

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август
2007 йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA **№ 1, 2025 (98)**

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК) қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан доктори илмий даражасига талабгорларнинг диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган республика илмий журналлари рўйхатига киритилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовини:
т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Тухтаева М.М., Шарипова Г.И. Тип протезлаш оқибатида келиб чиқадиган асоратларни даволашнинг инновацион усуллари 44

ОРТОДОНТИЯ

Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Aralov M.B., Niyozova M.M. Bolada nutqning shakllanishiga ochiq prikusning ta'siri 48

Рузиева Г.Т., Саидов А.А. Болалар тип қаторлари окклюзион сатҳидаги ўзгаришларини клиник баҳолаш ва даволаш 53

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Рузаев Ж.А., Худойкулов Ш.Ш. Альтернативные методы введения анестезии для стоматологических процедур 61

Anvarova M.A. Biochemical and physicochemical parameters of oral fluid in children with defects following uranoplasty 64

Turaeva K.F., Abdiraimov A.A. Improving the effectiveness of treatment catarrhal gingivitis in adolescents with type 1 diabetes mellitus 65

Xolboyeva N.A., Sherqulov U.B., Nurmatov D.X., Eryigitov D.S. Sut tisharida qaytar va qaytmas pulpitlarni qiyosiy baholash va davolashni takomillashtirish 67

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н., Нигматова Н.Р. Использование различных синтетических остеопластических материалов для восстановления костных дефектов 69

Махкамova Ф.Т. Роль иммунной системы в патогенезе развития коронавирусной инфекции COVID-19. Обзор литературы 77

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Тухтаров Б.Э., Валиева М.У. Роль биологически активных добавок к пище в питании профессиональных спортсменов 81

Шарипов У.А. Хирилдоқ ва трахеянинг сурункали стенози омиллари 85

Махкамova Ф.Т. Пути преодоления резистентности коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2 с помощью нового комбинированного препарата на основе G. Lucidum и Алхадая 89

Mukhsinov S.U. Reconstructive operations for patients with extensive pelvic ureteral abnormalities 97

ЮБИЛЕИ

Жуматов Ўразмат Жуматович 75 ёшда 99

Tukhtaeva M.M., Sharipova G.I. Innovative methods of treating complications caused by dentures 44

ORTHODONTICS

Nigmatov RN, Nigmatova IM, Aralov MB, Niyozova MM. The effect of an overbite on speech formation in a child 48

Ruzieva G.T., Saidov A.A. Clinical assessment and treatment of changes in the occlusal surface of the dentition in children 53

PEDIATRIC DENTISTRY

Rizaev Zh.A., Khudoykulov Sh.Sh. Alternative methods of anesthesia administration for dental procedures 61

Анварова М.А. Биохимические и физико-химические показатели ротовой жидкости у детей с дефектами после уранопластики 64

Тураева К.Ф., Абдираимов А.А. Повышение эффективности лечения катарального гингивита у подростков с сахарным диабетом 1 типа 65

Xolboyeva N.A., Sherkulov U.B., Nurmatov D.Kh., Eryigitov D.S. Comparative evaluation and improvement of treatment of reversible and irreversible pulpitis in deciduous teeth 67

REVIEWS

Akbarov A.N., Khabilov B.N., Nigmatova N.R. Use of various synthetic osteoplastic materials to repair bone defects 69

Makhhkamova F.T. The role of the immune system in the pathogenesis of the development of coronavirus infection COVID-19. Literature review 77

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Tukhtarov B.E., Valieva M.U. The Role of Biologically Active Food Supplements in the Nutrition of Professional Athletes 81

Sharipov U.A. Factors in development of laryngotracheal stenosis in adults 85

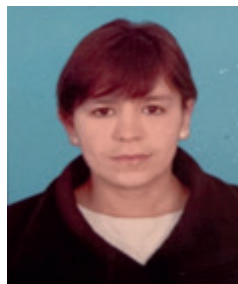
Makhhkamova F.T. Ways to overcome the resistance of coronavirus infection caused by SARS-CoV-2 using a new combination drug based on G. Lucidum and Alkhaday 89

