Рузиева Гавҳар Тохировна - ассистент
Саидов Акбар Ахадович - профессор
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТОРЛАРИ ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР

Аннотация. *Ушбу мақолада болаларда тиш қаторлари окклюзион сатҳдаги морфофункционал ўзгаришларда тиш-жағ ва тишлов аномалиялари оқибатида овқатни узиб олиш, чайнаш функциялари бузилади, болалар сўзларни нотўғри талафуз қилиши ва косметик кўриниши бузилишлар юзага келиши ўрганилган.*

Калит сўзлар. *болаларда тиш қаторлари окклюзион сатҳи, морфофункционал ўзгаришлар, тиш-жағ ва тишлов аномалиялари.*

Рузиева Гавхар Тохировна - ассистент
Саидов Акбар Ахадович - профессор
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ОККЛЮЗИОННОМ УРОВНЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ

Аннотация. *В этой статье морфофункциональные зубные ряды у детей на уровне окклюзии изменения в зубах-отрыв, пережевывание пищи из-за аномалий челюсти и прикуса нарушаются функции, дети неправильно произносят слова и выглядят косметически изучено возникновение нарушений.*

Ключевые слова. *уровень окклюзии зубных рядов у детей, морфофункциональные изменения, зубочелюстно-челюстные и зубные аномалии.*

Ruzieva Gavhar Toxirovna - asisstant
Saidov Akbar Axadovich - professor
Bukhara state Medical University (Bukhara, Uzbekistan)

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES AT THE OCCLUSION LEVEL OF DENTAL PROSTHESIS IN CHILDREN

Abstract. *In this article, morphofunctional dentition in children at the level of occlusion, changes in teeth-tearing, chewing food due to jaw and bite abnormalities, functions are impaired, children pronounce words incorrectly and look cosmetically, the occurrence of disorders has been studied.*

Key words. *the level of dental occlusion in children, morphofunctional changes, maxillary and dental anomalies.*

Тадқиқотнинг долзарблиги. Тиш-жағ ва тишлов аномалияларини ташхислаш, даволаш ва профилактика ҳозирги замон ортодонтиядаги долзарб вазифалардан бири саналади. Дунё миқёсида болаларда тиш-жағ тизими аномалиялари тарқалиши юқори даражада бўлишига қарамай, аномалияларга кўпинча кам эътибор берилади, Россияда тиш-жағ тизими аномалиялари 17% дан 55% гача тарқалган. Кейинги йилларда хорижий тадқиқотчилар томонидан болаларда тиш-жағ тизими аномалиялар ва деформацияларни ташхислаш ва даволашга қаратилган тадқиқотлар олиб борилган. Болаларда тиш-жағ тизими аномалияларини профилактикасини такомиллаштириш давр талаби ҳисобланади. 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. Шунингдек ёшга боғлиқ жиҳати ўрганилганда, қанчалик болаларнинг ёши катта бўлса уларда ортодонтик профилактикага нисбатан давога эҳтиёжлилар ортиши кузатилмоқда. Эрта даволаш кейинчалик мураккаб, комплекс ортодонтик даволашга эҳтиёжни камайтиради, шу сабабли эрта босқичларда нафақат патологияни тутиб туриш балки даволашга қаратилган рационал усулларни қўллаш аҳамиятли [1.3.5.7.9]. Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш, аҳолига тиббий хизматни соғлиқни сақлаш стандартлари талабларига мослаштириш, жумладан тиш-жағ аномалиялари бор бўлган беморларда стоматологик касалликларни камайтиришга қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Юқорида қайд этилганларнинг барчаси болалар тиш қаторлари окклюзион сатҳидаги ўзгаришлар натижасида тиш-жағ тизимида келиб чиқадиган аномалия ва деформацияларни ташхислаш, даволаш ва про-

