STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 4, 2022 (89)

36 Анализ эффективности антимикробных препаратов при лечении хронического генерализованного пародонтита

58 Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа

66 Новый взгляд на классификацию воспалительных заболеваний периапикальных тканей

ОРТОДОНТИЯ

Нигматова И.М., Исмоилов М.Х., Зикирова М.Ш. Влияние уздечки языка на формирование патологического прикуса у детей……46

Акбаров К.С., Нигматов Р.Н., Кадиров Ж.М., Аралов М.Б. Биометрический анализ гипсовых моделей по Болтону у детей с зубочелюстными аномалиями.....48

Фозилов У.А., Олимов С.Ш. Раннее выявление, лечение аномалий и деформаций зубов и верхней челюсти у детей раннего возраста……...53

ORTHODONTICS

Nigmatova I.M., Ismoilov M.Kh., Zikirova M.Sh. Influence of the frenulum of the tongue on the formation of pathological occlusion in children……..46

Akbarov K.S., Nigmatov R.N., Kadirov Zh.M., Aralov M.B. Biometric analysis of plaster models according to Bolton in children with dentoalveolar anomalies……..……48

Fozilov U.A., Olimov S.Sh. Early detection and treatment of anomalies and deformations of the teeth and upper jaw in infant children……..53

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Даминова Ш.Б., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Ахматова З.Р. Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа……58

Мирсалихова Ф.Л., Ҳамроева Д.Ш. Юрак нуқсони билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш.....60

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Makhsumova S.S., Makhsumova I.Sh., Akhmatova Z.R. The state of humoral and local immunity of the oral cavity in type 1 diabetes mellitus in children……..…58

Mirsalikhova F.L., Hamroeva D.Sh. Yurak nuqsoni bilan kasallangan bolalarda oғiz bushligi holatini baholash……60

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Саматов У.А. Знания стоматологов общей практики города Андижан в диагностике, лечении и оценке рисков заболеваний пародонта……..63

Ризаев Ж.А., Азимов М.И., Назарова Н.Ш. Новый взгляд к классификации воспалительных заболеваний периапикальных тканей……..…66

AID FOR PRACTICING DOCTORS

Samatov U.A. Knowledge of general practice dentists in Andijan in the diagnosis, treatment and risk assessment of periodontal diseases.....63

Rizaev Zh.A., Azimov M.I., Nazarova N.Sh. A new look at the classification of inflammatory diseases of the periapical tissues.....66

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Даминова Ш.Б., Ташпулатова Х.А. Эффективность применения новых технологий для повышения качества диагностики стоматологических заболеваний……..74

Абдуқодиров А., Бахриев У.Т., Қурбонов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А. Амбулатор шароитда пациентларни ортогнатик операцияларга тайёрлаш босқичлари.....78

Зиядуллаева Н.С., Омонова Н.А. Олиб қўйиладиган протезлар тайёрлашда замонавий хомашёларнинг афзалликлари……..84

REVIEWS

Daminova Sh.B., Tashpulatova X.A. The effectiveness of the use of new technologies to improve the quality of diagnosis of dental diseases……..74

Abdukodirov A., Bakhriev U.T., Kurbonov F.R., Abdukodirov D.A. Stages of preparing patients for orthognathic surgery on an outpatient basis (literature review).....78

Ziyadullaeva N.S., Omonova N.A. Advantages of modern materials for the manufacture of removable dentures.....84

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Туйчибаева Д.М., Дусмухамедова А.М. Оценка эффективности комплексного лечения пациентов с первичной открытоугольной глаукомой……89

Урманова Ф.М. Прогностическая значимость нейротрофических и сосудистых факторов роста в ранней диагностике диабетической ретинопатии……93

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Tuychibaeva D.M., Dusmukhamedova A.M. Evaluation of the efficacy of complex treatment in patients with primary open-angle glaucoma……..89

Urmanova F.M. Prognostic significance of neurotrophic and vascular growth factors in the early diagnosis of diabetic retinopathy……..93

АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ПАЦИЕНТЛАРНИ ОРТОГНАТИК ОПЕРАЦИЯЛАРГА ТАЙЁРЛАШ БОСҚИЧЛАРИ

Абдуқодиров А., Бахриев У.Т., Қурбонов Ф.Р., Абдуқодиров Д.А.
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш Маркази

Охирги йилларда жағлар деформацияларини ташхислаш ва даволаш жараёнида энг замонавий тиббиёт технологияларининг қўлланилиши ортогнатик хирургиянинг катта ютуқларига эришишига олиб келди. Аммо лекин илмий адабиётларда ортогнатик операцияларнинг асоратлари 40% гача бўлган ҳолатларда кузатилаётганлиги тўғрисидаги маълумотларнинг пайдо бўлиши олимларни уларнинг сабабларини излашга ва даволаш-профилактика тадбирларини ишлаб чиқишга ундамоқда. Баъзи мутахасислар фикрига кўра бу асоратларнинг асосий қисмини яллиғланиш жараёнлари (11,7-17,1%) ва деформацияларнинг рецидивлари (22,5-27,1%) ташкил қилмоқда ва уларнинг асосий сабаби сифатида жағлар деформациялари бор пациентларнинг амбулатор шароитда ортогнатик операцияга тайёрлаш усулларининг етарли даражада ишлаб чиқилмаганлиги кўрсатилмоқда [1,2,7,20,29]. Келтирилган далиллар пациентларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш усулларини такомиллаштириш юз-жағ хирургиясининг долзарб муаммоларидан бири эканлигидан далолат беради.

