

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРДА ДЕФОРМАЦИЯЛАР РИВОЖИНИ КЛИНИК МЕЗОНЛАРИНИ ЎРГАНИШ****У. А. Фозилов**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** ортодонтик даволаш, аномалия, лаб туғма кемтиклари, деформация.**Ключевые слова:** ортодонтическое лечение, аномалия, врожденная расщелина губы, деформация.**Key words:** orthodontic treatment, anomaly, congenital cleft lip, deformity.

Юз-жағ соҳасида учрайдиган бир гуруҳ ўсмалар, юз ва бўйин ҳамда тишларнинг ривожланиш нуксонлари каби патологик жараёнлар дисэмбриогенетик ўзгаришлар оқибатида юзага келади. Мезиал окклюзиялар намоён бўлишининг табиати ва ташқи хусусиятларидан катъий назар, уни даволаш талаб этилади. Мезиал окклюзиялар бемор овал юзнинг оғир деформацияларига, ҳолат, овқат ҳазм қилиш ва тез-тез бош оғриғи билан боғлиқ муаммоларга дуч келишидан шикоят қиладилар. Ушбу мақолада болаларда юз-жағ тизими клиник кўринишлари юқори лаб туғма кемтикларининг клиник манзараси ҳолатлари тавсифланади.

**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЙ РАЗВИТИЯ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТИ****У. А. Фозилов**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Такие патологические процессы, как группа опухолей челюстно-лицевой области, пороки развития лица и шеи, зубов обусловлены дизэмбриогенетическими изменениями. Независимо от характера и внешних особенностей проявления мезиальной окклюзии, ее лечение требуется. При мезиальном прикусе пациент жалуется на выраженные деформации овала лица, проблемы с осанкой, пищеварением и частые головные боли. В статье описана клиническая картина врожденных расщелин челюстно-лицевой системы у детей.

**STUDY OF THE CLINICAL CRITERIA OF THE DEVELOPMENT OF DEFORMATIONS IN CHILDREN BORN WITH CONGENITAL ANOMALIES OF THE FACE AND JAW****U. A. Fozilov**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

Pathological processes such as a group of tumors in the face-jaw area, developmental defects of the face and neck, and teeth are caused by dysembryogenetic changes. Regardless of the nature and external features of the manifestation of mesial occlusions, its treatment is required. With mesial occlusions, the patient complains of severe deformities of the oval face, problems with posture, digestion and frequent headaches. This article describes the clinical picture of congenital clefts of the maxillofacial system in children.

**АКТУАЛИГИ.** Ватандош ва хорижий тадқиқотчиларнинг охириги йиллар илмий манбалари шарҳи шуни кўрсатганки, туғма юз-жағ аномалиялари (ТЮЖА) билан касалланиш даражаси болаларнинг 50% ида, ўсмирлар ва катталарнинг 30% ида учрайди [1]. Сўнги ўн йилликда ўтказилган тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатганки, бу кўрсаткичнинг пасайиш тенденцияси ҳалигача кузатилмаяпти ва муаммонинг долзарблигини белгилаб турибди [3].

Болаларда ТЮЖА ва деформациялари тиш касалликлари орасида кариес ва пародонт касалликларидан кейин учинчи ўринда туради, уларнинг тарқалиши, охириги йиллар маълумотларига кўра, 11,4% дан 80% гачани ташкил қилган [3].

Муаллифнинг [5] таъкидлашича, болаларда ТЮЖАларининг келиб чиқишида туғма икки томонлама лаб ва танглай кемтиги 12-25% ҳолатни ташкил қилади ва бу тиш-жағ соҳаси патологияларининг оғир турига киради [4]. Болаларда ўрганилаётган аномалиялар частотаси ва тарқалишини ўрганиш замонавий стоматологияда долзарб муаммолардан биридир [6]. Ушбу аномалия билан 1000 та янги туғилган чақалоқдан битта бола туғилади, бу сайёрамиз аҳолисининг тахминан 0,04% ни ташкил қилади [5]. Болаларда тиш-жағ тизими аномалияларининг келиб чиқишида туғма икки томонлама лаб ва танглай кемтиги 12-25% ҳолатларни ташкил қилади ва бу тиш-жағ соҳасининг патологияларининг оғир турига киради [4]. Болаларда тиш-жағ тизими аномалияларининг частотаси ва тарқалишини ўрганиш замонавий стоматологияда долзарб муаммолардан биридир [7]. Ушбу аномалия билан 1000 та янги туғилган чақалоқдан битта бола туғилади, бу сайёрамиз аҳолисининг тахминан 0,04% ни ташкил қилади [2].