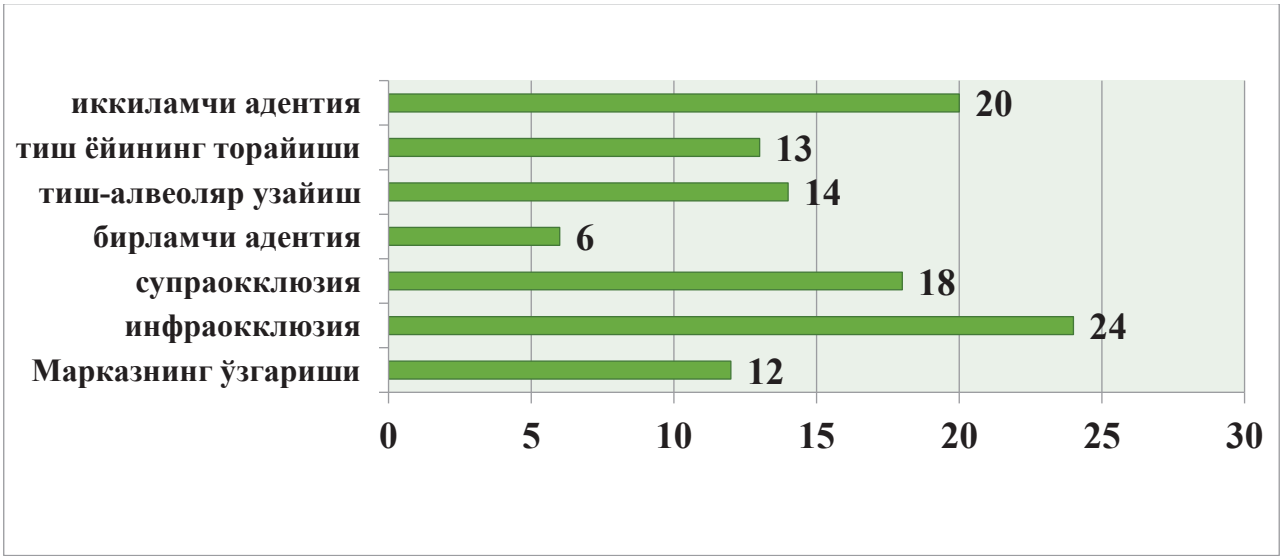
филактикага янгича ёндашувларни зарур эканлигини тасдиқлайди.

Тадқиқот мақсади. болаларда тиш қаторлари окклюзион сатҳдаги морфофункционал ўзгаришларни ўрганишни такомиллаштириш.

Натижа ва таҳлиллар.

Тиш қаторлари деформацияси келиб чиқишида кўп омиллар сабаб бўлади: эмбрионал давр ва туғилиш патологиялари, невр тизими патологиялари, илк болалик давридаги касалликлар, жисмоний ҳаракатсизлик, тўйиб овқатланмаслик, стресс ва маҳаллий этиологик омиллар: зарарли одатлар, сут тишларини эрта олиб ташлаш ва ўрнини протезламаслик.

Болаларда тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлар кўринишлари ва уларнинг учраш фоизлари 1- расмда кўрсатилган. Марказий тишлар симметриклиги бузилиши 11 нафар (9,6%), инфраокклюзия эса 24 нафар (21%) болаларда кузатилди

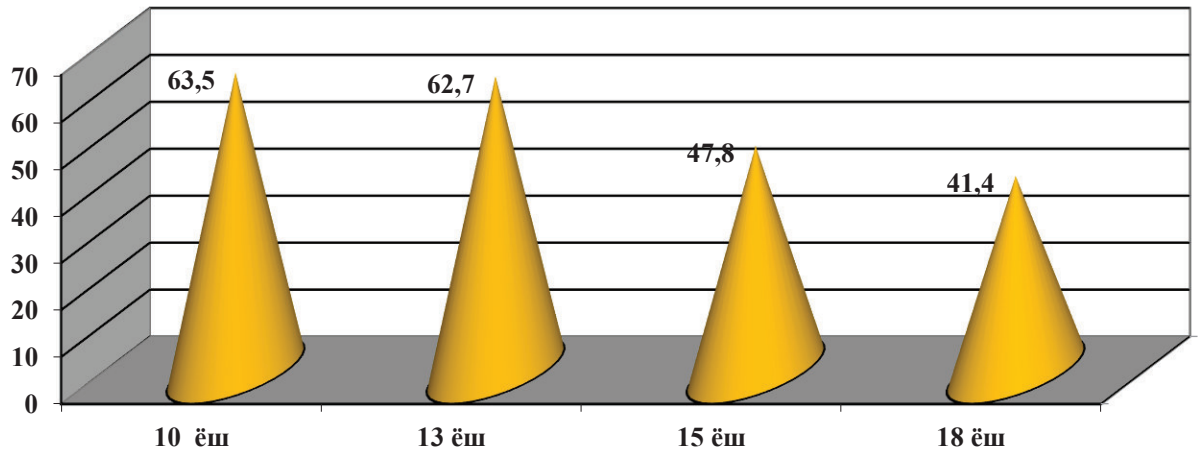


1-расм. **Тиш қаторларидаги окклюзион бузилишлар**

Асосий гурух 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. Оқибатда эрта алмашинув тишлов даврида сут тишлари билан бирга кариесга учрайди. Натижада кариесни асоратлари сабабли доимий тишлар ҳам олиб ташланади. Асосий гурух болаларнинг молярлар тишларининг чайнов юзаларида, табиий фиссураларда кариес кўп тарқалган бўлиб, фронтал тишларнинг бўйин қисмида кариоз ўчоқлар аниқланди[2.4.6.8.9].