Шу туфайли бу илмий мақоланинг мақсади ва вазифаси бўлиб жағлар деформациялари бор пациентларини амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлашга бағишланган илмий ишларнинг хронологик таҳлил қилиш ва хулоса чиқариш ҳисобланади.

Ортогнатик хирургия пайдо бўлиши XIX-асрнинг ўрталарига тўғри келиб у шакилланиш ва ривожланиш даврларидан ўтиб, бугунги кунда гуллаб-яшнаш босқичини бошидан кечирмоқда. Биз таҳлил қилган илмий адабиётлардаги маълумотларга кўра ортогнатик хирургиянинг шакилланиш даври бу XIX-аср ўрталаридан бошланиб ва 20-чи асрнинг 30-йилларигача бўлган вақтни ўз ичига олган. Бу давр тиш-жағ соҳаси аномалиялари ва деформацияларини даволаш усуллари тарихига қисқача тўхталсак, улар асосан хирурглар ва ортодонтлар томонидан алоҳида-алоҳида амалга оширилганлиги маълум бўлди. Операциялар асосан тишловни тиклаш мақсадида фақат пастки жағнинг турли соҳаларида ўтказилган холос. Шу туфайли бу шакилланиш босқичини пастки жағ остеототомиялари даври деб атаса бўлади. Kevin C. Lee, Sung-Kiang Chuang [30] ёзишларича биринчи ортогнатик операция пастки жағ деформациясини тўғирлаш учун америкалик хирург Hullihen томонидан 1849 йил ўтказилган. Ортогнатик хирургия алоҳида мақомга эга бўлмагани учун аввал умумий хирурглар кейинроқ эса умумий хирург ва дантист дипломига эга бўлган мутахасислар операцияларни амалга оширишганлар. 1906 йилда хирург Вилори Блэр ортодонт Эдвард Энгел ҳамкорликда пастки прогнатияни тўғирлаш учун пастки жағ танаси ва шохлари соҳаларида остеотомия ва остэктомия операциясини амалга оширишган. Улар биринчи бўлиб тиш-жағ деформацияларни тўғрилишда ортодонтик ва хирургик усулларнинг ҳамкорлик қилиши тўғрисидаги фикрни илгари сурганлар ва ортогнатик хирургия асосчилари деб тан олинганлар [27]. Бу давр илмий адабиётида ортогнатик операциялар олдидан ўтказиладиган тадбирлар тўғрисида маълумотлар учрамайди. Асептика ва антисептика усулларининг кенг тарқалмаганлиги ва антибиотикларнинг йўқлиги туфайли операциядан сўнгги даврда кўплаб яллиғланиш жараёнлари кузатилган. Булар тўғрисида аниқ маълумотлар йўқлиги учун умумий хирургиянинг асоратларидан келиб чиққан ҳолда билвосита фикр юритишимиз мумкин. Ўша пайтдаги умумий хирургия хабарларига кўра яллиғланиш асоратлари 50-80% беморларда кузатилган бўлиб улар кўпчилик ҳолларда даволаш жараёнинг ўлим билан тугашига олиб