Болаларда тиш – жағ тизими аномалиялари ортодонтик касалликлар учраш частотаси бўйича иккинчи ўринда туради ва юз-жағ соҳасининг энг оғир морфофункционал ўзгари-

шлардан ҳисобланади. Тиш–жағ тизими аномалиялари бўлган болалар мураккаб, узоқ муддатли ва тизимли даволанишга муҳтож, улар умр бўйи диспансерда рўйхатга олинishi керак [3].

Тиш–жағ тизими аномалиялари бемор болаларда ҳаёт сифатига сезиларли даражада таъсир кўрсатади. Тиш–жағ тизими аномалиялари ва деформациялари билан оғриган болаларни комплекс реабилитация қилиш, психологик-педагогик хизматнинг кейинги фаолияти самарадорлигини ошириш учун ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб, ҳаётини функцияларни тиклаш учун индивидуал дастурни режалаштириш, нафас олиш, сўриш, ютиш ҳамда чайнов самарадорлик ҳолатини тиклаш [8]. Юз–жағ соҳаси нуқсонлари билан оғриган болаларда ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб, болалар учун эрта ортодонтик даволанишни ўтказиш операциядан олдинги даврда тайёргарлик бўғини бўлиб, у кейинги жарроҳлик амаллашуви учун қулай шарт-шароитларни яратишга қаратилган. Эрта ортодонтик даволаш муолажалари оғиз бўшлиғи ва бурун бўшлиғини ажратиш, иккиламчи деформациялар ривожланишининг олдини олиш ҳамда овқатланиш жараёнини нормаллаштириш учун мақсадга мувофиқдир [7].

**Тадқиқот мақсади.** Текширув олиб борилаётган бемор болаларда юз-жағ тизими клиник кўринишлари юқори лаб туғма кемтикларининг клиник манзараси анатомик ва функционал ўзгаришлар даражасига боғлиқлиги ўрганилди.

**Тадқиқот материали ва методи.** Тадқиқот иши Бухоро вилоят болалар ихтисослаштирилган стоматология маркази 4,5 ёшдан 18 ёшгача бўлган тиш – жағ тизими аномалия ва деформациялари билан мурожат қилган 440 нафар ортодонтик беморлар олинди. Бухоро давлат тиббиёт институти илмий кенгаши томонидан 25.02.2022 йилдаги № 8 Баённомаси билан тасдиқланган, “Ортодонтик беморлар касаллик тарихи варақаси” ёрдамида объектив ва субъектив сўровлар, антропометрик, рентгенологик текширишлар ўтказилди. Ортодонтик бемор болалар ёши, жинси, текширув ва даволаш услубларига қараб гуруҳларга бўлинди (1-жадвал).

Текширув ўтказилган биринчи гуруҳ беморларимиз 4,5 ёшдан 13 ёшгача бўлган 23 нафарни ташкил этиб, Юқори жағнинг протрузияси ва юқори жағнинг трансверзал йўналишда торайган ташҳиси билан даволанаётган беморлар клиник-функционал, антропометрик, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси текширилиб, комплекс даволаш усуллари олиб борилди.

**Тадқиқот натижалари.** Тадқиқотда қатнашаётган беморлар кемтиклари симметриклиги, иккала томонда ҳам Пб даражаси, юқори лабнинг икки томонлама Пб даражали бўлиши туғма нуқсони, деб ташҳисланди. Шунингдек, баъзи бемор болаларда нуқсон чап томонда бурун даҳлизига давом этган, ўнг томонда эса, лабнинг 1/3 қисмида бўлганда, ташҳисда ҳар томондаги нуқсон даражаси алоҳида қайд этилди. Бундай беморларга ташҳис, “Юқори лабнинг, ўнг томонлама Па ва чап томонлама Ша даражадаги туғма нуқсони” билан ташҳис қўйилди.