Мухсинов С.У. Реконструктивные операции у больных с обширными аномалиями тазовых отделов мочеточников 97

ANNIVERSARY

Zhumatov Urazmat Zhumatovich is 75 years old. 99

БОЛАЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ОККЛЮЗИОН САТҲИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРИНИ КЛИНИК БАҲОЛАШ ВА ДАВОЛАШ



Рузиева Гавҳар Тохировна, Саидов Акбар Аҳадович

Бухоро давлат тиббиёт институти

Тиш-жағ ва тишлов аномалияларини ташхислаш, даволаш ва профилактика ҳозирги замон ортодонтиядаги долзарб вазифалардан бири саналади. Тиш-жағ ва тишлов аномалиялари оқибатида овқатни узиб олиш, чайнаш функциялари бузилади, болалар сўзларни нотўғри талаффуз қилиши ва косметик кўриниши бузилишига олиб келади.

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.

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 (1-расм). Улар Бухоро давлат тиббиёт институти “Стоматология маркази”га стоматологга даволаниш учун мурожаат қилганлар.

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

10-18 ёшдаги 155 нафар болалар текширилди

тиш қаторлари окклюзион
сатҳида деформациялари бор
болалар **(120 нафар)**

**Нормал тишловли болалар
(35 нафар)**

1-расм. Тадқиқот дизайни

Текширилган болаларнинг 57 нафари қизлар ва 63 нафари эса ўғил болалар ташкил этди. Барча текширилганлар Д.А. Калвелис бўйича тишловнинг шаклланиш давларига қараб ёш гуруҳлари шакллантирилди. 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 йўқотишга 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 бўғимининг текшируви. Илгари ортодонтик даволаш, юз-жағ соҳасида жарроҳлик амалиёти 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 классификацияларига мувофиқ қўйилди.

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; Нигматов Р.Н. ва бошқ. 2027, 2023). Илмий изланишларимизда биз уларни бир нечтасини ишлатдик.

Юз типи- 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.

Илмий ишимизда мақсадимизни амалга ошириш учун юз профили типини сифатли аниқлашда бемор фото суратисиз ҳам амалга ошириш мумкин. Юзнинг тўғри, ботиқ ёки қабариклиги 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 юкори 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 тасвирни 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.

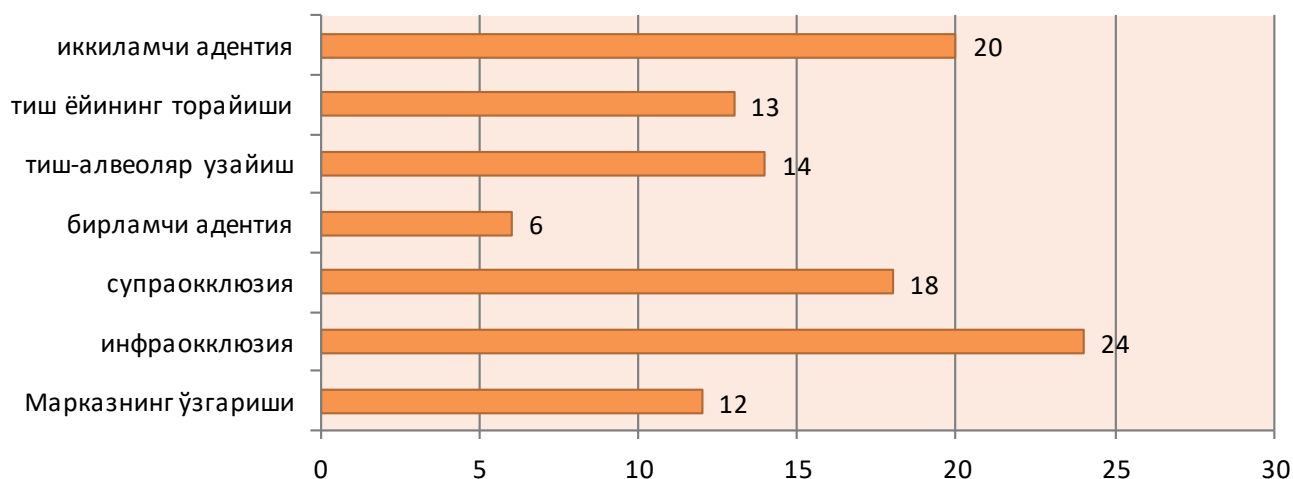
Телегентгенограммани Шварц, Доунс ва Твид усуллари билан таҳлил қилдик. Шварц калла асоси юзасидаги (олдинги қисми) нуқталарини мўлжал қилиб олади. Телегентгенограммани ўрганиш учун Шварц бўйича қуйидаги нуқталар асосий ҳисобланади: Se (Sella), N (nasion), Or (orbitaie), Sna (spina nazasalis anterior), 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.