келган. Операциялардан аввалги ва сўнгги даврда ортодонт билан ҳамкорликнинг деярлик йўқлиги ва унинг фақат битта пастки жағда ўтказилганлиги рецидивларга асосий сабаби бўлган. Келтирилган фактлар бу давр ортогнатик хирургиясининг асосий мақсади нотўғри тишловни тиклаш бўлганлиги ва операциядан олдинги даврда юз-жағ соҳасидаги патологик ўзгаришларни ташхислаш ва уларни даволаш тадбирларининг ишлаб чиқилмаганлигидан далолат беради. Ортогнатик хирургиянинг ривожланган ва оёққа турган даври XX-чи асрнинг 30-йилларидан то 60-йилларнинг ўрталаригача давом этган ва битта жағда ўтказиладиган операциялар даври деб аталади. Ортогнатик операциялар пастки ёки юқори жағларда алоҳида-алоҳида бажарилган. Бу даврда ортогнатик хирург ва ортодонтлар томонида тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари ва юз-жағ соҳасидаги патологик ўзгаришлар чуқурроқ ўрганилиб уларнинг тиш-алвеоляр, гнатик ва скелетли турлари борлиги аниқланган ва янги таснифлар таклиф қилиниб клиник амалиётга киритилган. Бу мувафаққиятларга ташхислаш ва даволаш жараёнига антропометрия, телерентгенография, жағлар моделларни биометрик ўрганиш, функционал текширув усулларининг киритилиши олиб келган. Илғор текширув усулларини қўллаш жағлар деформациялари қўшни анатомик соҳаларга ҳам тарқалганлигини, оғиз бўшлиғида, бурун ва унинг аторфи синусларида ва ютқунда сурункали патологик ўзгаришлар борлигини кўрсатган. Шуларни ҳисобга олган ҳолда баъзи мутахассислар операциядан аввал бундай патологик ўзгаришларни даволаш кераклиги тўғрисидаги фикрларни олдинга суришган [4,11,16,26,31,32,34-36]. Бизнинг фикримизча мутахасислар ҳамкорлигида юз-жаг соҳасидаги сурункали яллиғланиш ўчоқларининг батараф этилмаслиги кўпчилик ҳолларда операциядан сўнгги асоратларнинг юз беришига олиб келган ва даволаш нитжаларининг сифатига салбий таъсир кўрсатган. Шу даврдаги операциядан сўнгги яллиғланиш асоратларнинг 35-40% ҳолатларда кузатилиши бизнинг фикримизнинг тасдиғи ҳисобланади [17,18]. Ортодонтлар тиш-жағ аномалияларини ва деформацияларини даволаш учун кўпчилик ҳолларда ечилидиган ва ечилмайдиган ортодонтик конструкциялардан фойдаланишган. В.Ф. Рудько [17] ва В.А. Сукачевнинг[19]маълумотларигакўрабудавридаги ортогнатик операцияларнинг турли хил асоратлари ичида рецидивлар 41-75% ташкил қилган. Р.М. Фадеева ва ҳаммуаллифлари [23] кузатилган рецидивлар жағларни скелетли деформацияларида бор пациентларда кузатилган бўлиб даволаш жараёни орал хирурглар билан ҳамкорликда ўтказилмагнлиги туфайли келиб чиққан деб ҳисоблайдилар. Ортодонтик мосламаларнинг таъсирини самарали бўлиши учун хирурглар А.А. Лимберг [11], А.Т. Титова [21] бошқалар томонидан жағларнинг турли анатомик соҳаларида ўтказиладиган компактостеотомия операциялари ишлаб чиқилган. Аммо орал хирурглар ва ортодонталр ҳамкорлигида ўтказилган ҳамкорлик ишлар натижалари тўғрисида маълумотлар биз таҳлил қилган илмий адабиётларда йўқлиги ва асоратларнинг кўплиги бу ҳамкорликнинг шакилланмаганлигини билдиради. Ҳозирги давр тиббиёти нуқтаи назаридан баҳо берадиган бўлсак бу даврда кузатилган турли асоратлар хирурглар ва ортодонтлар ўртасида операция олди ҳамкорлигига замин яратганлигни ва унинг тўлақонли амалиётга киритилмаганлигидан далолат беради.

Ортогнатик хирургиянинг замонавий гуллаб яшнаётган даври ўтган асрнинг 60-йиллари ўрталаридан то бугунги кунларгача бўлган вақтни ўз ичига олади. Замонавий телерентгенография, МСКТ (3-Д технологиялари) нинг турли хиллари, МРТ, УТТ, ангиография ва бошқа аниқ текширув усулларининг пайдо бўлишитиш-жаг аномалиялари ва деформацияларининг хар-хил турларини қиёслама ташхислаш имкониятини берди [3]. Бу даврдан бошлаб операцияларнинг асосий мақсади тишлов ва юзнинг эстетик балансини тиклаш бўлган. Операциялар бир вақтнинг ўзида иккала жағларда ва юз-жаг соҳасининг ҳамма анатомик соҳаларида биологик асосланган кесувлар ўтказиш асосида амалга ошириш йўлга қўйилди. Бундан ташқари краниохирурглар билан биргаликда бош мия қутиси соҳаларида ҳам улар бажарила бошлаган [5,6,13,19]. Бу даврда ҳам операциядан сўнг энг кўп учрайдиган асораталардан бири яллиғланиш жараёнлари ҳисобланиб улар 40% гача бўлган пациентларда кузатилган. В.М. Безруков ва ҳаммуллифларнинг [5] маълумотларига кўра улар кўпчилик ҳолларда бимаксилляр операциялардан сўнг кузатилиб ярали-некротик кератит, фарингоэтмоидит, юқори жаг дўмбоғи ва қанотсимон ўсиқлар оралиғига қўйилган трансплантатларни некрозга учраб силжиши, синуситлар, жағлар аторфидаги ёғ клетчаткаларининг абсцесс ва флегмоналари каби кўринишда намоён бўлган. Охирги вақтларда илмий адабиётларда инфекция бошқарувининг мувафаққиятлари туфайли ортогнатик

операцияларининг яллиғланиш асоратларининг 35-40% дан 11,7 дан 17,1% гача камайганлиги туғрисида маълумотларни учратиш мумкин [20]. Клиницистлар маълумотларига кўра бу асоратлар ҳам операциялар натижаларига сезиларли салбий таъсир кўрсатмоқда ва уларнинг асосий сабаблари бўлиб операция олди тайёргарлиги даврида юз-жағ соҳасидаги сурункали инфекция ўчоқларининг бартараф этилмаслиги ва жағлараро иммобилизация вақтидаги оғиз бўшлиғида микрофлора муносабатларининг бузилиши ҳисболанган [7].

