

УДК: 615.31-05-07-08

**ТИШЛАРНИНГ ПАТОЛОГИК ЕДИРИЛИШИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА
ФИЗИОЛОГИК ОККЛЮЗИЯДА ЮЗНИНГ РЕНТГЕНОЦЕФАЛОМЕТРИК
КЎРСАТКИЧЛАРИ**

**АХАТОВ ВОХИДЖОН АСАТУЛЛАЕВИЧ, САИДОВ АКБАР АХАДОВИЧ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ЎЗБЕКИСТОН. e-mail: akbar_saidov@bsmi.uz**

Аннотация

Тадқиқот мақсади. тишларнинг патологик едирилиши мавжуд беморларда физиологик окклюзияда юзнинг рентгеноцефалометрик кўрсаткичларини ўрганишдан иборат.

Материаллар ва усуллар. тишларнинг патологик едирилиши мавжуд беморларни стоматологик, клиник – стоматологик, физиологик окклюзияда юзнинг рентгеноцефалометрик кўрсаткичларини, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси таҳлиллари ва статистик текширув усуллари ўтказилган.

Натижалар. Телерентгенография натижалари жағларнинг олдинга, юқорига ва пастга сурилганлигини, шунингдек юз профили типини ҳам аниқладик. Биз текширган ишчилар орасида ортогнатик тишлов 62 нафар, тўғритишлов 13 нафар, чуқур тишлов 20 нафар, прогнатик тишлов 4 нафар, прогения 5 нафар, кесишган тишлов 3 нафар ва 1 нафар ишчилар орасида очиқ тишлов аниқланди.

Хулоса. 2 ва 3 даражадаги декомпенсацияланган тарқоқ патологик едирилишни даволашда каппалар ёрдамида босқичма-босқич дезокклюзия, моляр тишлар соҳасида иккала жағга қўйма қопламалар ва қисман тишсизликда қўйма қўприксимон протезлар, ўзакли тишлар, имплантантлар ва фронтал тишларга CAD/CAM-технологияси билан тайёрланадиган диоксид циркон қопламалар билан ортопедик даволаш анъанавий даволашга нисбатан 1,5 марта самарали натижага эришилди.

Калит сўзлар: тишларнинг патологик едирилиши, физиологик окклюзияда юзнинг рентгеноцефалометрик кўрсаткичларини, стоматологик текшириш усуллари.

Цель исследования. при физиологической окклюзии у пациентов с патологической стираемостью зубов состоит из изучения рентгеноцефалометрических показателей.

Материалы и методы. стоматологическая помощь пациентам с патологическим питанием зубов, при клинко – стоматологической, физиологической окклюзии были выполнены рентгеноцефалометрические показатели лица, анализ гигиенического индекса полости рта и статистические методы обследования.

Результаты. Результаты телерентгенографии показали, что челюсти выталкиваются вперед, вверх и вниз, а также тип профиля лица. Среди рабочих, которых мы обследовали, ортогнатический прикус был обнаружен у 62, выпрямленный прикус-у 13, глубокий прикус-у 20, прогнатический прикус-у 4, прогения-у 5, перекрестный прикус-у 3 и открытый прикус-у 1 рабочего.

Вывод. При лечении декомпенсированного диффузного патологического недоедания 2 и 3 степени поэтапная дезокклюзия с использованием капп, литые накладки на обе челюсти в области коренных зубов и литые мостовидные протезы при частичной беззубости, стержневые зубы, имплантаты и ортопедическое лечение диоксид-циркониевыми накладками на лобные зубы, изготовленными по технологии CAD/CAM, дали в 1,5 раза более эффективный результат по сравнению с традиционным лечением.

Ключевые слова: патологическое питание зубов, лица при физиологической окклюзии рентгеноцефалометрические показатели, методы стоматологического обследования.

The purpose of the study. In case of physiological occlusion in patients with pathological tooth erasure, it consists of studying X-ray cephalometric parameters.

Materials and methods. dental care for patients with abnormal dental nutrition, with clinical, dental, and physiological occlusion, X-ray cephalometric facial parameters, analysis of the oral hygiene index, and statistical examination methods were performed.

Results. The results of telerecography showed that the jaws are pushed forward, up and down, as well as the type of face profile. Among the workers we examined, orthognathic overbite was found in 62, straightened overbite in 13, deep bite in 20, prognathic overbite in 4, progenia in 5, crossbite in 3 and open bite in 1 worker.

