Эсанов Дилшод Толибович – ассистент
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

ДИСТАЛ ОККЛЮЗИЯ ТАШҲИСИ БИЛАН ДАВОЛАНАЁТГАН БЕМОРЛАР ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛЛАРИ

Аннотация. *Боланинг ривожланишининг биринчи ойларида нотўғри шишадан озиқлантириш (сут учун жуда кенг тешик билан) пастки жағга керакли юкни таъминламайди. Бинобарин, у ўсмайди ва юқори жағ билан дистал алоқада қолади. Дистал оклюзияни кучайтириш ва sagittal бўшлиқни ошириш, бармоқ ва бошқа нарсаларни жуда узоқ вақт сўриши натижасида ҳам келитириб чиқарувчи сабаблари, текшириш ва ташхислаш усуллари келтирилган.*

Калит сўзлар: *дистал окклюзия, аномалия, деформация, патологик прикуслар, ортодонтик текширув усуллари, ортодонтик мосламалар.*

Эсанов Дилшод Толибович – ассистент
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ С ДИАГНОСТИКОЙ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

Аннотация. *В этой статье рассказывается о том, что неправильное кормление из бутылочки (с очень широким отверстием для молока) в первые месяцы развития ребенка не обеспечивает необходимой нагрузки на нижнюю челюсть. Следовательно, она не растет и остается в дистальном контакте с верхней челюстью. В результате усиления дистальной окклюзии и увеличения сагиттального пространства, слишком длительного втягивания пальца и других предметов также приводятся причины сопутствующего, методы обследования и диагностики.*

Ключевые слова: *дистальный прикус, аномалия, деформация, патологические зубы, методы ортодонтического обследования, ортодонтические аппараты.*

Esanov Dilshod Tolibovich – assistant
Bukhara state Medical University (Bukhara, Uzbekistan)

ANALYSIS OF THE EXAMINATION RESULTS OF PATIENTS UNDERGOING TREATMENT WITH DIAGNOSIS OF DISTAL OCCLUSION

Abstract. *This article tells us that improper bottle feeding (with a very wide opening for milk) in the first months of a child's development does not provide the necessary load on the lower jaw. Consequently, it does not grow and remains in distal contact with the upper jaw. As a result of increased distal occlusion and enlargement of the sagittal space, prolonged retraction of the finger and other objects, the causes of concomitant, methods of examination and diagnosis are also given.*

Key words. *distal bite, anomaly, deformity, abnormal teeth, methods of orthodontic examination, orthodontic devices.*

Тадқиқотнинг долзарблиги. ЖССТ бўйича болаларда юз-жағ аномалияларининг тарқалиши ўртача камида 50% (ЖССТ, Женева, 2007). Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, тиш аномалиялари тарқалишининг кўпайиши тенденцияси мавжуд. Турли муаллифларнинг фикрига кўра курак тишлар вертикал дезокклюзияси (12,3%), ён тишлар дезокклюзияси (11,9%), бошқа патологик прикуслар билан келган очиқ прикус (64,7%) ни эгаллайди. Тиш - жағ комплексининг нормал шаклланишига салбий таъсир кўрсатадиган омилларни ўз вақтида бартараф қилиш ва чайнов аппаратининг нормал физиологик функцияларини тиклаш долзарб муаммолардан биридир. Жағлар шаклланишига кўплаб омиллар таъсир қилади, уларнинг баъзилари бола туғилишидан олдин ёки интраутерин ривожланиш даврида ҳам прикус турлари аниқланди. Малоклюзиянинг баъзи сабабларини назорат қилиш ва аномалияларни эрта ёшда олдини олиш мумкин. Кўпинча дистал окклюзия кўплаб омилларнинг комбинацияси натижасидир, текширув олиб борилган беморларимизда дистал оклюзия 66% ирсийлиги аниқланди. Хомиланинг ўсиши, шу жумладан жағларнинг шаклланиши, ноқулай муҳит ва онанинг соғлиғи билан бузилади. Асосий зарарли омилларга қуйидагилар киради: она ёндош касалликлар, витамин етишмаслиги, юқори нурланиш даражаси, спиртли ичимликларни истеъмол қилиши билан касалликнинг этиологик омиллари баҳоланди. Одатда, янги туғилган чақалоқларда пастки жағ бироз ривожланмаган ва юқори жағга нисбатан орқага сурилди [1.3.5.7].

Пастки жағнинг ўсиши унинг кучли ҳаракати ва эмизиш пайтида табиий таранглиги би-

лан боғлиқ. Тахминан олти ойдан кейин болада тўғри ортогнатик тишлов пайдо бўлади.

Боланинг ривожланишининг биринчи ойларида нотўғри шишадан озиқлантириш (сут учун жуда кенг тешик билан) пастки жағга керакли юкни таъминламайди. Бинобарин, у ўсмайди ва юқори жағ билан дистал алоқада қолади. Дистал оклюзияни кучайтириш ва sagittal бўшлиқни ошириш, бармоқ ва бошқа нарсаларни жуда узоқ вақт сўриши натижасида ҳам келитириб чиқарувчи сабаблар аниқланди.