В.В. Рогинскийнинг [15] фикрига кўра бу асоратларни олдини олиш учун суяк-реконструктив операцияларини ўтказишдан аввал пациентлар ичида қалтислик гуруҳини яни операциядан сўнгги даврда турли асоратлар кузатилиши мумкинлигини аниқлаш керак. Бу гуруҳга танасининг ривожланиши орқада қолган, аллергияга мойиллиги бўлган, юқумли касалликлар билан оғриган ва юқори нафас йўллари сурункали касалликлари бор пациентлар киритилган.

А.Р. Андреишвнинг [2] тавсиясига кўра беморга ортогнатик операция олдидан комплекс текширув ўтказилши билан биргаликда оғиз бўшлиғи санациясини ўтказиш ва даволашнинг иложи бўлмаган тишларни суғириб ташлаш мақсадга мувофиқдир. Бу муолажалар операциядан сўнгги инфекцион асоратларни келиб чиқишини олдини олади ва жароҳатларнинг оптимал битишини таъминлайди. Лекин клиник амалиётда биз жағлар деформациялари бор пациентларнинг оғиз бўшлиғида кўплаб пародонтит, пародонтит ва пародонтоз каби сурункали инфекция ўчоқлари борлигини кузатмоқдамиз. Уларнинг амбулатор шароитда бартараф этилмасдан қолдирилиши операциядан сўнгги даврда яллиғлланиш асоратларга олиб келиши исбот талаб қилмайдиган ҳақиқат десак хато бўлмайди. Бошқа авторларнинг фикрига қараганда тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари бор болаларда лор органлари касалликлари тенгдошларига нисбатан икки маротаба кўпроқ кузатилади. Шу билан биргаликда бурун бўшлиғида ва ютқунда сурункали яллиғлиниш жараёнлари ва аллергик касалликлар ҳам кузатилади [12]. Илмий адабиёт маълумотларига кўра жағлар деформациялари бор пациентларнинг 50% дан ортиғида нафас олиш жараёни қийинлашганлиги аниқланган. Ўтказилган илмий текширувлар натижалари бурундан нафас олиши қийинлашувининг асосий сабаби бурун скелетининг торайганлиги, пастки чиғаноқларининг гиперплазияга учраганлиги, унинг ўрта деворининг қийшайганлиги ва тубининг гумбазсимон бўртиб қалинлашганлигини исботлади [1,12]. Юқорида келтирилган фактлар катта ёшдаги пациентларнинг оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳаларида сурункали инфекция ўчоқларининг ва патологик жараёнлар қай даражада тарқалганлигини ўрганилмаганлигидан ва даволаш-профилактика тадбирларининг ишлаб чиқилмаганлигидан далолат беради. Пациентларинг кўпчилиги бу патологик жараёнлар бартараф этилмаган ҳолда стационарга келишади. Кўпчилик ҳолларда эса оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳалардаги патологик ўзгаришлар ҳам биргаликда келади ва шу туфайли пациентларни оротгнатик операцияга тайёрлаш жараёнини қандай тартибда олиб борилиши ва мутахасисларнинг қайси босқичда ва тартибда иштирок этиши муаммоли масала бўлиб қолмоқда.

Бу даврда ортодонтияда ҳам тиш-алвеоляр ва жағлар деформацияларини даволаш ва операция олдидан тиш ёйларини тайёлрашда янги аппаратларнинг турли хиллари пайдо бўлиши функционал ва эстетик натижаларини янада ошувига олиб келди. Бу даво усуларининг киритилиши баъзи ортодонтларда скелетли деформацияларни ҳам аппаратлар ёрдамида даволаса бўлади деган хулосага ҳам олиб келди. Шу билан биргаликда операциядан сўнгги жағларнинг скелетли деформацяларнинг рецидивлари 22,5-27,1% гача ҳолатларда кузатилганлигининг адабиётларда қайд этилиши ортодонтик усулнинг ҳамма ҳолатларда ҳам ёрдам бера олмаслигини тасдиқламоқда ва олимлар ўртасида баҳсларга сабаб бўлиб турибди [20]. Бундан ташқари тиш-жағ аномалиялари ва деформацияларига чалинган пациентларда кўпчилик ҳолларда тишларнинг ретенцияси, дистопияси, тил ва лаб юганчаларининг калталиги, тиш қаторларининг суғурилгандан сўнгги иккиламчи деформациялари кузатилади [1,2,8]. Кўпчилик илмий мақолаларда бундай асоратлар сабаблари сифатида операция олдидан тиш қаторларининг ортодонтик даво натижасида тўлиқ конструктив тишлов ҳолатига келтирилмаганлиги, бурундан нафас олишнинг, оғиз бўшлиғида тиш қаторлари, юмшоқ тўқималари соҳасидаги бирламчи ва иккиламчи патологик ўзгаришларнинг бартараф этилмаганлиги, тил ҳажми ва ютқун ўлчамлари баҳоланмаганлиги кўрсатилган [1,2,5,6,14]. Аммо замонамизнинг таниқли мутахасислари Х.А. Каламкаров ва ҳаммуллифларининг [19] ўз вақтидаги илмий хулосаларига кўра жағларининг