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.

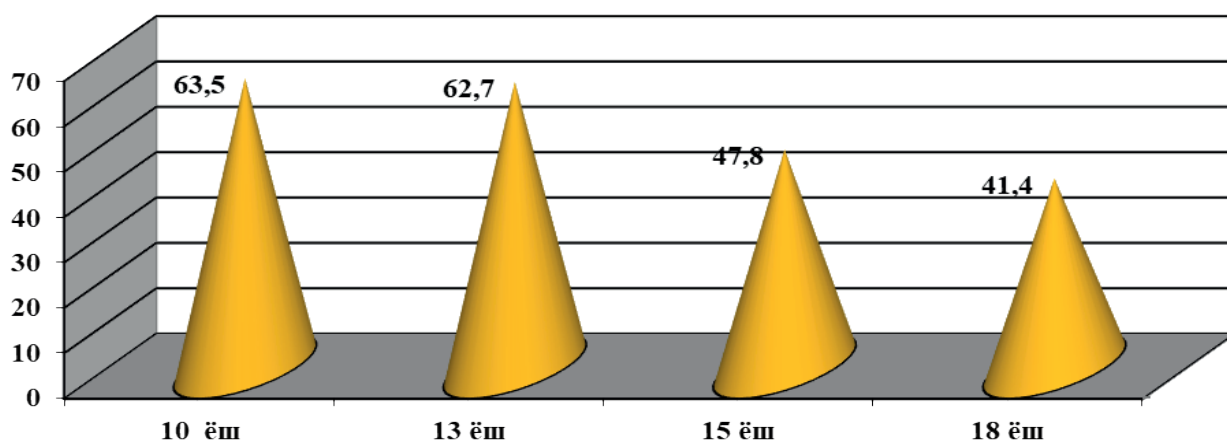
Текширувлар шуни кўрсатдики, 10 ёшдаги болаларда тиш кариеси тарқалиши ўртача 63,5% ни ташкил қилди. 13 ёшида - 62,7%; 15 ёшида - 47,8%, 18 ёшида – 41,4% ($p < 0.001$) ташкил этди (3-расм).

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.

Тадқиқотларимизда 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 режалашти-

рилган 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		Нazorат 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	$2,82 \pm 0,76^{*x}$	19	$1,31 \pm 0,21$

Изоҳ: * - 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.

Нazorат 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 ўтказиш-

га 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 сатҳида деформациялари бўлган болалар ва 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 параметр-

лари ўсиш темпи тенг вақт оралиғида деярли бир хил.