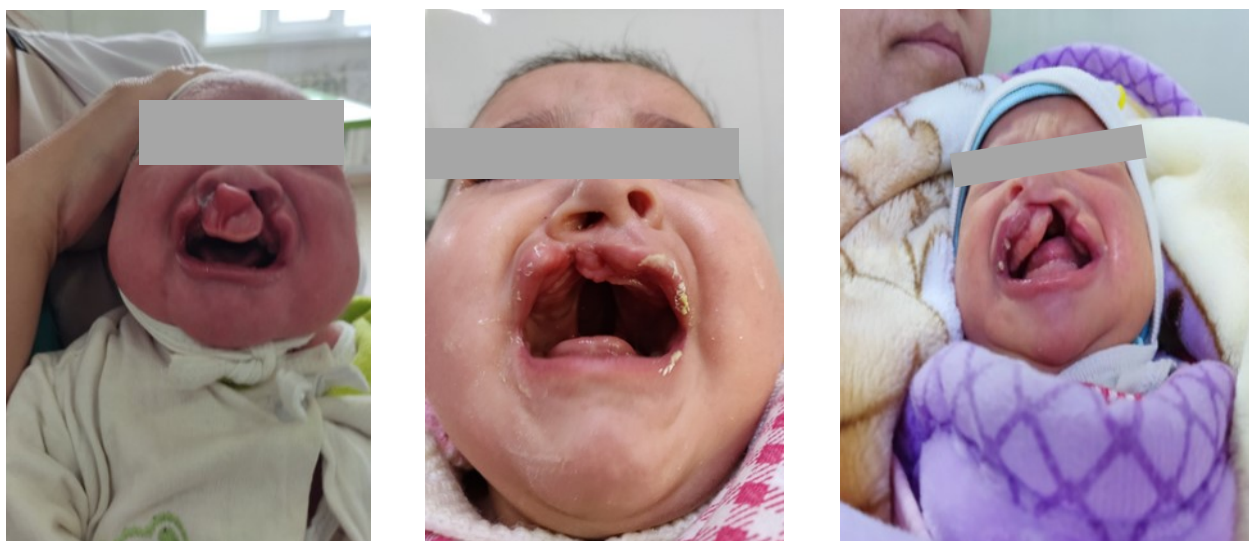
Текширув ўтказилаётган беморларда танглай нуқсонлари гуруҳланиши куйидагича

1 жадвал.

Текширув ўтказилган беморларнинг гуруҳлараро текшурув ва даволаш динамикаси.

Гуруҳлар	Ёши	Текширув усуллари	Даволаш услуби
I n-23	4.5 - 13	Клиник - функционал, антропометрик кўрсаткичлар.	Ташҳиси: Юқори жағнинг протрузияси Комплекс даво (Патент №1)
II n-27	4.5 - 13	Клиник - функционал, антропометрик кўрсаткичлар.	Ташҳиси: Юқори жағнинг тотал торайиши Комплекс даво (Патент № 2)
III n-124	4.5 - 13	Клиник - функционал, антропометрик кўрсаткичлар.	Ананавий (Олиб қўйиладиган пластинка базисли ортодонтик аппаратлар, миогимнастика машқлари)
IV А n-95	13-18	Клиник - функционал, антропометрик кўрсаткичлар.	Комплекс (Брект системаси, Кўп букилмали петлили техника)
IV Б 171	13-18	Клиник - функционал, антропометрик, кўрсаткичлар.	Ананавий тўғри дуга техникаси

Изоҳ: Текширувда даволаш динамикаси 4 хил усулда ўтказилди.



1 расм. Юз-жағ тизими туғма нуқсонли болаларнинг клиник кўринишлари.

амалга оширилди: 1а–тилчанинг яширин нуқсони; 1б–тилчанинг тўлиқ яққол нуқсони; 2а–тилча ва юмшоқ танглайнинг нуқсони; 2б–тилча, юмшоқ танглай ва қаттиқ танглайнинг 1/3 қисмигача бўлган нуқсони; 3а–тилча, юмшоқ танглай ва қаттиқ танглайнинг ½ қисмигача бўлган нуқсони; 3б –тилча, юмшоқ ва қаттиқ танглайнинг тўлиқ нуқсони.