скелети соҳасидаги деформацияларига ортодонтик конструкциялар деярлик таъсир кўрсатмайди. Ортодонтик аппаратлар билан тўғриланган скелет соҳасидаги деформацияларнинг кўпчилиги рецидив беришини ўз илмий ишларида такидлашган. Уларнинг фикрларига қараганда тиш катакчаларига уларнинг пайлар билан бирикиши ва суяк тўқимасининг эгилувчанлиги ортодонтик аппарат таъсири тугаганидан сўнг уларни ўз ҳолати ва шаклига қайтишига олиб келади. Лекин клиник амалиётда оротдонтлар рецидивларнинг олдини олиш учун ретенцион аппаратларни уч йил ёки керак бўлган ҳолларда ундан ҳам узоқ вақт тақишини тавсия этадилар. Лекин улар ҳам ҳар доим ёрдам бера олмаслигини исботловчи илмий ишлар ўтказилганлиги ҳам аниқланди. Бу фикирмизнинг тасдиғи сифатида А.К. Иорданишвили, Л.Н. Солдатова [9] ўтказган клиник кузатувлар натижасини келтиришимиз мумкин. Улар 310-та 20-27 ёшдаги ҳарбийларга ортодонтик даво ўтказилганидан сўнг уларни уч гуруҳга бўлиб рецидивни олдини олиш мақсадида уч хил ретенцион аппаратлар тайёрлаб беришган ва уч йил кузатишган. Улар кузатув давомида биринчи гуруҳда 61,11%, иккинчи гуруҳда 45,45% ва учинчи гуруҳда 15,46 % ҳолларда рецидивлар кузатилган. Бу каби илмий ишлар натижалари ортогнатик хирурглар ва ортодонтларни ҳамкорликка чорлайди десак хато бўлмайди. Қўшимча қилиб шуни қайд қилишимиз жоизки бу аппаратлар оғиз бўшлиғи гигиенасига салбий таъсир кўрсатади, қўпол ва ноқулайликлар туғдиради шу туфайли пациентларнинг кўпчилиги бу аппаратларни тақишмайди ва давони охирига етказишмайди. Бу фактлар жағлар скелети соҳасидаги деформацияларни фақат ортодонтик йўл билан тўғирлаб бўлмаслигидан ва унинг операциядан олдинги ва сўнгги даврда ёрдамчи даво эканлигидан далолат беради. Шу сабабли В.М. Безруков [5] ва В.И. Гунько [6] ва бошқа кўпчилик олимлар деформациянинг бундай турларида “ортодонтия-ортогнатия-ортодонтия” протоколи асосида реабилитация ўтказиш даволаш сифатининг ошувига олиб келади деб хулоса қилишган. Бу протокол бўйича бу турдаги деформацияларнинг реабилитациясининг биринчи босқичда ортодонтлар томонидан тиш ёйларини операция ўтказиш учун оптимал ҳолатга келтириш ва иккинчи босқичда ортогнатик операцияларни ўтказиш ва ундан сўнг учинчи босқичда яна ортодонтик давони давом эттириш кўзда тутилган. Бундан ташқари ортодонтик аппаратлар таъсир қилмайдиган деформацияларнинг скелетли турларини ортогнатик операцияга тайёрлаш жараёнида ортодонтик мосламанинг таъсирини самарали бўлиши учун орал хирурглар томонидан жағларнинг турли анатомик соҳаларида ўтказиладиган янги технологияларни қўллаган ҳолда компактостеотомия операциялари ишлаб чиқилган. Скелет соҳасидаги ҳирургик таъсир тиш катакчаси, альвеоляр ўсиқ ва суякдаги ортодонтик таъсирдан сўнгги эластикликни мувозанатлайди ва рецедивни олдини олувчи фактор ҳисобланади. Бундай ҳамкорлик ортодонтик аппаратлар таъсирига чидамли бўлган деформация турларини даволаш вақтини қисқаришига ва скелет соҳасидаги деформацияларда эса тиш ёйларининг ортогнатик операция ўтказиш учун оптимал ҳолатга келтиришини таьминлайди [37]. Лекин амалда орал хирург-ортодонт биргаликда ишлашининг камдан-кам ҳолларда кузтилиши бу ҳамкорлигининг кенг тарқалмаганлигини билдиради. Охирги йилларда ортодонтик давонинг узоқ вақт давом этиши ва натижаларнинг қониқарли эмаслиги кўпчилик катта ёшдаги пациентларининг эьтирозига ва давони охирига етказмаслигига сабаб бўлган. Келтирилган бу ноқулайликлар олимларни бундай камчиликлардан ҳоли бўлган ва қисқа муддатда натижа берадиган даво усулларни излашга дават этди. Heon-Mook Park ва бошқ. [33] маълумотларига кўра 2009-йилда Нагасаки томонидан «Surgery-first-бирламчи хирургия протоколи таклиф қилинди. Бу протокл бўйича ортогнатик давога мухтож бўлган пациентларга аввал операция ва сўнгра ортодонтик даво ўтказилиши кўзда тутилган. Уларининг маълумотларига кўра бу протоколнинг қўлланилиши ортогантик пациентларни даволаниш муддатини 26-ойдан 15-ойгача қисқартирган. Ҳозирги пайтда бу икки протоколларнинг қандай турдаги жағ деформациялари бор пациентларга кўрсатилганлиги охиригача ечилмаган муаммо бўлиб клиницистлар ўртасида баҳсларга сабаб бўлиб турибди. Юқоридаги таҳлил қилинган илмий адабиётлар маълумотларига хулосани қилишдан аввал ортогнатик хирургиянинг ҳолати тўғрисидаги С. Щербаковнинг [23] фикрини келтириш ўринли деб ҳисоблаймиз. У шундай деб ёзган “тишлов аномалияларининг хирургик даволашнинг хозиргача кенг оммалашмаганлига хирург стоматологларнинг ортодонтлар билан ҳамкорлиги йўқлиги туфайли келиб чиқаётган рецидивлар сабабдир”. Операциядан олдинги тайёргарлик кўпчилик ҳолларда юз-жағ соҳасининг комплекс текшируви ва жағларнинг ўзаро муносибатларини аниқлашдан иборат бўлиб қолмоқда. Операциядан