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.



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

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

Тадқиқотларимизда ушбу ёшдаги асосий гурух болаларда кариес жараёнининг тарқалиши ўртача 69,8±2,14% ни ташкил қилди. Назорат гуруҳидаги болаларда ушбу кўрсаткичнинг ўртача қиймати 53,92 ± 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 ± 0,13 ни ташкил этди. Назорат гуруҳидаги болаларда доимий тишларнинг кариес интенсивлиги даражаси назорат гуруҳидаги болаларникига қараганда анча паст бўлиб, 1,66 ± 0,32 ни ташкил этди.

Асосий гурух болаларда гигиеник индекс 14-18 ёшли болалар гуруҳида энг юқори кўрсатгич 2,82 ни ташкил этди.

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

1-жадвал.

Тиш қаторлари окклюзион сатхда деформациялари бўлган болалар ва соғлом болалар гуруҳида ГИ кўрсатгичлари

Болалар ёши	ГИ			
	Асосий гурух, n=120		Назорат гурух, n=35	
	Abs	M±σ	Abs	M±σ
10-13 ёш	52	2,17±0,37*	16	1,11±0,14
14-18 ёш	68	2,82±0,76*x	19	1,31±0,21

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



3-расм. **Бемор А., 15 ёш. Пастки жағнинг қисман иккиламчи адентияси (36 тиш йўқ)**

Асосий гурух 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 сатхда деформацияси мавжуд болаларда милк чўнтагидан қон кетиш белгиси аниқланди. Асосий гурух болаларда тиш тошлари 72,6% да аниқланди.

Назорат гуруҳида милк ости ва милк усти тиш тошлари 15 нафар болаларда аниқланди. Асосий гуруҳнинг болалари гигиеник кўникмаларни ўрганишни, тишларни тозалашни назорат қилишни ўз ичига оладиган "профессионал" оғиз

бўшлиғи гигиенасини ўтказишга муҳтожлиги аниқланди. CPITN 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.

2-жадвал.

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

Юз ўлчамлари (см)	Гурухлар	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

Шундай қилиб, тиш қаторлари окклюзион сатхида 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.

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

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

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

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

Асосий гуруҳда тишларнинг окклюзия юзаларида морфологик ўзига хосликлар болаларда юқори биринчи ва иккинчи молярларида шунингдек бирлашиш майдонлари кузатилади, бироқ кўпроқ чайналадиган томондаги тишларда қарама-қарши томондаги тишлардан кўпроқ бўлди. 8 нафар беморда бир томонда гипер мувозанатлаштирувчи суперконтактлар аниқланди. Уларнинг пайдо бўлиш сабаблари турлича. Марказий окклюзияда 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 туташиш 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 чизиқдан бошқа томонга оғди. 2 нафар беморда ҳам протрузион ва ён окклюзия ҳаракатлари ЧПЖБ дисфунцияси туфайли 1-2 мм гача кескин чекланди.

Трансверзал окклюзия эгри чизиқларининг бурчаклари аниқланганида бурчак қийматлари горизонтал, бир хил номли қарамақарши ётувчи молярларнинг дўмбоқчаларининг бирлашуви ва мазкур тишлар учун алоҳида ўнгдан ва чапдан трансверзал эгри чизиқлар ўртасида аниқланди.

Биринчи молярларнинг соҳалари барча ҳолатларда 0 дан 4,0° гача ташкил қилди. Иккинчи молярлар соҳасида трансверзал эгри чизиқларнинг 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 чизиқларнинг 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 чизиқларнинг бурчаклари 100% ҳолатда 9,0° ва ундан юқори даражада бўлди.

Компютер томографиясида тишлов турига қараб бўғим бошчаси силжишнинг ўзаро боғлиқлиги тахлил 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.

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

Тиш қаторлари окклюзион сатҳдаги деформациялари бўлган болаларни даволаш босқичлари:

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

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

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

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

Беморларни 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. Болаларда тиш қаторлари окклюзион сатҳдаги морфофункционал ўзгаришларда тиш-жағ ва тишлов аномалиялари оқибатида овқатни узиб олиш, чайнаш функциялари бузилиши ҳамда болалар сўзларни нотўғри талафуз қилиши ва косметик ўзгаришлар аниқланди. Ушбу патологияларнинг бартараф этиш мақсадида бемор болаларнинг ёши ва аномалияларнинг тури ҳамда даражасига қараб ортодонтик мосламалар тавсия этилди.

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, 20 19. – С. 25.

7.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 30.0 9.2020 й. – Б. 70-73.

8.H.R. Aliyev., A.A.Saidov 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

9.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. ImpactFaktor= 6.8