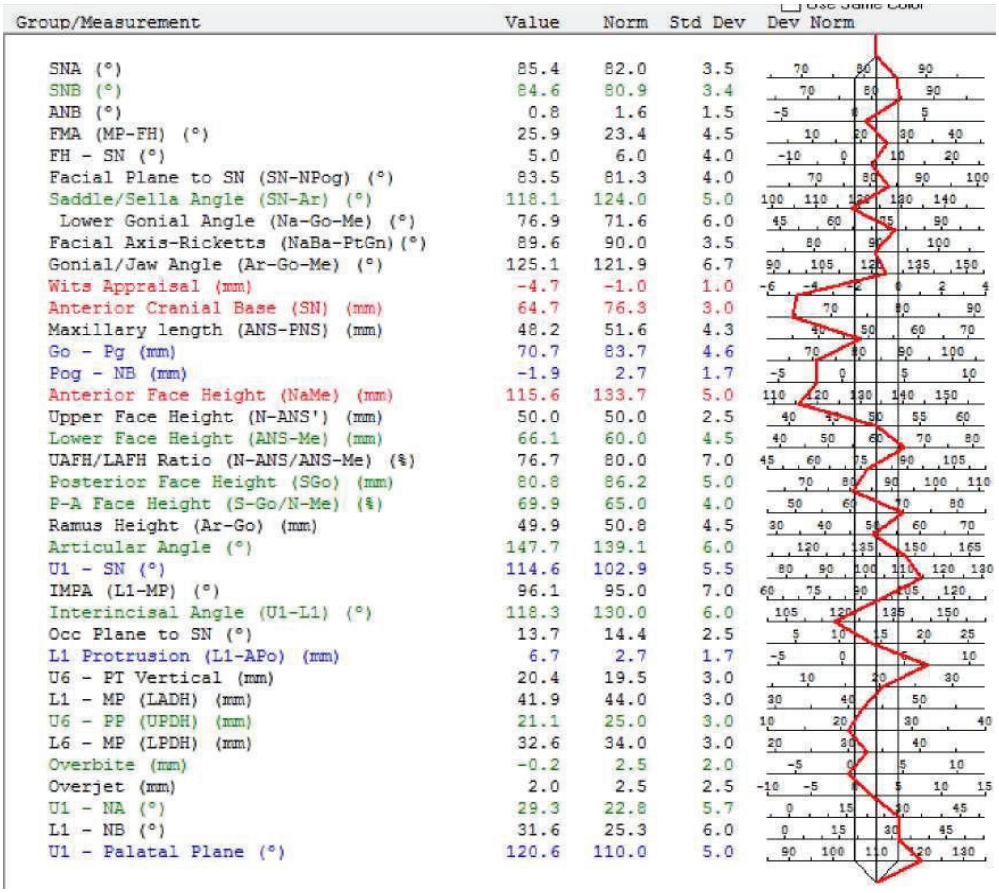
Малокклузия ривожланишига таъсир қилувчи касалликларни 2 гуруҳга бўлиш мумкин: нафас йўллари касалликлари (ринит, синусит, аденоидит, эгри бурун тўсиғи, табиий бурун нафасини бузадиган бошқа патологиялар ва касалликлар). Агар бола оғзидан тез-тез ёки доимий нафас олишга мажбур бўлса, у ҳолда оғзи бироз очилиб, пастки жағи туширилади; тананинг ривожланишига салбий таъсир кўрсатадиган умумий касалликлар (рахит, эндокринопатиялар, фтор, кальций етишмаслиги, жағларнинг нормал ўсиши ва шаклланишига, тишларга таъсир қилиши).

Хорошилкина Ф.Я ва ҳаммуал. бўйича дистал окклюзиянинг клиник шакллари: тиш алвеоляр шакли - бу шаклнинг нотўғри окклюзияси индивидуал тишларнинг нотўғри ўсиши ёки алвеоляр жараённинг нотўғри ривожланиши - оғиз бўшлиғининг тишлар ўсадиган қисми туфайли юзага келади; гнатик ёки скелет шакли - жағларнинг бош суяги ва бир-бирига нисбатан номутаносиб катталиги натижасида ҳосил бўлиши; аралаш шакл - бу жағларнинг нотўғри ривожланиши ва индивидуал тишларнинг нотўғри ўсишини бирлашиши.

Дистал окклюзия турли босқичларда ривожлана бошлайди: туғилишда, сут тишлари пайдо бўлиши билан ёки доимий тишловга ўтганда. Патологияга қанчалик эрта ташхис қўйилса ва даволаш бошланса, шунчалик кам вақт ва камроқ мураккаб техникадан фойдаланиш керак бўлади. Ота-оналар овқатланиш бўйича тавсияларга амал қилсалар, юқори нафас йўллар касалликлари ва зарарли одатларнинг мустаҳкамланишига йўл қўймасалар, дистал окклюзиянинг ривожланиши ва асоратларининг олди олинади. Агар ҳали ҳам нотўғри окклюзионга шубҳа бўлса, тахминан уч ёшдан бошлаб биринчи тишларнинг пайдо бўлиши билан ортодонт маслаҳати иавсия этилади. Эрта ёшдаги беморларда дистал оклюзия олдини олиш чоралари: мушак симуляторлари, пастки жағнинг ўсишини рағбатлантириш ва юқори жағнинг ўсишини секинлаштириш учун ортодонтик мосламалар, тил учун тўсиқлар қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Даволаш олиб борилаётган беморларда клиник ҳолатлар.

(Дистал оклюзия ташҳиси билан даволанаётган беморлар текширув натижалари)