Пон индекси пемоляр тишлар-80, моляр тишлар индекси-64 га тенг. Тўртта юқориги кесувчи тишлар кенлиги 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 юзларида морфологик ўзига хосликлар –болаларда юқори биринчи ва иккинчи молярларида шунингдек бирлашиш майдонлари кузатилади, бироқ кўпроқ чайналадиган томондаги тишларда қарама-қарши томондаги тишлардан кўпроқ бўлди. 8 нафар беморда бир томонда гипер мувозанатлаштирувчи суперконтактлар аниқланди. Уларнинг пайдо бўлиш сабаблари турлича. Марказий окклю-

зияда у тиш қаторларининг туташувига 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 окклюзиясида бир томонлама мувозанатлаштирувчи контактлар аниқланди.

Орқа контакт ўрни шунингдек 18 нафар беморда латерал силжиди, улардан 13 нафарида орқа контакт ўрни ва марказий окклюзиянинг мос келиши кузатилди. Ён томонга окклюзия 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 окклюзия ҳаракатлари ЧПЖБ дисфункцияси туфайли 1-2 мм гача кескин чекланди.

Трансверзал окклюзия 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 окклюзия 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 томаграфиясида 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, фақатгина 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.

Тиш қаторлари окклюзион сатҳдаги деформациялари бўлган болаларни даволаш босқичлари:

1) оғиз бўшлиғи санацис ва кариес профилактикаси бўйича чора-тадбирлар ўтказилди, хирургик тайёргарлик (лаб ва тил

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
Очиқ	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11
Кесишган	12 (70,6%)	5 (29,4%)	17

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 миобиреслар ва окклюзион 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 этувчи (брекетлар) ортодонтик аппаратлардан ва окклюзион 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. овқатдан олдин чайқаш буюрилди ва асоратларни ривожланишига йўл қўйилмайди.

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 тарқа-

лиши 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 чиққан 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.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Алиев З.У. Региональные особенности распространенности зубочелюстно-лицевых аномалий у детей // Вестник проблем биологии и медицины. – 2012. – Т. 2, № 2. – С. 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. - Том 26 N 3. - С. 5-8.

3. Брагин А. В. и др. Онтогенетическая оценка общих механизмов устойчивости организма к патологии зубочелюстной системы // Рос. стоматол. журн. – 2008. – №. 5. – С. 23-27.

4. 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.
 5. Долгаев А.А. Комплексная диагностика окклюзионных нарушений зубных рядов у пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава // Вестник новых медицинских технологий. 2008. №2.- С.80.
 6. Каримов Д.М. Принципы раннего выявления и профилактика сагиттальных зубочелюстных аномалий, диагностика и подход к лечению: Автореф. дис. д-ра мед. наук. –Ташкент, 2019. – С. 25.
 7. Клинико-анатомические изменения зубочелюстной системы у детей с открытым прикусом. // Аралов Мирзобек Бахромович, Нигматов Рахматулла Нигматович, Сайдиганиев Саидахрор Санжар угли, Шаамухамедова Феруза Абдулхаковна. / Международный научно-практический журнал «Вестник Бобек», Astana, Kazakhstan. февраль, 2024. - С.126-129.
 8. Ортопедик стоматология ва ортодонтиянинг долзарб масалалари. //Нигматов Р.Н., Хабилов Н.Л., Акбаров А.Н., Салимов О.Р., Муртазаев С.С. / Ҳалқаро илмий-амалий конференциянинг материаллар тўплами. Тошкент, 2023 – ноябрь. -Т.-2023.- 251 б.
 9. Отчет о опубликованные научные труды сотрудников кафедры ортодонтии и зубного протезирования за 2022-23 учебный год. // Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С., Нигматова И.М., Арипова Г.Э., Шамухамедова Ф.А., Кодиров Ж.М., Акбаров К.С., Расулова Ш.Р., Аралов М.Б., Нигматова Н.Р. / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и ортодонтии» г. Ташкент – 2023. С. 167-187.
 10. Пути использования искусственного интеллекта в практической стоматологии. // Рузиев Шерзодбек Дилшод угли, Нигматов Рахматулла Нигматович, Нигматова Нигора Рахматуллаевна, Ханова Дилбархон Нодирхановна, Сайдиганиев Саидахрор Санжар угли. / Международный научно-практический журнал «Вестник Бобек», Astana, Kazakhstan. февраль, 2024. - С.135-138.
 11. 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 й. – Б. 70-73.
 12. Совершенствование диагностики и планирование лечения глубокого резцового перекрытия (Обзорная статья) // Нигматов Рахматулла Нигматович, Ханова Дилбархон Нодирхановна, Нигматова Ирода Маратовна, Сайдиганиев Саидахрор Санжар угли. / Международный научно-практический журнал «Вестник Бобек», Astana, Kazakhstan. февраль, 2024. - С.130-134.
 13. Функциональность миогимнастики при дисфункции ВНЧС / Нигматов Р.Н., Бакхшиллаева С.А., Саидова М.Д., Абдуллаева М.М. / Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. 13-сон, 3-туплам, январь 2024. Т. – 2024. – Б.43-45. -<http://web-journal.ru>.
 14. Aliyev H.R., Saidov A.A. Improving the Treatment and Profiling of Deformities Caused by the Loss of Molars in Children // Ilocua Annals of R.S.C.B. ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 4, 2021, Pages. 16151 - 16155 Received 05 March 2021; Accepted 01 April 2021.16137 [http : //annal softscb.ro](http://annalsoftscb.ro)
 15. 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. – Vol. 23(4). – P. 64-71.
 16. 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.Vol 9, Issue 1, january. – P. 59-63. ImpactFaktor= 6.8
 17. 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). - P. 589-591. Impact Faktor= 5.98
- Резюме:** 2022-2025 йиллар мобайнида 10-18 ёшли 120 нафари тиш қаторлари окклюзион сатҳида деформациялари бор болалар