Conclusion. In the treatment of decompensated diffuse pathological malnutrition of the 2nd and 3rd degrees, step-by-step deocclusion using mouthguards, cast linings on both jaws in the molar area and cast bridges with partial toothlessness, core teeth, implants and orthopedic treatment with zirconium dioxide linings on frontal teeth made using CAD/CAM technology gave 1.5 times more an effective result compared to traditional treatment.

Keywords: pathological nutrition of teeth, faces with physiological occlusion, X-ray cephalometric parameters, methods of dental examination.

Тадқиқотнинг долзарблиги. Тишлар патологик едирилишида организм ўзини химоя қилиш учун пульпа бўшлиғида иккиламчи дентин кўпинча тиш қаттиқ тўқималарининг йўқотилишига жавобан ҳосил бўлади, бу эса тиш бўшлиғининг тўлиқ торайишига ва дентиклар пайдо бўлишига олиб келиши мумкин. Тишлар патологик едирилиши пайтида тиш тожининг шакли ўзгариши, тиш тожи бўйининг пасайиши тишларнинг функционал зўриқишини оширади. Шундай қилиб, тишларнинг функционал зўриқишининг ортиши пародонт тўқимаси деструкциясига олиб келади. Тишлар патологик едирилиши кўпинча қаттиқ тўқималарнинг гиперестезияси билан кечади. Тишлар патологик едирилиши- мураккаб стоматологик касаллик ҳисобланади,

ахоли орасида 23.1 % учраб, полиетиологик, хар хил клиник кўринишли ва кўп босқичли комплекс даволанади. Тишлар патологик едирилишида тишлар билан бирга пульпа, пародонт, чайнов мушаклар ва чакка-пастки жағ бўғимида ўзгаришлар бўлади.

Тишларнинг патологик едирилишининг келиб чиқишида бир нечата омиллар бор ва у тиш-жағ тизимидаги патологик ўзгаришлар билан кечади. Патологик едирилиш сабаблари тўлиқ аниқланган эмас. Баъзи олимлар тиш шаклланиш даврида эмаль ва дентин етарли даражада минераллашмагани сабабли улар мустаҳкам тузилган эмас деб ҳисобласа, бошқалари тиш тўқималарининг тез едирилишига чайнов мушакларининг кучли қисқариши сабаб бўлади, деб тушунтирадilar. Аммо шуни ҳам эслатиб ўтиш керакки, сут тишларининг тез едирилиши наслдан-наслга ўтиши ҳам мумкин (Капдепон синдроми). Тиш қаторлари патологик едирилиши стоматологияда кенг тарқалган касалликлардан биридир. Иорданишвили А.К. (2015) катталарда тишлар патологик едирилиши 32-34,5% ҳолларда учрашини айтиб ўтган. Ёшлар ва ўрта ёшлиларда тишлар патологик едирилиши (30,7%) учрайди. Тишлар патологик едирилишининг келиб чиқиши тишларнинг қаттиқ тўқимасининг тўлиқ яшхи ривожланмаслиги, тишларнинг функционал зўриқиши, кимёвий таъсирлар, касбий зарарлар- завод ва фабрикаларда кислотали мухитларда ишлайдиганларда, чайновнинг тишлар йўқотилиши оқибатида бузилиши ва чакка-пастки жағ бўғимлари ва дискининг функционал бузилишлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Юзнинг учинчи қисми баландлигига юзнинг морфологик хусусиятлари, ҳамда жағларнинг нисбий тинчлик ҳолати таъсир қилади [1.3.5.7.9.11].

Юзнинг учинчи қисми тиш-жағ тизимининг ўзгарувчан қисмидир. Бу тишларни йўқотиш ёки патологик едирилиш ва пародонт касалликлари сабабли келиб чиқиши мумкин. Кўпинча ўзгаришлар вертикал равишда кузатилади, тишлов аномалиялари, тишларнинг алмашинуви, тишларнинг патологик едирилиши, пародонтдаги ўзгаришлар ва бошқалар) бўлади. Тишлар тож қисмини едирилиши натижасида тишнинг эмал қавати йўқолади. Патологик едирилишни оғир дарадасида дентин ҳам едирилиб тиш тож қисми бутунлай йўқотилади, бу эса беморларни косметик кўриниши бузилишига ва овқатни узиб олиш ва чайнов функцияларни бузилишига олиб келади. Тишлар патологик едирилиши тишлов баландлиги пасайиши билан кечса пульпада морфологик ўзгаришлар келиб чиқади келиб чиқади.