Group/Measurement	Value	Norm	Std Dev
SNA (°)	85.4	82.0	3.5
SNB (°)	84.6	80.9	3.4
ANB (°)	0.8	1.6	1.5
FMA (MP-FH) (°)	25.9	23.4	4.5
FH - SN (°)	5.0	6.0	4.0
Facial Plane to SN (SN-NPog) (°)	83.5	81.3	4.0
Saddle/Sella Angle (SN-Ar) (°)	118.1	124.0	5.0
Lower Gonial Angle (Na-Go-Me) (°)	76.9	71.6	6.0
Facial Axis-Ricketts (NaBa-PtGn) (°)	89.6	90.0	3.5
Gonial/Jaw Angle (Ar-Go-Me) (°)	125.1	121.9	6.7
Wits Appraisal (mm)	-4.7	-1.0	1.0
Anterior Cranial Base (SN) (mm)	64.7	76.3	3.0
Maxillary length (ANS-PNS) (mm)	48.2	51.6	4.3
Go - Pg (mm)	70.7	83.7	4.6
Pog - NB (mm)	-1.9	2.7	1.7
Anterior Face Height (NaMe) (mm)	115.6	133.7	5.0
Upper Face Height (N-ANS') (mm)	50.0	50.0	2.5
Lower Face Height (ANS-Me) (mm)	66.1	60.0	4.5
UAFH/LAFH Ratio (N-ANS/ANS-Me) (%)	76.7	80.0	7.0
Posterior Face Height (SGo) (mm)	80.8	86.2	5.0
P-A Face Height (S-Go/N-Me) (%)	69.9	65.0	4.0
Ramus Height (Ar-Go) (mm)	49.9	50.8	4.5
Articular Angle (°)	147.7	139.1	6.0
U1 - SN (°)	114.6	102.9	5.5
IMPA (L1-MP) (°)	96.1	95.0	7.0
Interincisal Angle (U1-L1) (°)	118.3	130.0	6.0
Occ Plane to SN (°)	13.7	14.4	2.5
L1 Protrusion (L1-APo) (mm)	6.7	2.7	1.7
U6 - PT Vertical (mm)	20.4	19.5	3.0
L1 - MP (LADH) (mm)	41.9	44.0	3.0
U6 - PP (UPDH) (mm)	21.1	25.0	3.0
L6 - MP (LPDH) (mm)	32.6	34.0	3.0
Overbite (mm)	-0.2	2.5	2.0
Overjet (mm)	2.0	2.5	2.5
U1 - NA (°)	29.3	22.8	5.7
L1 - NB (°)	31.6	25.3	6.0
U1 - Palatal Plane (°)	120.6	110.0	5.0

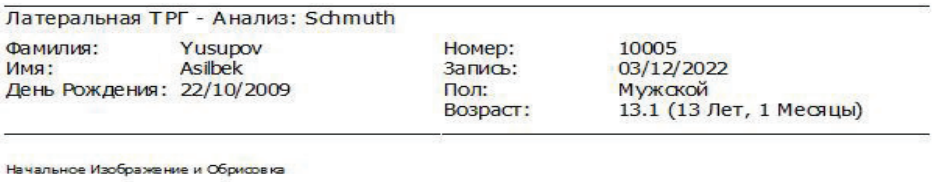
1-расм. **Беморда ён проекцияли телерентгенография ҳолати (Б.С. 7 ёш).**

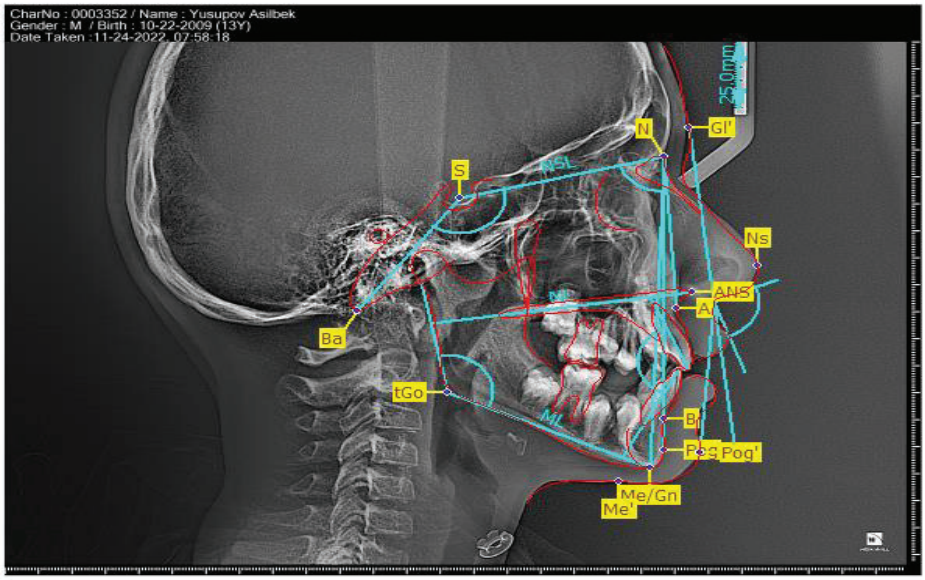
Ортодонтик мосламалардан ташқари, патологик тишлов табиати ва сабабларига қараб, ортодонтик миогимнастикани буюриши мумкин, тиш қаторлари нуқсонларини бартараф этиш, жағларнинг нормал ҳолатда жипслашувига халақит берадиган қозиқ тишларни муддатдан олдин олиш бўйича тавсиялар берилди.

Бундан ташқари дистал оклюзия ташҳиси билан даволанаётган эрта алмашинув прикуси даврида пастки тиш қатори узунлиги қисқариши ҳисобига юзага келган беморларда Твин – блок аппарати пастки жағга тиш қаторини узайтириш мақсадида сагиттал йўналишда кенгайтирувчи икки томонга сурувчи винт ишлатилган модификация варианти қўлланилди.

Дистал окклюзия асоратларидан бири бўлган бош ва юздаги ёшга боғлиқ ўзгаришларни баҳолашнинг эстетик оптималликка эришиш усули сифатида реконструктив ва ресторатив аралашувлар ва ортодонтик даволанишга талаб ортиб бораётганлиги билан изоҳланди. Ўсиш жараёнида юқори ва пастки жағлар ҳамда бош суяги асосига нисбатан олдинга ва пастга силжийди, бошнинг краниал қисми эса асосан орқага ва юқорига ўсиши кузатилди. Жағларнинг нормал ўсиши бош суяги асосининг олдинги қисми текислигига 50° бурчак остида пастга ва олдинга силжиши тадқиқот давомида текширилаётган беморларда аниқланди [2.4.6].