ва 35 нафари соғлом болаларда текшириш ва даволаш ишлари олиб борилди.

Болаларда тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлари- марказий тишлар симметрик-лиги 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. 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 ташкил этди.

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

Резюме: В течение 2022-2025 гг. проведено обследование и лечение 120 детей в возрасте 10-18 лет с деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов и 35 здоровых детей.

Нарушения окклюзии зубных рядов у детей: нарушение центральной симметрии зубов – у 12 детей (10%), инфраокклюзия – у 24 детей (20%), супраокклюзия – у 18 детей (15%), вторичная адентия – у 20 детей (16,67%). Распространенность кариеса зубов у детей в возрасте 10–18 лет в среднем соста-

вила 68,7%. Наибольшая скорость физиологического роста высоты лица у мальчиков и девочек наблюдалась в возрасте от 14 до 18 лет.

Эффективность лечения детей с деформациями жевательной поверхности зубных рядов по нашему предложению оказалась выше, чем при традиционном лечении, и составила 93,4%.

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

Summary: During 2022-2025. 120 children aged 10-18 years with deformations of the occlusal surface of the dentition and 35 healthy children were examined and treated.

Violations of occlusion of the dentition in children: violation of the central symmetry of the teeth - in 12 children (10%), infraocclusion - in 24 children (20%), supraocclusion - in 18 children (15%), secondary adentia - in 20 children (16.67%). The prevalence of dental caries in children aged 10–18 years averaged 68.7%. The highest rate of physiological growth in facial height in boys and girls was observed between the ages of 14 and 18 years.

The effectiveness of treating children with deformities of the chewing surface of the dentition according to our proposal was higher than with traditional treatment and amounted to 93.4%.

Key words: Anomalies and deformations, occlusal surface, oral cavity.

УДК: 616.314-72

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР



Ризаев Ж.А., Худойкулов Ш.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Введение: Принцип транскутанной электростимуляции нервов (ТЭСН) лежит в основе электронной стоматологической анестезии

- метода, который используется для облегчения боли. Механизм болевых ворот включает в себя активацию (возбуждение) сенсорных