олдинги таёргарликка бағишланган илмий мақолаларда бу тоифадаги беморларни реабилитациясида ортопед стоматологларнинг ҳам иштироки кўзда тутилганлиги келтирилган. Уларнинг вазифасига операциядан сўнгги даврда окклюзияни тўғирлаш учун ўтказиладиган протезлаш ва ретинцион аппарат тайёрлаб бериш кирган холос. Аммо лекин А.М. Дибовнинг [8] фикрига кўра жағлар деформациялари бор катта ёшдаги пациентларда кўпчилик ҳолларда кўп сонли адентия ва тишларнинг бузилганлиги туфайли операция вақтида аниқ окклюзияга эришиб бўлмайди. У операция вақтида ва ундан сўнг окклюзион стабиллика эришиш учун бузилган тишларни ва тиш қаторлари дефектларини замонавий технологияларни қўллаган ҳолда операциядан олдин бартарф этиш кераклигини такидлайди. Бу илмий ахборот жағлар деформацияси бор пациентларни операцияга таёрлашдаги мутахасислар ҳамкорлигида ортопед стоматологнинг роли ҳам охиригача аниқланмаганидан далолат беради. Келтирилган маълумотлар асосини катта илмий-амалий марказларда фаолият юритган ва юритаётган таниқли бўлган олимларнинг ишларининг таҳлили ташкил қилди. Лекин биз ўрганган илмий ишлар ичида бирон бир амалий стоматологик ёрдам кўрсатаётган ташкилотларнинг илмий ёки амалий семинарлари программасида ёки ҳисобатларида юз-жағ деформациялари бор пациентларни реабилитациясида яқин мутахасисларнинг ҳамкорлиги амалий йўлга қўйилганлиги тўғрисида ахборотлар топилмади. Илмий адабиётлар таҳлиллари натижаларидан кўринб турибдики ортогнатик хирурглар ва ортодонтлар ва ортопед-стоматологларнинг операциядан олди даврдаги ҳамкорлиги кўпроқ илмий ишларда таклиф қилинган бўлиб ҳали амалий тиббиётга кенг тарқалмаган. Пациентларини ортогнатик операцияларга амбулатор шароитда таёрлашга бағишланган адабиётлар таҳлили асосида қўйидаги хулосаларга келдик;

1. Ортогнатик хирургиянинг шакилланиш даврида операциядан олдинги даврда оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳалардаги патологик ўзгаришларни ташхислаш ва даволаш тадбирлар ишлаб чиқилмаган;

2. Ортогнатик хирургиянинг ривожланиш ва ҳозирги даврида жағлар деформациялари бор пациентларда оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳалардаги сурункали яллиғланиш ўчоқлари, бирламчи ва иккиламчи патологияларнинг қанчалик тарқалганлигини ўрагнилмаган бўлиб уларни ҳамкор мутахассислар иштирокида ортогнатик операциялар олдинда амбулатор шароитда босқичма-босқич ташхислаш ва даволаш кетма-кетлиги ишлаб чиқилмаган;

3. Ортогнатик хирургиянинг ривожланган ва ҳозирги даврида жағлар деформациялари бор пациентларнинг оғиз бўшлиғи ва тиш қаторларидаги бирламчи ва иккиламчи аномалия ва деформацияларнинг қанчалик тарқалганлиги ўрганилмаган ва уларни ҳамкор мутахассислар иштирокида ортогнатик операцияларга амбулатор шароитда босқичма-босқич ташхислаш ва даволаш кетма-кетлиги ишлаб чиқилмаган;

4. Мутахассислар иштирокида амбулатор ортогнатик операцияларга тайёрлаш алгоритмининг ишлаб чиқилиши ва амалиётга киритилиши улар ўтказилганидан сўнгги асоратларнинг олдини олишга ёки улар сонининг кескин камайишига олиб келди;

Адабиётлар

1. Абдукадыров А. Усовершенствование реконструктивных операций у больных с сочетанными деформациями челюстей: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2007. – 201 с.