Юз-жағ тизимининг нормал ҳолатда ўсишнинг нейтрал турига қўшимча равишда, пастки жағнинг ўсиш йўналиши учун яна иккита асосий вариант мавжудлигини аниқланди: биринчиси олдинги йўналиш, ўсиш жараёнида пастки жаг олдинга ва юқорига ҳаракат қилганда (олдинги айланиш); иккинчиси орқа йўналишда пастки жағнинг орқага ва пастга ҳаракатланиш билан боғлиқлиги ўрганилди. Пастки жағнинг айланиши пастки жағнинг бўйлама ўқларининг юқори жағнинг кесма тишларига мойиллик бурчаги ўзгариши натижасида юзага келади (2-расм).

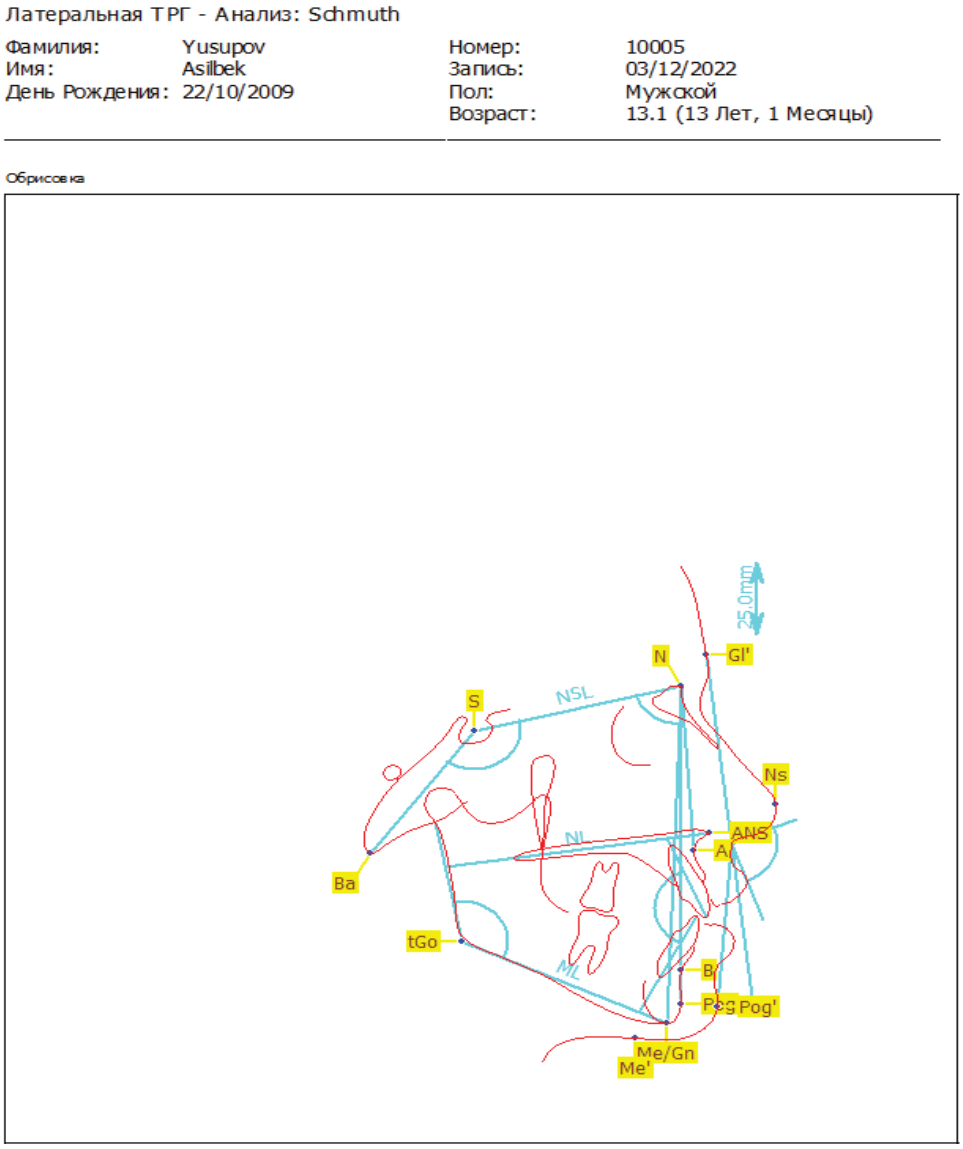




2-расм. **Телерентгенографияда бемор бош ва жағ суякларининг ён проекциялари кўринишлари (бемор Ю.А., 13 ёш).**

Шунингдек, юқори ва пастки курак тишлар орасидаги алоқанинг йўқлиги пастки жағнинг олдинги айланиши беморларимиз текширув жараёнларда аниқланди. Пастки жағнинг айланишини юқори ва пастки жағнинг вертикал ўсиши ўртасидаги мувозанат билан изоҳланди. Бўғим бошлари соҳасида пастки жағнинг вертикал ўсиши чоклар соҳасида юқори жағнинг ўсишидан устун бўлса ва жағларнинг алвеоляр жараёнлари етарли даражада ўсмаган бўлса, олдинги айланиш кузатилди, агар компонентлар тенг бўлса, ўсиш йўналиши пастга ва олдинга, жағларнинг орқа айланишининг алвеоляр жараёнларининг ортиб бораётган ўсиши устунлиги ўрганилди. Тишларнинг нотўғри жипслашуви ҳар доим ҳам босимнинг турли тишларга нотекис тақсимланишини, тишлар чайнаш жараёнида қатнашмаслиги, бошқалари катта ҳажмдаги овқатни кўпроқ интенсивлик билан қайта ишлаш жараёнлари тадқиқот давомида ўрганилди.