Тадқиқотнинг мақсади. тишларнинг патологик едирилиши мавжуд беморларда физиологик окклюзияда юзнинг рентгеноцефалометрик кўрсаткичларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг объекти. Тишларнинг патологик едирилишлари мавжуд рентгеноцефалометрик текширувлардан ўтган беморлар олинди.

Натижа ва таҳлиллар. Ишчилар орасида физиологик окклюзия даврида юзнинг параметрлари аниқладик. ТРГ натижалари берилган.

- юз бўртиқлик бурчаги (n-ss-spm)

- юзнинг пастки қисми баландлиги скелет бўйича (Sna-me) ва тери нуқталари бўйича (Sn-Kme)
- пастки жағ бурчагини жойлашиши (go-y-сагитал, go-x-вертикал)
- пастки жағ бўғим бошчасининг дистал нуқтаси сагитал юзада (со-у) ва вертикал юзада(со-х)

1-жадвал

Асосий гуруҳ беморларда ТРГ текшириш натижалари, (M±σ, n=108)

| ТРГ кўрсаткичлари | Натижалар |
|--------------------|------------|
| n-ss-spm-градус да | 162,4±2,99 |
| Sna-me-мм да | 63,2±3,71 |
| Sn-Kme- мм да | 64,01±3,85 |
| go-x- мм да | 69,1±5,85 |
| go-y- мм да | 2,49±0,52 |
| со-х- мм да | 11,2±1,42 |
| со-у- мм да | 18,3±3,09 |

Телерентгенография натижалари жағларнинг олдинга, юқорига ва пастга сурилганлигини, шунингдек юз профили типини ҳам аниқладик.

Биз текширган ишчилар орасида ортогнатик тишлов 62 нафар, тўғрителишлов 13 нафар, чуқур тишлов 20 нафар, прогнатик тишлов 4 нафар, прогения 5 нафар, кесишган тишлов 3 нафар ва 1 нафар ишчилар орасида очиқ тишлов аниқланди. Чакка пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) томограммаси натижалари 2-жадвалда берилган.

2-жадвал

Асосий гуруҳ беморларда чакка-пастки жағ бўғими томограммаси натижалари (M±σ, n=108)

| Томограмма кўрсаткичлари (мм) | ЧПЖБ | |
|-------------------------------|------------|-----------|
| | Чап томон | Ўнг томон |
| A-B | 18,5±1,68 | 18,7±1,74 |
| D ₁ | 2,2±0,61 | 2,3±0,61 |
| D ₂ | 3,34±0,89 | 3,41±1,12 |
| D ₃ | 3,75±0,92 | 3,68±1,13 |
| D ₄ | 2,7±1,18 | 2,68±1,1 |
| d | 9,63±1,23 | 9,75±1,39 |
| L градус | 48,7±10,38 | 48±12,09 |

Асл чайнов мушаклари ва чакка мушакларини бўшашган давридаги тонуси (БДТ) ва қисқарган даврдаги тонуси (ҚДТ) миотонметрия усулида аниқланди. Натижалар 3 -жадвалда берилган.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, мушаклар бўшашган вақтдаги тонуси аёлларга нисбатан эркакларда $9,04 \pm 0,4$ грамм да ($p < 0,05$) кўпроқ кузатилди [2.4.6.8.10.12].

Асл чайнов мушаги қисқарган даврдаги тонуси эркакларда $169,7 \pm 3,6$ грамм, бу аёл беморларга нисбатан юқори натижа эканлиги аниқланди. Асл чайнов мушагининг бўшашган даврдаги тонуси чакка мушаги тонусига нисбатан ўртача $2,7 \pm 0,2$ грамм да юқорилиги аниқланди.