Текширув олиб борилган беморларда ота-онаси сўров натижалари асосида онтогенезининг хавфли омиллари қуйидаги ҳолатлари аниқланди: уруғланиш; имплантация (эмбриогенезнинг 7-8 кунлари); хомиланинг асосий орган ва ёйларининг ривожланиш даври (3-8-ҳафта); бош мия ривожланиш даври (15-20-ҳафта); хомиланинг асосий аъзо ва тизимлар ривожланиши (20-24-ҳафталар); туғилишдаги патологик жараёнлар; 1 ёшгача бўлган давр; балоғатга етиш даври 11-16 ёшлардаги патологик ҳолатлар билан ифодаланди.

Юз-жағ соҳаси туғма нуқсонлари Бухоро вилояти ҳудудида туғилган чақалоқларда 2020-2022 йиллар учраш кўрсаткичлари тўғрисидаги маълумотлар 2-жадвалда келтирилган.

Юз-жағ тизими туғма нуқсонлари келтириб чиқарувчи этиологик омиллар қуйидагилар ҳисобланади - аёл жинсий ҳужайрасининг ҳаддан ошиқ етилиши, моддалар алмашинуви бузилиши, гипоксия, она қонидаги захарли токсик моддалар (дори воситалари, наркотик препаратлар, никотин, алкоголь, вирус ва инфекция) кабилар шулар жумласидандир.

**2 жадвал.**

**Бухоро вилояти бўйича 2020-2022 йиллардаги юз-жағ соҳаси нуқсони билан туғилган чақалоқлар кўрсаткичлари.**

Йиллар	Туғилган чақалоқлар умумий сони	Юз-жағ нуқсони билан туғилган чақалоқлар сони
2020	41436	41
2021	40271	55
2022	43820	14

Ҳомиладорликда тана ҳароратининг меъёра бўлиши ҳам муҳим аҳамиятга эга. Она ҳомиладорлигида тана ҳароратининг кўтарилиши ҳомила нуқсон билан туғилишига олиб келувчи сабаблардан биридир. Бундан ташқари рентген нурлар: ҳужайра мутациясига сабаб бўлиши мумкин, ёш ва нозик ҳужайралар рентген ва радиацион нурлари таъсирида ҳам кузатилиши аниқланди. Текширув натижалари таҳлилари шуни кўрсатдики, аномалиялар 20% ген мутацияси, 10% хромосома мутацияси, қолганлари эса экзоген омил таъсири орқали юзага келганлиги билан ифодаланди.

Ҳомиладор аёлдаги оғир кечувчи токсикозлар, анемия, юрак қон-томир тизимидаги патологик ўзгаришлар ва бошқа экстрагенитал касалликлар тўқимада дистрофик ўзгаришлар чақириши баробарида плацентар мембрана кислород алмашинувини бузиб бевосита ҳомила гипоксиясига сабаб бўлиши ҳам ўрганилди. Алиментар омиллар - бу омил ҳам ўз навбатида муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ҳомиладор аёл парҳезига боғлиқ ҳисобланади. Парҳез таомда асосий озикланиш микроэлементлари етишмаслиги, тўйиб овқатланмаслик



шулар жумласидандир. Бу ўзгаришлар енгил кечишидан то оғир кечишгача бўлиб, ҳомиланинг ўлик туғилишигача сабаблари аниқланди. Айрим ҳолатларда 66% аёлларда сўров ўтказилганда ҳомиладорлик даврида дори моддаларини қабул қилганини айтган (1- ва 2-расм).



А.



Б.

2-расм. Икки томонлама юқори лаб, альвеоляр ўсиқ ва тўлиқ танглай нуқсони (бемор 1 ёш. А-обтуратор қўллашдан олдинги ҳолат Б-обтуратор бемор оғзига қўйилган жараёни).



3-расм. Туғма икки томонлама лаб ва тўлиқ танглай нуқсони (бемор 1 ёш, Фролов шакли)

Анатомик ва функционал ўзгаришлар даражасидан катъий назар, юқори лаб туғма кемтикларига хос уч белги доим мавжудлиги аниқланди: оғиз айлана мушаги бутунлигининг ҳар хил даражада бузилиши; кемтик мавжуд томонда лаб баландлигининг қисқариши; бурун қаноти шаклининг ҳар хил даражада бузилиши.

