot usullari			
Chaynov mushaklarining elektromiyografiyasi	Okklyuzografiya T-Scan		Stabilometriya
Yuz fotometriyasi			
Parametrlarni o'rganish va yuzning assimetriyasini, pastki jag'ning siljish darajasini aniqlash		Og'iz bo'shlig'ining fotosuratlarida tish qatorlarni o'rganish	
Diagnostik jag' modellarining biometriyasi			
Pont, Shvarts, Fuss-Xoroshilkina, O-tahlil usullari bo'yicha o'lchash		Yuz yoyli artikulatorlarda gips modellarini instrumental tahlil qilish	
Diagnostik tuzishlar tahlili, differentsial diagnostika, yakuniy tashhis qo'yish, ortodontik davoni rejalashtirish va o'tkazish.			
Davolash va profilaktika chora-tadbirlari vazifalarini rejalashtirish: xavf omillarini bartaraf etish, pastki jag'ni markaziy okklyuziyaga keltirish; jag'ning kengayishi		Ortodontik moslamalarni tanlash. Qo'shimcha funksional usullarni tanlash. Miyoterapiya	



(ko'rsatkichlar bo'yicha), tishlovni tuzatish						
Tish qatorida funksional tishlovni yaratish						
Xavf omillari ni bartaraf etish	Jag'larda n qolip olish	Konstruktiv tishlov ta'rifi	Moslamani mahkamlash. Davolashning faol bosqichi 4-6 oy	Takroriy antropometrik nazorat va T-Scan tahlili	Chaynov mushaklarining differensial neyroelektrik stimulyatsiyasi	Retension muddati (12 oy yoki undan ko'p)
Dispanserizatsiya						
Olingan natijalarni mustahkamlash va saqlash bo'yicha profilaktika choralarini o'tkazish. Nazorat tadqiqotlari, okklyuzografiya va elektromiyografiya monitoringi, yuz antropometriyasi						

Tadqiqot natijalari: Kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan bolalarda ortodontik davolash uchun asosiy dasturlarni tuzishda asosiy usuli antropometrik tekshirishdir. Tishlarning o'lchamlari va apikal bazal holatini baholashda Pont, Korkhaus, Nance, Gerlach metodlari tish o'lchovlari va tish qatori o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashda keng qo'llaniladi.

Antropometrik tekshiruvdan tashqari, ortodontiyada bemorlarning ortopantomogramma (OPG) va old telerogenogramma (TRG) bo'yicha tadqiqot o'tkazildi. OPG jag'lada tishlarning o'zaklari soni va joylashuvi haqida fikr beradi, chiqmagan tishlarning maydonini aniqlashga, shuningdek tish tojlari sonini, o'lchamlari va shakli, ularning burchaklarini o'rganishga imkon beradi. Bosh suyagining yuz qismini strukturasi xususiyatlarini aniqlash uchun eng foydali bo'lgan ma'lumot old TRGdir, bu tish anomaliyalarini davolashni tanlashga ko'rsatma va kontrendikatsiyalarni aniqlashga yordam beruvchi kranio-, gnato- va profilometrik o'lchamlarni aniqlab beruvchi old TRGlarni o'rganishdir.

Biometriya - Ponn usuli (premyalar sohasida torayish yuqori jag'da 6,2+1,3mmga, pastki jag'da- 7,8+1,2mmga; molyarlar sohasida torayish 9,9+1,2 mm va 9,2+0,81 mm ga), Bolton (yuqori jag' kurak va qoziq tishlarni hajmi pastki jag' tishlarni hajmi to'g'ri kelmasligi), Tonn (indeks 1,2), Snagina N.G. (pastki jag' apikal bazisitorayishi), yuqori va pastki tish qatorlari o'rta chizigi bir biriga to'g'ri keladi, yuqori jag' tishlari pastki jag' tishlari uzunligidan 1/3 qismini yopadi. Tashxis asoslash uchun to'g'ri proeksiyada bosh suyagi telerentgenografiyasi o'tkazildi. TRG o'lchovlarida R.M.R icketts usulidan foydalanildi. Bunda quyidagi ko'rsatkichlar aniqlandi: chap va o'ng yuqori va pastki molyarlarning orasidagi masofa (1.1 + 0,8 mm), pastki molyarlararo kenglik (50.0 mm), pastki qoziqlararo kenglik (22.1 + 0,3 mm), o'rta chiziq joyi (1.0 + 0,2 mm). Pastki birinchi molyarlar va J-Ag chizig'i (15.3 + 0,5 mm), tish qatorlarining va jag'larning o'rta chizig'i (0.4 + 0.15 mm) va okklyuzion tekislik joylashishi (0.8 + 0,21 mm).