Текширув ўтказилган бемор Ю.А бош суяклари ва юз-жағ ён проекцияларидаги ўзгаришлар Ba нуқтадан S нуқтагача силижиши, N нуқтадан Cl нуқтагача нормал ҳолатдан кичрайиши, tGo - Me, Me/Gn, Pog нуқтаталарда масофа ошиши кузатилди (3-расм).



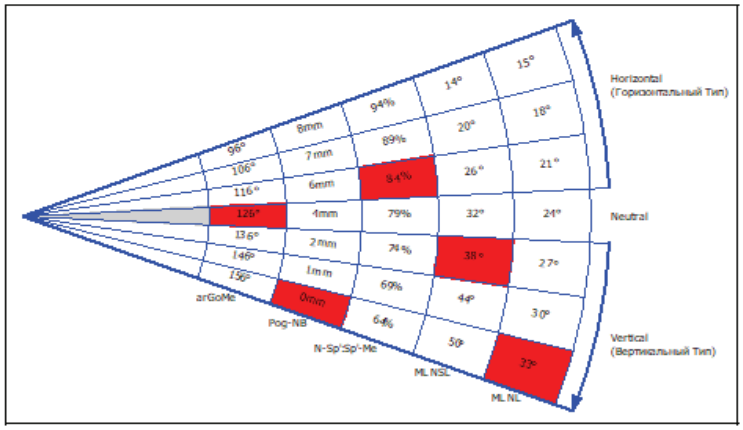
3-расм. **Ён проекцияли телерентгенография ўлчов бурчаклари**

Цефалометрик текширувларда жағ ва бошнинг қуйидаги бурчакларини аниқлаш лозим: SGo/NMe бош суягининг юз қисмининг орқа ва олдинги баландликларининг нисбати; пастки жағ танаси текислигининг бош суяги олдинги қисми текислигига туташувчи бурчаги (<ML - NSL); учта бурчаклар йиғиндиси (< NSAr + < SarGo + < ArGoMe); пастки жағнинг ташқи гонион бурчаги (< NGoMe); Ricketts (<NBa / PtGn) бўйича юз бурчаги; юқори ва пастки жағ текисликлараро бурчак (<NL / ML) – 4-расм.

Латеральная ТРГ - Анализ: Schmuth

Фамилия:	Yusupov	Номер:	10005
Имя:	Asilbek	Запись:	03/12/2022
День Рождения:	22/10/2009	Пол:	Мужской
		Возраст:	13.1 (13 Лет, 1 Месяцы)

Диаграмма Лицевого Роста



4-расм. **Текширилаётган беморда жағлар бурчаклари ўсиш типини цефалометрик текширувларда ўрганиш кўриниши**

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформацияларида цефалометрик таҳлилда жағларнинг ўсиш тенденциясини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Ушбу текширув усули беморларнинг балоғат ёшига етгунига қадар ўрганиш мақсадга мувофиқ.

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформацияларини билан касалланган бемор болаларни ортодонтик даволаш учун мослама танлашда жағларнинг ўсиш типи бўйича яъни, нейтрал, вертикал, горизонтал йўналишлар натижалари таҳлиллари тўғрисидаги маълумотлар 1 -жадвалда келтирилган.

1-жадвал.

Текширув ўтказилган беморларда жағларнинг ўсиш типи кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Ўсиш турлари		
	Горизонтал	Нейтрал	Вертикал
<ML-NSL	17-27	29-35	37-47
SGo/NMe (%)	75-67	62-65	58-50
<NL/ML	13-23	25-31	33-43
NgoMe	62-68	70-76	78-86
NBa/PtGn (°)	99-93	92-89	87-81
Sum<Bjork	381-391	393-399	401-411

Изоҳ: *Горизонтал 381-391°, Нейтрал 393-399 °, Вертикал 401-411 °гача ифодаланди.*

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформацияларини билан касалланган бемор болаларни ортодонтик даволаш учун мослама танлашда жағларнинг ўсиш типи ўрганилганда <ML-NSL горизонтал 17-27°, нейтрал ҳолатда 29-35°, вертикал ҳолати 37-47 °, SGo/NMe (%) горизонтал 75-67°, нейтрал ҳолатда 62-65°, вертикал ҳолати 58-50°, <NL/ML горизонтал 13-23°, нейтрал ҳолатда 25-31°, вертикал ҳолати 33-43°, NgoMe горизонтал 62-68°, нейтрал ҳолатда 70-76°, вертикал ҳолати 76-86°, NBa/PtGn (°) горизонтал 99-93°, нейтрал ҳолатда 92-89°, вертикал ҳолати 87-81°, Sum<Bjork горизонтал 381-391°, нейтрал ҳолатда 391-399°, вертикал ҳолати 401-411° гача ўзгаришлари аниқланди. Текширув олиб борилган баъзи гурух беморларимизда <ML-NSL ва <NL/ML даги юқори даражадаги ўсишлар кузатилди.

Шунингдек, жағлар нейтрал, вертикал, горизонтал йўналишлардаги ўсишига қараб қўлладиган ортодонтик мосламалар бурчаклари эътиборга олиниб, даволаш давомийлиги ҳисобга олган ҳолатда тавсия этилди. Шунингдек, ушбу ортодонтик мосламаларни қўллаш орқали жағларнинг бир текислик ўсишига эришилди (5-расм).