Юқори лаб қизил ҳошияси “яширин” (Ia) туғма кемтигида, шу соҳа оғиз айлана мушаги қатлами яхши ривожланмаган бўлиб, тери ва шиллик парда яхлитлиги эса сақланганлиги кузатилди. Юқори лабнинг (Iб, Iа, IIб) даражадаги туғма кемтигида, оғиз айлана мушагининг пастки қисми бирикмаганлиги туфайли кемтик юзага келганлиги баҳоланди. Кемтиkning устидаги тери ва шиллик парда, кемтик чўққисига тортилиб қолиши, бурун асосида сақланиб қолган оғиз айлана мушагининг толалари, устидаги тери билан бирга энсиз белбоғсифатида лаб бўлақларини бирлаштириб туриши, юқори лабнинг IIIа даражадаги туғма кемтиги, бурун дахлизигача давом этиб, оғиз айлана мушаги тўлиқ ажралган ҳолатда бўлиши, юқори лабни IIIб даражадаги кемтигида, оғиз айлана мушаги тўлиқ ажралган ва альвеоляр ўсиқ ҳам турли даражада бирикмай

қолганлиги, кемтик четлари юқорига, бурун туби томон тортилиши, юқори лабнинг икки томонлама туғма кемтикларида лаб уч - икки ён ва марказий (ўрта) бўлақларга ажралиши, кемтик иккала томонда бир хил (симметрик) ёки ҳар хил (асимметрик) даражаларда ифодаланган белгилари тадқиқот давомида ўрганилди.

**Хулоса.** Текширув олиб борилган бемор болаларда туғма нуқсонларнинг келиб чиқишида экзоген ва эндоген омилларнинг таъсири она ва ҳомиланининг уларга нисбатан генетик ва биологик жиҳатдан юқори даражада мойиллиги билан баҳоланди. Туғма нуқсонлардан қатъи назар, туғма нуқсонлар ташқи белгилари билан бир-биридан фарқи ўрганилди.

Юз ва тиш-жағ тизими тезкор ўсиш даврларида эрта функционал ва морфологик норма деб талқин қилинган ҳолатининг бузилишлари эрта аниқланганда ҳамда профилактик тадбирлар эрта бошланганда деформациялар олдини олинади.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Иноятов А.Ш. Юз-жағ соҳаси туғма нуқсонлари ривожланишхавфининг экологик, клиник-иммунологик омиллари ва уларнинг олдини олиш // Диссертация иши – 2016. – Тошкент – 23-24 бетлар.
2. Куркин А. В., Тулеутаева С. Т., Куриленко Н. Ю. Цитограмма буккального эпителия в начальный период ортодонтического лечения аномалий зубочелюстной системы у детей // Медицина и экология. – 2015. – №. 4 (77). – С. 57-60
3. Мирзарахимова К. Р., Нурмаматова К. Ч., Абдашимов З. Б. Изучение статистики врожденных аномалий // Вестник науки. – 2019. – Т. 4. – №. 12 (21). – С. 207-214.
4. Олесов Е. Е. и др. Результативность устранения зубочелюстных аномалий у детей младшего школьного возраста // Медицина экстремальных ситуаций. – 2020. – Т. 22. – №. 2. – С. 170-178.
5. Перова Е. Г., Левенец А. А., Россиев Д. А. Сравнительный анализ распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков с различным состоянием опорно-двигательного аппарата в возрастном аспекте // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – Т. 68. – №. 2. – С. 61-65.
6. Поштару К. Г., Панкратова Н. В., Постников М. А. Характер головной боли напряженного типа у детей с зубочелюстными аномалиями // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2018. – №. 4 (34). – С. 52-60.
7. Самедов Ф. В. и др. Структура и распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц подросткового возраста с наследственно обусловленной патологией // Медицинский алфавит. – 2021. – №. 35. – С. 22-31.
8. Силин А. В., Кирсанова Е. В., Медведева Е. Ю. Влияние исходного пародонтологического статуса на выбор плана ортодонтического лечения у взрослых пациентов с зубочелюстными аномалиями // Институт стоматологии. – 2011. – №. 4. – С. 37-39.