2. Андреищев А.Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации: руководство для врачей. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 456 с.

3. Аржанцев А.П., Методика рентгенологического исследования и рентгенодиагностика в стоматологии. – М., 2015. – 258 с.

4. Аржанцев П.З., Сукачев В.А. Хирургические лечения сочетанных форм аномалий прикуса // Стоматология. – 1974. – №3. – С. 38-42.

5. Безруков В.М. Клиника, диагностика и лечение врожденных деформаций лицевого скелета: Дис. … д-ра мед. наук. – М., 1981. – 329 с.

6. Гунько В.И. Клиника, диагностика и лечение больных с сочетанными деформациями челюстей: Дис. … д-ра мед. наук. – М., 1987. – 525 с.

7. Дробышев А.Ю. Осложнения в ортогнатической хирургии // Основы ортогнатической хирургии: Матеиралы науч. конф. – СПб, 2016. – С. 175.

8. Дыбов А.М. Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования: Дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2021. – 338 с.

9. Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н. Профилактика рецидива зубочелюстных аномалий у военнослужащих // Вестн. ДК. – 2017.

10. Каламкаров Х.А., Рабухина Н.А., Безруков В.М. Деформации лицевого черепа. – М.: Медицина, 1981. – 239 с.

11. Махсудов С.Н. Клинико-биометрические и рентгенологические показатели ринофарингогенных зубочелюстных аномалий и методы комплексного ортодонтического лечения этих аномалий: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2002.

13. Нигматов Р. Н., Рузметова И. М., Нигматова Н. Р. Распространенность аномалии и деформации зубочелюстной системы у детей сменного прикуса города Ташкента //Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов IV научно-практической конференции с международным участием. Алматы, (Казахстан).- 2015.- С. 16-17.

14. Нигматов Р. Н., Шомухамедова Ф. А., Нигматова И. М. Ортодонтия./Учебник (на русском и на узбекском языке) Для студентов Стоматологических факультетов медицинских институтов.-2-том //Т.-2021.-451 с.

Рабухина Н.А., Аржанцев А.П., Абдукадыров А.А. О значении комплексной схемы рентгенологического исследования при диагностике деформаций лицевого черепа // Труды 3-го съезда стоматологов Узбекистана. – Ташкент, 1992. – С. 218-221.

15. Рогинский В.В., Арсенина О.К., Рабухина Н.А. Комплексное лечение детей с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями нижней челюсти // Стоматология. – 1998. – №4. – С. 32-36.

16. Рудько В.В. Клиника и хирургическое лечение деформаций нижней челюсти: Дис. … д-ра мед. наук. – М., 1967. – 485 с.

17. Рудько В.В. Хирургическое лечение чрезмерного развития нижней челюсти методом плоскостной остеотомии ее ветвей: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 1976. – 16 с.

18. Сукачев В.А., Гунько В.И., Таиров У.Т. Методы диагностики аномалий прикуса у взрослых: Метод. рекомендации. – М., 1980. – С. 12.

19. Сукачев В.А. Атлас реконструктивных операций на челюстях. – М., 1984. – 118 с.

20. Сорвин В.А., Дробышев А.Ю., Куракин К.А. и др. Осложнения хирургического лечения пациентов с врожденными аномалиями челюстей: клиническая характеристика и профилактика // Пласт. хир. и эстет. мед. – 2020. – №2. – С. 21-32.

21. Титова А.Т. Хирургическое лечение микрогении и юношеском возрасте. – Москва; Ленинград: Медицина, 1975. – 96 с.

22. Фадеева Р.М., Ли П.В., Румянцев Е.Е., Савельев Е.С. Применение компактостеотомии при реабилитации пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями // Вестн. Новгродского гос ун-та. – 2021. – №3 (101).

23. Щербаков А.С. Аномалии прикуса у взрослых. – М.: Медицина, 1987. – 191 с.

24. Angle R.H. Classification of malocclusion // Dental Cosmos. – 1899. – Vol. 41. – P. 240-245.

25. Caldwell J.B., Letterman G.S. Vertical osteotomy in the mandibular rami for correction of mandibular prognathism // J. Oral Surg. – 1954. – Vol. 12. – P. 185-193.

26. Dal Pont G. Retromolar osteotomy for correction of prognatism // J. Oral Surg. – 1961. – Vol. 19, №1. – P. 42-47.

27. Graham E.A. Memoir of Vilray Papin Blair // Trans Amer. Surg. Assoc. – 1956. – Vol. 74. – P. 491.

29. Jędrzejewski M., Smektała T., Sporniak-Tutak K., Olszewski R. Preoperative, intraoperative, and postoperative complications in orthognathic surgery: a systematic review // Clin. Oral Invest. – 2015. – Vol. 19. – P. 969-977.

30. Lee K.C., Chuang S.K. History of innovations in oral and maxillofacial surgery // J. Oral Maxillofac. Med. – 2022. – Vol. 4.

31. Kufner J. Experience with a modified procedure for correction of open bite // Transactions of the Third International Conference of oral surgery. – L.: E.S. Livingstone, 1970.