Латеральная ТРГ - Анализ: Берн

Фамилия:	Yusupov	Номер:	10005
Имя:	Asilbek	Запись:	03/12/2022
День Рождения:	22/10/2009	Пол:	Мужской
		Возраст:	13.1 (13 Лет, 1 Месяцы)

		Берн				
Величина	Описание	Норм [ ]	ение [ ]	Diff	Отклонение	Устный
SNA	Угол SNA	80.9±3.3°	79.5°	0.0		
SNB	Угол SNB	76.2±2.9°	76.0°	0.0		
ANB	Угол ANB	4.3±2.2°	3.5°	0.0		
A-NP	Расстояние из A до линии N	-1.9±3mm	4.2mm	+3.1		
B-NP	Расстояние от точки B до л	-9.7±4.7mm	1.3mm	+6.3		
A-B Difference	Difference of the Distances A	7.8±3.1mm	2.9mm	-1.8		
Pog-NP	Расстояние от Pogonion до	-9.4±5.2mm	1mm	+5		
Длина В/Ч	Расстояние от A до Condyl	81.0±3.8mm	78mm	0		
Длина Н/Ч	Расстояние от Gnathion до	99.5±4.4mm	105mm	+1		
Разница	Difference of the Distances C	18.6±3.2mm	28mm	+6		
Нижняя Высота Лица	Distance of Anterior Nasal Sp	58.3±4mm	67mm	+5		
NSL / NL	Угол Переднего Основания	6.7±2.9°	5.7°	0.0		
NSL / ML	Угол Переднего Основания	32.9±4.7°	39.2°	+1.6		
NL / ML	Угол В/Ч к Н/Ч Пл-ти	26.2±4.6°	33.5°	+2.7		
NL / ML'	Угол В/Ч к Н/Ч	28.0±4.4°	34.6°	+2.2		
Верхняя Высота Лица	Distance of Nasion to Anteric	43.9±2.4mm	52mm	+6		
Eth-Ptm	Расстояние от Ethmoid до	41.5±2.9mm	53mm	+9		
LFH%	Ratio of Lower Facial Height	57.1±1.9%	56%	0		
PFH : AFH	Соотнош. между Зад. и Пе	62.7±3.6%	62%	0		
NL-Upper Incisor	Расстояние от Режущего к	25.9±2.1mm	29mm	+1		
NL-Upper Molar	Distance of Mesial Cusp of 6	18.5±1.7mm	23mm	+2		
ML-Lower Incisor	Расстояние от Режущего к	36.8±2.3mm	38mm	0		
ML-Lower Molar	Distance of Mesial Cusp of 6	28.1±1.7mm	27mm	0		
ILS / NL	Угол между Осью 1в и НеБ	109.5±5.6°	104.2°	0.0		
ILI / ML	Угол между Осью 1н и Н/Ч	96.2±6.8°	92.1°	0.0		
ILS / ILI	Межрезцовый Угол	128.0±9.7°	130.2°	0.0		
Upper Incisor-AP	Расстояние от 1 вер. до ли	4.1±1.6mm	5mm	0		
Lower Incisor-BP	Distance of 1l to BP-Line	6.6±2.1mm	4mm	-1		
Pog-BP	Расстояние от Pogonion до	0.3±1.2mm	0mm	0		
ii - (A-Pog)	Расстояние от 1 ниж. до A	0.9±2mm	2.5mm	0.0		
Gl'-Sn-Pog'	Facial Convexity Angle	14.6±5.1°	11°	0		
Cotg-Sn-Ls	Носогубный Угол	112.6±9.4°	94°	-9		
Ls - (Sn-Pog')	Протрузия Верхней Губы	4.5±1.6mm	6mm	0		
Li - (Sn-Pog')	Протрузия Нижней Губы	3.1±1.8mm	3mm	0		
Длина Верхней Губы	Расстояние от верхней Stor	22.9±2.2mm	24.8mm	0.0		
Длина Нижней Губы	расстояние от нижней Stor	38.9±3.6mm	37.5mm	0.0		
Max. Incisor Exp.	Расстояние от Верхней Sto	3.1±1.7mm	5mm	+0		

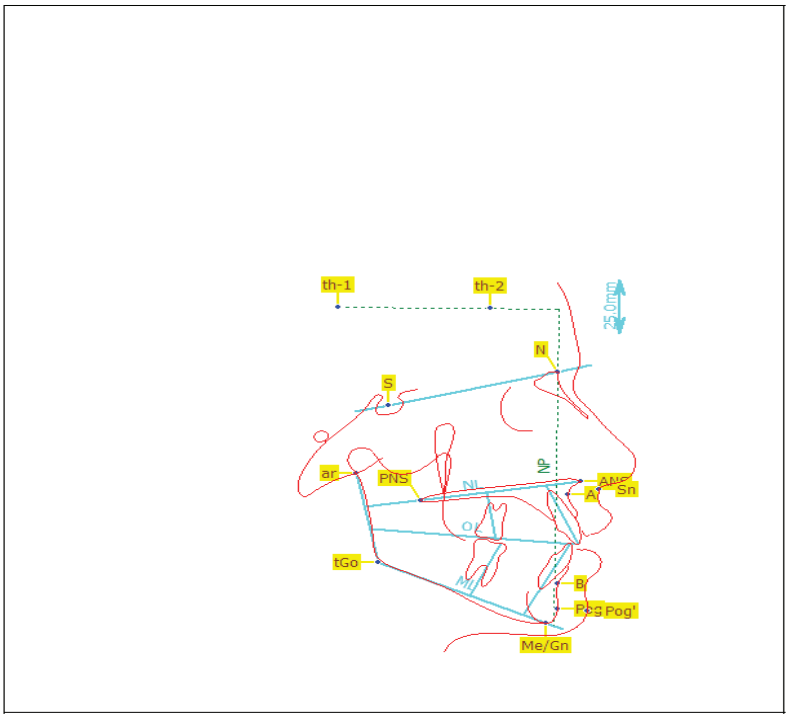
5-расм. **Берн бўйича телерентгенографик текширув натижалари** (бемор А., 13 ёш).

Текширув ўтказилган беморда Берн бўйича ТРГ текшируви натижалари кўра бирикиш нуқталарида ўзгаришлар кузатилди: A-NP + 3,1; B- NP + 6,3; Poo - NP + 5; NSL/Nl + 1,6 (6-расм).