Чайнов мушаклари электромиографияси (ЭМГ) қуйидаги босқичларда ўтказилди:

- чайнов мушаклари бўшашган даврида
- чайнов вақтида
- тиш қаторларини зич максимал ёпишиш даврида

3 - жадвал

Текширилган асосий гуруҳ беморларда чайнов мушаклари тонуси натижалари

| Мушаклар | Беморлар жинси | Мушак тонуси грамм да | |
|------------|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | | бўшашган давридаги тонус (БДТ) | қисқарган даврдаги тонуси (ҚДТ) |
| Асл чайнов | Аёллар | $46,7 \pm 1,3$ | $161,7 \pm 4,3$ |
| | Эркаклар | $55,1 \pm 2,1$ | $169,7 \pm 3,6$ |
| Чакка | Аёллар | $43,9 \pm 1,3$ | $144,7 \pm 4,3$ |
| | Эркаклар | $53,4 \pm 2,2$ | $168,1 \pm 4,2$ |

ЭМГ да асл чайнов мушаги ва чакка мушаклари биопотенциаллари ёзиб олинди. Чайнов бир томонлама ва икки томонлама ўтказилди. Тўғри чизиқ Биоэлектрик тинчлик (БЭТ). БЭФ ва БЭТ йиғиндиси “Динамик цикл” (ДЦ) ҳисобланади. Чайнов мушаклар кўрсаткичлари миқдори вақтда (секунд) ва амплитуда кўрсаткичлари (мкВ) да аниқланди. Бирта динамик цикл (ДЦ) давомийлик вақти- БЭФ ва БЭТ даврлари вақтларининг йиғиндисига тенг.

юА- бутун чайнов давридаги биопотенциаллар юқори амплитудаси, МА- чайнов мушакларининг максимал қисқаргандаги биопотенциаллар амплитудаси. Чайнов мушаклар амплитуда кўрсаткичлари 4-жадвалда кўрсатилган.

Асл чайнов мушаклари юА- бутун чайнов давридаги биопотенциаллар юқори амплитудаси эркакларда $371,2 \pm 8,1$; аёлларда эса $352,4 \pm 9,6$ мкВ бўлиши аниқланди. МА- чайнов мушакларининг максимал қисқаргандаги биопотенциаллар амплитудаси эркакларда $434,5 \pm 12,2$; аёлларда эса $392,6 \pm 10,1$ мкВ тенг бўлди.

4-жадвал

**Асосий гуруҳ ишчиларда чайнов мушаклар ЭМГ амплитуда кўрсаткичлари
($M \pm \sigma$, n=108)**

| ЭМГ кўрсаткичлари (мкВ) | Асл чайнов мушаги | | Чакка мушаги | |
|-------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| | юА | мА | юА | мА |
| Эркаклар | 371,21±1 0,65 | 434,5±13 ,43 | 364,2±11, 75 | 432,1±1 2,38 |
| Аёллар | 352,4±11 ,38* | 392,61±1 2,4* | 314,39±12 ,42* | 342,4±10,99* |

Изоҳ: * - билан «Эркаклар»га нисбатан (***) - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; * - $P < 0,001$) ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончлилик фарқи белгиланган.

Чакка мушаклари юА- бутун чайнов давридаги биопотенциаллар юқори амплитудаси эркакларда $364,2 \pm 9,1$; бу асл чайнов мушагига нисбатан $12,2 \pm 2,1$ мкВ камлиги аниқланди.

Аёлларда эса чакка мушаги юА- бутун чайнов давридаги биопотенциаллар юқори амплитудаси $314,4 \pm 11,6$ мкВ бўлиши аниқланди. мА- чайнов мушакларининг максимал қисқаргандаги биопотенциаллар амплитудаси эркакларда $434,5 \pm 12,2$; аёлларда эса $392,6 \pm 10,1$ мкВ тенг бўлди.

ЭМГда Коэффициент“К”- (БЭФ ва БЭТ вақтлари муносабати) аёлларда юқорилиги аниқланди. ЭМГ даги вақтлар характеристикаси 5-жадвалда берилган.

5-жадвал

Асосий гуруҳ беморларда ЭМГ вақтлари характеристикаси ($M \pm \sigma$, n=108)

| Мушаклар ЭМГ кўрсаткичлари (секунд) | Асл чайнов мушаги | | Чакка мушаги | |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Эрк аklar | Аёллар | Эрк аklar | Аёллар |
| БЭФ | ±0,05 | 0,35 0,37 | ±0,04 | 0,32 0,39 |
| БЭТ | 0,05 | 0,4± 0,42 | ±0,04 | 0,37 0,43 |
| ДЦ | ±0,14 | 0,73 0,82 | 0,02 | 0,7± 0,71 |
| “К” | ±0,1 | 0,87 0,92 | 0,09 | 0,9± 0,91 |
| ТЧД | ±1,92 | 13,1 14,6 | ±1,76 | 12,6 13,5 |

Изоҳ: * - билан «Эркаклар»га нисбатан (***) - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; * - $P < 0,001$) ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончлилик фарқи белгиланган.