Tekshiruvdan o'tkazilgan 100 nafar boladan (A) kichik guruh 50 nafardan 27 nafar o'g'il bolalar, 23 nafar qiz bolalar va (B) kichik guruh 50 nafardan 33 nafar o'g'il bolalar, 17 nafar qiz bolalarda yuzning antropometriya usuli pastki jag'ning siljish turi va darajasini aniqlash uchun ishlatilgan:

- I daraja - 1 dan 2 mm gacha;
- II daraja - 2 dan 3 mm gacha;
- III daraja - 3 mm dan ortiq.

O'rganilgan 100 nafar boladan (A) kichik guruh 50 nafardan 27 nafar o'g'il bolalar, 23 nafar qiz bolalar va (B) kichik guruh 50 nafardan 33 nafar o'g'il bolalar, 17 nafar qiz bolalarda pastki jag'ning ko'ndalang yo'nalishda o'ng tomonga siljishi 66 (60%) bolada va chap tomonga



- 34 (40%) aniqlangan. Bolalar pastki jag'ning ko'ndalang yo'nalishda siljishi darajasiga ko'ra uch guruhga bo'lingan:

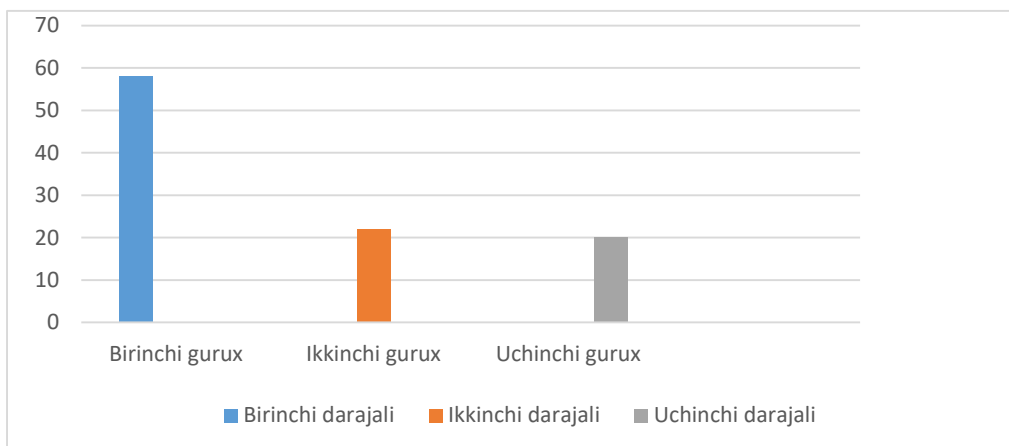
birinchi guruhga - I darajali siljishi ($63,3 \pm 6,2\%$) 58 ta bolalarda kuzatildi;

ikkinchi guruhda - II darajali siljishi ($20 \pm 5,2\%$) 22 ta bolalarda kuzatildi;

uchinchi guruhda - III darajali siljishi ($16,7 \pm 4,8\%$) 20 nafar bolalarda kuzatildi (1-diagrammaga qarang).

Diagramma 1.

Bolalar pastki jag'ning ko'ndalang yo'nalishda siljishi darajasi (n=100)



Olingan ma'lumotlarni tahlil qilar ekanmiz, asosiy A kichik guruhidagi 50 nafar bolada elektromiyografiya yordamida chaynov mushaklarini elektr stimulyatsiyasidan foydalanish natijasida 1-2 oydan keyin o'ng va chap tarafdagi chaynov mushaklarining bioelektrik faolligi normallashtirilganini qayd etdik. Bundan tashqari, davolash muddati taqqoslash kichik guruhi B bilan solishtirganda 2-6 oyga qisqartirildi va A guruhida 2 yillik kuzatuvdan so'ng faqat bitta holatda retsidivlanish qayd etildi.

Taqqoslashda, B kichik guruhida, hatto ushlab turish davrida ham, chaynov mushaklarining diskoordinatsiyalangan faolligi uzoq vaqt davom etdi, bu ushbu anomaliyani tuzatishning ishonchsiz va beqaror funktsional natijasini ko'rsatdi, bu yerda 50 nafar bemordan 15 tasida anomaliya qisman takrorlangan (2- jadvalga qarang).