Латеральная ТРГ - Анализ: Берн

Фамилия:	Yusupov	Номер:	10005
Имя:	Asilbek	Запись:	03/12/2022
День Рождения:	22/10/2009	Пол:	Мужской
		Возраст:	13.1 (13 Лет, 1 Месяцы)

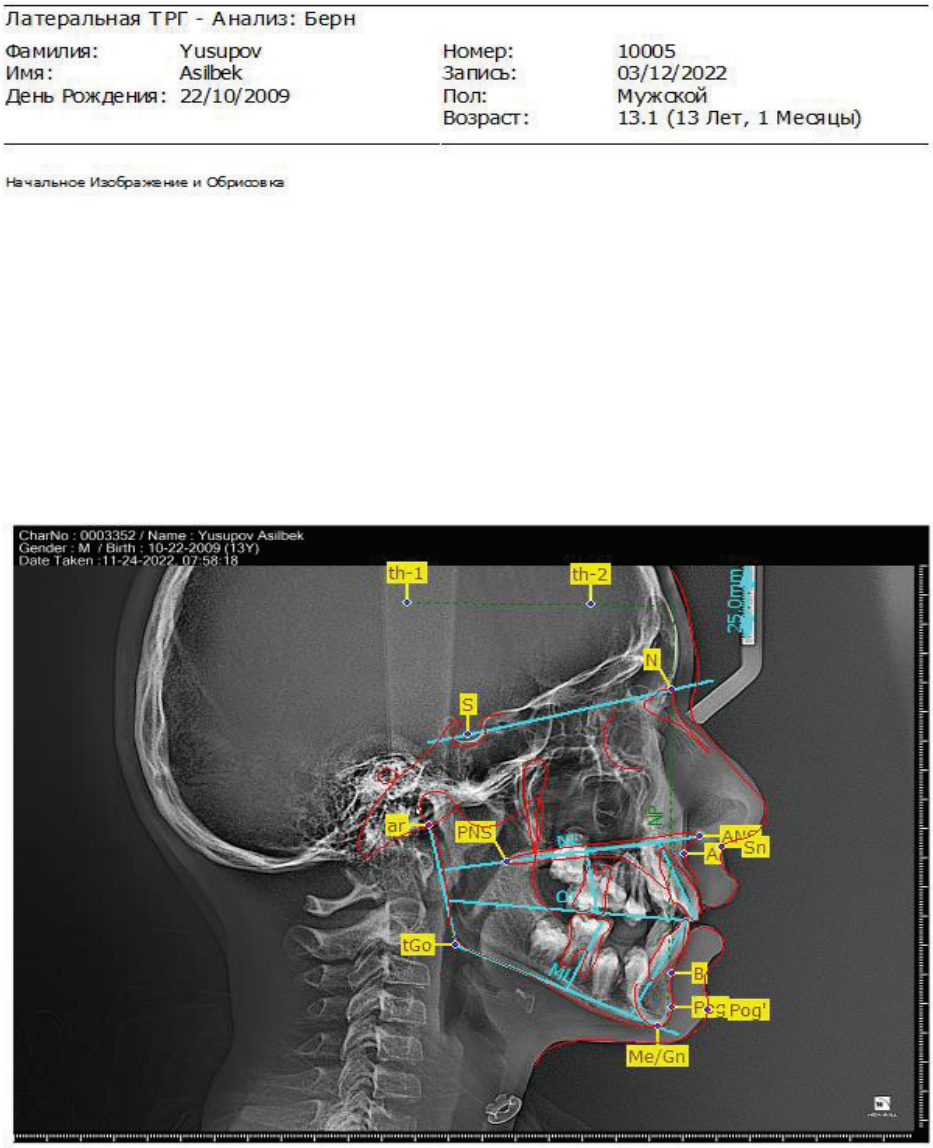
Обрисовка



6-расм. **Берн бўйича телеграфик текширув аниқлаш нуқталари ва чизиқлари** (бемор А., 13 ёш)

Текширилган беморларда ТРГ ён профилида Шпее сагиттал эгрилигига мос бўлган бир неча турлича радиусдаги айланалардан ҳосил бўлган ўлчов мосламасини коррелометрни ихтиро қилган. Ўлчов асбоби билан профил ТРГ да юқориги биринчи премолярни мезиодистал йўналишдаги турғун позиясини аниқлайди. Коррелометрда белгиланган Ge нуқтадан (чайнов маркази) яъни пастки жағ симфизининг ичкариги энг бўртиқ жойи ***Sm (Me)*** нуқтасига тўғри чизиқ чизилади. Бу чизиқ “стресс ўқ” деб номланади. Ортогнатик тишловда мазкур ўқ юқориги биринчи премолярнинг марказий вертикал ўқи билан бўйма – бўй туташган ҳолда бўлади. Биринчи премоляр стресс ўқидан орқада жойлашса “ретропозиция” олдинда жойлашса “антропозиция” бўлади.

Даволанаётган беморларда жағ, тиш қатори ва тишлар ўлчамлари шу нуқталарда ўлчанган (7-расм).



7-расм. **Даволанаётган беморларда жағ, тиш қатори ва тишлар ўлчамлари (масофа ўлчамлари мм да, бурчак ўлчамлари градус да баҳоланди).**

Доимий прикус даврида антропометрик, фациометрик ва Бимлер бўйича ТРГ ён проофилида текширилиб, IV А-Б гурух беморларимизда юқориги биринчи премоляр тишнинг жойлашган ўринини, юқори жағдан тиш қатори нуқсонларини тузатиш мақсадида алоҳида тишларни олиш муолажалари ўтказилди.