32. Obwegesser H.L. Der operation's technic bei der Progenia und anderen Kiferanomalien // Dtsch Zahn. Mund, Kifier-helkund. – 1955. – Bd. 23, №1. – S.1-8.

33. Park H.-M., Lee Y.K., Choi J.-Y., Baek S.-H. Maxillary incisor inclination of skeletal Class III patients treated with extraction of the upper first premolars and two-jaw surgery: conventional orthognathic surgery vs surgery-first approach // Angle Orthod. – 2014. – Vol. 84, №4. – P. 720-729.

34. Schwarz A.M. Practical evaluation of cephalometrics // Int. Dent. J. – 1958. – Vol. 8, №2. – P. 204-286.

35. Schuchardt K. Experiences with the surgical treatment of some deformities of the jaws: prognatia, micrognatia and open bite // Trasactions of the International Soviety of Plastic surgeons. – Edinburgh; London, 1960. – P. 73.

36. Wassmund H. Fraekturen und Luxationen des Gesichsschadels. – Berlin, 1927.

37. Wilcko W.M., Wilcko T., Bouquot J.E., Ferguson D.J. Rapid orthodontics with alveolar

reshaping: Two case reports of de-crowding // Int. J. Periodont. Rest. Denristry. – 2001. – Vol.21. – P. 9-19.

АННОТАЦИЯ. На основании анализа научной литературы показано, что наиболее частыми осложнениями ортогнатических операций являются воспалительные процессы и рецидивы деформаций челюстей. Для профилактики и уменьшения количества таких осложнений рекомендуется создание алгоритма диагностики и лечения патологических процессов челюстно-лицевой области перед ортогнатическими операциями с участием орального хирурга, ортодонта, ортопеда-стоматолога, лор и других специалистов по показанию.

Ключевые слова: ортогнатия, ортодонтия,ортопедия, остеотомия, реабилитация алгоритм.

ANNOTATSIYA. Ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish asosida ortognatik operatsiyalarning eng ko'p uchraydigan asoratlari yallig'lanish jarayonlari va jag'ning deformatsiyasining takrorlanishi ekanligi ko'rsatilgan. Bunday asoratlarning oldini olish va ularning sonini kamaytirish uchun ortognatik operatsiyalardan oldin og'iz jarrohi, ortodontist, protezolog, LOR mutaxassisi va boshqa ko'rsatilgan mutaxassislar ishtirokida maxillofacial mintaqadagi patologik jarayonlarni tashxislash va davolash algoritmini yaratish tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: ortognatiya, ortodontiya, ortopediya, osteotomiya, reabilitatsiya algoritmi.

SUMMARY: Based on the analysis of scientific literature, it has been shown that the most common complications of orthognathic operations are inflammatory processes and recurrences of jaw deformities. To prevent and reduce the number of such complications, it is recommended to create an algorithm for diagnosing and treating pathological processes in the maxillofacial region before orthognathic operations with the participation of an oral surgeon, orthodontist, prosthodontist, ENT specialist, and other indicated specialists.

Key words: orthognathia, orthodontics, orthopedics, osteotomy, rehabilitation algorithm.

УДК: 616.314-77-024.14-026;661.727.1-06:66.095

ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ПРОТЕЗЛАР ТАЙЁРЛАШДА ЗАМОНАВИЙ МАТЕРИАЛЛАРНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

Зиядуллаева Н.С., Омонова Н.А.
Тошкент давлат стоматология институти

Ортопедиянинг энг қийин йўналишларидан бири оғиз бўшлиғида маҳкамлаш учун махсус шартларни талаб қиладиган олинадиган протезлар билан протезлашдир. Қисман олинадиган протезлар қолган таянч тишларга бириктирилиши мумкин, тўлиқ олинадиган протезлар эса муқобил усулларни излашни талаб қилади.

Маълумки, аҳолининг ортопедик даволанишга бўлган эҳтиёжи камаймайди ва ҳатто ўсиш тендентсиясига эга. Ўзбекистон аҳолисининг 70 фоизида 20-50 ёшда қисман ёки тўлиқ иккиламчи адентия бор. Қисман ва тўлиқ олинадиган протезлар билан протезлаш керак бўлган одамларнинг фоизи сезиларли даражада ошди ва ёшариш тендентсиясига эга. Кўпгина тадқиқотларни таҳлил қилиш беморларнинг 30-40 фоизида протезлаш учун ноқулай шароитларни аниқлади. Қайта тайёрланган олинадиган протезлардан фойдаланишнинг мумкин эмаслиги текширилган беморларнинг 20 фоизида кузатилган, бу ортопедик даволаш учун сифатсиз дастлабки тайёргарлик билан боғлиқ [4,6,19].

Стоматологик ва соматик ҳолатнинг индивидуал хусусиятларини ва бемор оғиз бўшлиғининг микроекологиясини ҳисобга олган ҳолда, олинадиган протез тайёрлаш учун конструктион материални танлашга ўзига хос ёндашув зарурлиги э'тироф этилади [9]. Бу протез материалларнинг протез майдони шиллиқ қаватига ва умуман беморнинг танасига салбий та'сир қилиш хавфи билан боғлиқ [2,21]. Шунинг учун протез материалини танлаш нафақат унинг физик-