Асл чайнов мушаги ва чакка мушаги биопотенциаллари БЭФ ва БЭТ эркакларга нисбатан аёлларда вақти юқорилиги аниқланди. ДЦ кўрсаткичи деярли иккита жинсда ҳам бир хил вақтда кузатилди. Тўлиқ чайнов даври (ТЧД) аёлларда $1,8 \pm 0,9$ секунд ($p < 0,05$) кўпроқ вақтлари аниқланди.

Хулоса. Биринчи даражадаги декомпенсацияланган тарқоқ патологик едирилишни даволашда CAD/CAM-технологияси билан тайёрланган эластик каппалардан фойдаланиш одий усулда тайёрланган каппаларга нисбатан 20 % самарали натижа берди, тишлар сезувчанлигини пасайтириш учун “Сенсистаб” гелидан фойдаланиш тишлар сезувчанлигини пасайтирди. 2 ва 3 даражадаги декомпенсацияланган тарқоқ патологик едирилишни даволашда каппалар ёрдамида босқичма-босқич дезокклюзия, моляр тишлар соҳасида иккала жағга қўйма қопламалар ва қисман тишсизликда қўйма кўприксимон протезлар, ўзакли тишлар, имплантантлар ва фронтал тишларга CAD/CAM-технологияси билан тайёрланадиган диоксид циркон қопламалар билан ортопедик даволаш анъанавий даволашга нисбатан 1,5 марта самарали натижага эришилди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Алиев Н.Х., Гаффаров С.А., Идиев Г.Э. Чакка-пастки жағ бўғими меъёрий фаолияти ва патологияси механизмларини асослашнинг тамойиллари. Тиббиётда янги кун. -2020. - №1. - С. 132-135.
2. Беляев В.В. Распространенность дефектов зубных рядов среди детей Тверской области / В. В. Беляев, А. Н. Чумаков [и др.]. // Тверской медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 79-87.
3. Боймурадов Ш.А. Комплексное лечение больных с рецессией десны в сочетании с зубочелюстными аномалиями и деформациями : научное издание / Ш. А. Боймурадов, Э. Сабиров // Медицинский журнал Узбекистана:научно-практический медицинский журнал. Ташкент. - 2020. - N 1. - С. 97-99.
4. Гаффаров С.А., Олимов С.Ш., Саидов А.А. Кичик мактаб ёшидаги болаларда тиш-жағ тизими аномалияларнинг тарқалганлик даражаси (Ретроспектив маълумотлар) // Тиббиётда янги кун. Бухоро. - 2019. - №2(26). – Б. 286-288.
5. Sh.Sh.Azimova, A.A.Saidov., F.I.Ibragimova Medical and Psychological Approach in the Early Diagnosis and Treatment of Cutaneous Bite in Children // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – Volume 21, Issue 4, March, 2021. – P. 16137-16142. (Scopus).
6. H.R. Aliyev., A.A.Saidov Improving the Treatment and Profiling of Deformities Caused by the Loss of Molars in Children // Plocea 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 sofrscb.ro
7. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the tempor-mandibular joint // Asian Journal of Multidimensional Research , Indiya, 2020.Vol 9, Issue 1, January. – P. 59-63. Impact Faktor= 6.8
8. 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= 5.9
9. Каримов Д.М. Принципы раннего выявления и профилактики сагиттальных зубочелюстных аномалий, диагностика и подход к лечению: Автореф. дис. д-ра мед. наук. –Ташкент, 2019. – С. 25.

10. Муртазаев, К. Д. Махкамова, Б. Б. Тулаганов // Stomatologiya : научно-практический журнал. - 2020. - N 4. - С. 19-21.
11. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с.
12. Ризаев Ж.А., Ортикова Н.Х., Норбутаев А.Б. Нефармакологические стратегии коррекции стоматологического страха и беспокойства у детей// Проблемы биологии и медицины. - 2020. №4. Том. 120. - С. 226-230