Текширув ўтказилаётган беморларда чизиқли параметрларни ўзгаришлари: N-Se - бош суяги асосининг олдинги сегментининг узунлиги ошиши; MT1 (Pg-Go) - пастки жағ асосининг узунлигининг ўзгариши; MT2 (GoCo) - пастки жағ шохининг баландлиги силжиши; Is-ms-Is нуқтасидан ms нуқтасигача бўлган тўғри чизиқда аниқланган юқори жағ тишлари макродентияси; II-mi - пастки жағ тишлари узунлиги, II ва mi нуқталари орасидаги масофа ошиши; A'-Snp - перпендикулярдан SpP текислиги ўзгариши; A'-

ms'- юқори жағнинг апикал асосининг узунлиги ошиши; B'-mi' - пастки жагнинг апикал асосининг қисқариши; N-Men - юзнинг олдинги умумий морфологик баландлиги; N-snp - юзнинг олдинги юқори морфологик баландлиги; snp-me юзнинг олдинги пастки морфологик баландлиги; Sagittal yoriq - Is ва Ii нуқталарнинг OcP текислигидаги проексиялари орасидаги масофалар ўзгариши тадқиқот давомида аниқланди.

Текширув олиб борилаётган болаларда мезиал окклюзион билан ўрганилган латерал проекциядаги бошнинг телерентгенограммасидаги бурчак параметрлари нормадан патологик ҳолатга томон ўзгариши аниқланди.

Болаларда жағларнинг ўсиши бузилишларини ташхислаш ва самарали даволаш муҳим аҳамиятга эга. Эрта ёшли беморларда мезиал окклюзиянинг гнатик шаклларини тиш-жағ ажратиш қийинчилик туғдирди. Жағларнинг фаол ўсиши, тишларнинг ўзгариши билан боғлиқ тиш-жағ тизимдаги ўзгаришлар ташҳисни қийинлаштиради. Мезиал окклюзияннинг гнатик шаклларини аниқлашнинг асосий усули - бу латерал қисмни цефалометрик таҳлили ҳисобланади. Цефалометрик таҳлил натижаларини сифатли баҳолаш (таҳлилнинг биринчи босқичи): қуйидаги мезонлар қабул қилинди: ёш нормаларига мувофиқ тиш чиқариш тартиби ва кетмакетлигини бузилиш, юқори жағда: тишларнинг йўқлиги, рудиментларнинг дистопияси, вақтинчалик тишларнинг анкилози, тор апикал асоснинг белгилари (доимий қозиқ тишларининг яқинлашиши). Пастки жағ: тишлар ўртасида трема ҳамда пастки жағдаги тишларнинг рудиментлари, пастки жағнинг бурчакларининг ортиши, пастки жағнинг шохларини қисқартириш. Ҳар бир маркерга ҳар бир жағда жамланган 1 балл берилди.

Хулоса. Ушбу гуруҳлардаги беморларни ортодонтик даволашнинг технологик жараёни аномалиянинг гнатик шаклларининг дастлабки белгиларининг мавжудлиги ёки йўқлиги билан баҳоланди. Панорамик рентгенографияга кўра, жағнинг номутаносиблиги белгиларини кўрсатган болалар – 23 нафарни ташкил этди. Индивидуал ортодонтик мосламалар, масалан, юқори жағни чўзиш учун юз ниқоби, винтли (17 нафар) ва I-3 функционал трейнири (6 нафар) беморларда юқори жағ тишларнинг кенгайтириш учун ишлатилган. Даволашда қўлланиладиган ортодонтик мосламалар юқори жағнинг ретрогнатияси даражасига, беморнинг ёшига, боланинг психологик хусусиятларига ва бошқа ўзига хос хусусиятлари асосида танлаб қўйилди.

АДАБИЁТЛАР

1. Абдукадыров Д. А. Синдром длинного лица. Распространенность, клинико-рентгенологические проявления, терминология и классификации (Обзор литературы) / Д. А. Абдукадыров, А. Абдукадыров, С. Н. Максудов // Stomatologiya. - Ташкент, 2016. - Том 63-64 N2-3. - С. 139-148.

2. Байрамукова Л.А. Диагностика дистальной окклюзии зубных рядов в детском возрасте с помощью современных методов исследования / Л.А. Байрамукова, С.М. Савельева // Неделя науки – 2019. - С. 562-563.

3. Fozilov Uktam Abdurazakovich. The role and importance of obturators in the optimization of the treatment of dental caries // European Journal of Research Development and Sustainability (EJRDS) Available Online at: https://www.scholarzest.com - vol. 2 No. 6, June -2021 ISSN: 2660-5570. -P.84-86 (Impact Factor: 7.455)

4. Fozilov Uktam Abdurazakovich. Clinical-diagnostical characteristics of development of caries in children in orthodontic treatment with disclosured and restricted equipment // Central asian journal of medical and natural sciences. – Jan-Feb 2021. Vol. 02, issue 01. | ISSN: 2660-4159 -P. 15-19 (Impact Factor: 6.754)

5. Муртазаев С.С. Антропометрические и рентгеноцефалометрическиепоказатели челюстно –лицевой области у представителей узбекскойпопуляции и их клиническое применение (Автореферат DSc) // Ташкент. –2017 г. – С. 28.

6. Uktam Abdurazakovich Fozilov. Prevention of caries development during orthodontic treatment. // World Bulletin of Social Sciences (WBSS) Available Online at: https://www.scholarexpress.net. - October- 2021. vol. 3, ISSN: 2749-361X -P. 61-66 (Impact Factor: 7.545)

7. Fozilov Uktam Abdurazakovich. Improvement of Early Diagnosis and Orthodontic Treatment in Children with Dental Anomalies and Deformations. // American Journal of Medicine and Medical Sciences. -2022, №12(5): 554-557 DOI: 10.5923 /j.ajmms.20221205.20. - P. 555-557