Jadval 2

Kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan bolalarni davolash natijalari (n=100)

Siqilish darajasi		Faol davolash davomiyligi, oylar		Saqlash muddati, oylar		Uzoq muddatli natijalar (2 yildan keyin qaytalanish)	
A kichik guruh	B kichik guruh	A kichik guruh	B kichik guruh	A kichik guruh	B kichik guruh	A kichik guruh	B kichik guruh
I (n=31)	I (n=21)	4-5	6-7	8-10	12-14	-	1
II (n=10)	II (n=21)	5-6	7-8	10-12	14-16	-	3
III (n=9)	III (n=8)	6-8	8-10	12-14	16-20	1	4

Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari kesishgan tishlov anomaliyaning bo'g'im shakli bo'lgan bolalarni kompleks ortodontik reabilitatsiya qilish uchun Gizzatullina F.V., Mannanova F.F. tomonidan ishlab chiqilgan algoritmni qo'llash samaradorligini ko'rsatadi, bu aralash tishlov davrida ushbu anomaliyani tuzatishning takomillashtirilgan usullarini o'z ichiga oladi. Antropometrik va funktsional tadqiqot usullari nazorati ostida pastki jag'ning



markazlashtirilgan holatida tishlovni normallashtirish bilan chaynov mushaklarining differensial nerv-mushak stimulyatsiyasini qo'llash taklif qilingan hamda ortodontik plastinkalardan foydalangan holda tishlovni davolash.

Xulosa:

1. Tishlarning almashinuv davrida bolalarda optimal davolash usuli - funktsional apparatlar, treyner, miobrez deb aniqlandi.
2. Tishlarning kechki almashinuv davrida bolalarda olib qo'yiluvchi mexanik ta'sir etuvchi apparatlardan (tish qatorini kengaytirish uchunvintli plastinka) foydalanildi.
3. Gizzatullina F.V., Mannanova F.F. algoritmidan foydanilganidan so'ng bo'g'im holati va tishlov munosabati normal holatga keltirildi, yuz assimetriyasi bartaraf qilindi.

References:

1. Постолаки А. Фрактальная организация в природе и зубочелюстной системе человека на основе спиральной симметрии / А. Постолаки // ДентАрт. – 2009. – №4. – С. 51-63.
2. Семкин В.А. Изменения функционального состояния жевательных мышц при врожденных деформациях нижней челюсти на этапах лечения / В.А. Семкин, Т.А. Лакшина, В.С. Серпуховитин // Стоматология. – 2006. – Т. 85, №1. – С. 46-49.
3. Гиззатуллина Ф.В., Маннанова Ф.Ф. Алгоритм комплексной ортодонтической реабилитации детей в периоде прикуса смены зубов с суставной формой трансверсальной аномалии окклюзии // ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ и ОРТОДОНТИЯ / Dentistry of childhood and Orthodontics - 2015. № 1 - С. 50-53.
4. Яркин В.В. Взаимосвязь асимметрии и морфофункционального состояния зубочелюстнолицевой системы // В.В. Яркин, Г.Б. Оспанова // Ортодонтия. – 2009. – № 1(45). – С. 95-96.
5. Слабковская А.Б. Ортодонтия. Диагностика и лечение трансверсальных аномалий окклюзии / А.Б. Слабковская, Л.С. Персин. – М.: ООО «Балтопринт», 2010. – 228 с.
6. Манин А.И. Распространенность аномалий зубов у жителей различных регионов России / А.И. Манин, М.В. Ретинская, В.Л. Тачиева [и др.] // Ортодонтия. – 2008. – № 1(25). – С. 9-12.
7. Персин Л.С. Основы протетической стоматологии детского возраста / Л.С. Персин. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. – 191 с.
8. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области / Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персин, В.П. Окушко - Калашникова. – М., 2005. – Кн. IV. – 454 с.
9. Durdiev J.I. Influence of the quality of life on the formation of the upper jaw in children with pathologies of the respiratory system // world medicine journal. Poland // 2021. pp. 182-186.
10. Durdiev J.I., Gaffarov S.A. Influence of the quality of life on the formation of the upper jaw in children with respiratory system pathologies. // International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology [IJIERT] August, 2020. Page :19-23
11. Durdiev J.I., Gaffarov S.A., Olimov S.Sh. Morphometric features of the dentition in children with chronic diseases of the upper and middle respiratory organs // Uzbek Medical Journal. – 2020. – №3. – С. 28-32 (14.00.00; №8)



12. Durdiev J.I, Badriddinov B.B, Olimov S.Sh., Nafas olish tizimi kasalliklarida bolalarda tish jag'suyak a'zolari shakllanishining morfometrik xususiyatlari // Journal of medicine and innovations. Toshkent // 2021. pp 261-273.
13. Gafforov S. A., Durdiev J. I. Violation of the formation of bone organs of the dentition system in children with respiratory system pathologies //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2020. – T. 10. – №. 4. – C. 325-333. (Impact factor 7,492)
14. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temior-lower under jaw joint // Asian Journal of Multidimensional Research, Indiya, 2020.Vol 9, Issue 1, january. – P. 59-63.
15. Olimov S.Sh., Durdiev J.I. The effect of quality of life on the formation of the dental system in children with pathology of the respiratory system // Asian Symposium on Humanitarian Analyses The conference will be on 29-30th of September in Amsterdam, Netherlands. USA 2021 pp. 122-125.