



ТИШ ҚАТОРИ ВА ОККЛЮЗИОН ТЕКСЛИҚДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ҲАМДА УЛАРНИНГ ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИГА ТАЪСИРИ

Иноятлов А.Ш.¹, Хабилов Н.Л.², Шарипов С.С.³, Алимов Ў.³, Абдурахимов З.А.⁴

¹ т.ф.д., профессор. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги.

² т.ф.д., профессор. Тошкент давлат стоматология институти.

³ кафедра ассистенти. Тошкент давлат стоматология институти.

⁴ Наманган шаҳар 3-сон оилавий поликлиникаси.

Резюме. Ушбу мақолада тиш қатори ва окклюзион текслиқдаги ўзгаришлар ҳамда чакка-пастки жағ бўғимига таъсирлари мавзусида, текширилувчи беморлар гуруҳининг клиник тавсифи, антропометрик текшириш, юз типини аниқлаш, беморларда бевосита юз профили типини аниқлаш, беморларни окклюзио график текшириш усулини ҳамда ўсмирлар орасида тиш қаторлари ва тишлов аномалияларини тарқалиш даражаси ва уларни баҳолаш болалар оғиз бўшлиғи тўқималарида ўтказилган махсус ва қўшимча стоматологик текшириш натижалари ёритиб берилди.

Калит сўзлар: ацетал, протез, окклюзия, стоматология, деформация, дисфункция.

ИҚТИБОС КЕЛТИРИШ УЧУН:

Иноятлов А.Ш., Хабилов Н.Л., Шарипов С.С., Алимов Ў., Абдурахимов З.А. Тиш қатори ва окклюзион текслиқдаги ўзгаришлар ҳамда уларнинг чакка-пастки жағ бўғимига таъсири. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2022;1(2):40–47. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.006>

CHANGES IN THE DENTAL ROW AND OCCLUSAL PLANE AND THEIR EFFECTS ON THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Inoyatov A.Sh.¹, Khabilov N.L.², Sharipov S.S.³, Alimov U.³, Abdurakhimov Z.A.⁴

¹ DSc., Professor. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

² DSc., Professor. Tashkent State Dental Institute.

³ assistant of the department. Tashkent State Dental Institute.

⁴ Namangan family polyclinic №3.

Abstract. In this article, on the topic of changes in the tooth row and occlusal axis and the effects on the temporomandibular joint, clinical description of the examined group of patients, anthropometric examination, facial type determination, direct facial profile type determination in patients, the method of occlusion graphic examination of patients, and dental row and bite anomalies among adolescents are discussed. the level of prevalence and their assessment, the results of special and additional dental examination of children's oral cavity tissues were highlighted.

Keywords: acetal, prosthesis, occlusion, dentistry, deformity, dysfunction.

For citation:

Inoyatov A.Sh., Khabilov N.L., Sharipov S.S., Alimov U., Abdurakhimov Z.A. Changes in the dental row and occlusal plane and their effects on the temporomandibular joint. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2022;1(2):40–47. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.006>

МАВЗУНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Ҳозирги кунда чакка пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) касалликларини келиб чиқишида окклюзион сатҳдаги ўзгаришлар ва тиш қаторларидаги деформациялар энг асосий ўринни эгаллайди.

Чакка пастки жағ бўғими функциялари ўзгаришлар симптомлари тиш қаторларидаги иккиламчи деформациялар окклюзия ўзгаришлари билан боғлиқлиги ва бу чакка пастки жағ бўғими ўзгариш симптомлари миқдорининг ошишига олиб келади.

Энг аниқ маълумот бизга берадиган силиконли окклюзиограмма усули сифат ва миқдорий

окклюзион контакт ҳақида маълумот беради. Окклюзиография усули пародонт касалликлари ва чакка-пастки жағ бўғими касалликларини олдини олиш ва даволашда энг керакли [1,2,7] текшириш усулидир.

Чакка-пастки жағ бўғими касалликлари жуда хилма-хилдир. Олимлар текширишича [3,5,6] ҳозирги кунда стоматологларга мурожат қилаётган беморларнинг 27-67% ЧПЖБ касалликлари кузатилади. ЧПЖБ касалликларини келтириб чиқарадиган омиллар куйидагилардан иборат: Моддалар алмашинувининг бузилиши, эндокрин ва психик ўзгаришлар ва асаб системаси касал-

ликлари. ЧПЖБ касалликларига олиб келадиган асосий сабабларга юзнинг пастки учдан бир кисмининг кичрайиши, адентия тиш қаторлари деформацияси ва патологик едиришлар киради.

Ўткир артритларда бўғимда тўсатдан оғрик пайдо бўлиб, жағ ҳаракатланганда оғриқ кучаяди. Оғиз очилиши 0,1-1 см гача чегараланган. Оғиз очилган пайтда касалланган бўғим томон жағ сурилади. Марказий кесувчи тишлар оғиз очилиш йули ўзгарган бўлади. ЧПЖБ атрофи тўқималари шишган. Қизарган, пальпация қилинганда кучли оғриқ пайдо бўлади. ЧПЖБ да йирингли жараёнлар давом этаётган бўлса, беморда умумий холсизлик, ҳарорати 38-39° С, бўғим соҳаси палпация қилинганда қаттиқ йирингли инфилтрат кўринади. ЧПЖБ касалликларни диагностика қилишда уни келтириб чиқарадиган сабабчиларга алохи-

да эътибор бериш керак. Масалан, йирингли артритлар ЧПЖБ атрофи қаттиқ ва юмшоқ тўқимаси йирингли жараёнлари оқибатида келиб чиқади пастки жағ остеомиелити, флегмона, паратит, ўрта қулоқ яллиғланиши [4].

ТЕКШИРИЛУВЧИ БЕМОЛЛАР ГУРУҲИНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ.

Тошкент давлат стоматология институти клиникасига даволаниш учун мурожаат қилган 7-16 ёшдаги 112 нафар болаларда субъектив ва объектив текширишлар ўтказилди. Асосий гуруҳимизда 7-12 ёш болалар 56 нафар, 13-14 ёшли болалар 43 нафар ва 15-16 ёшли болалар 13 нафарни ташкил этди.

Клиник текшириш сўраб-суриштириш вақтида анамнез йиғилиб, маҳаллий ва умумий организм касалликлари бор-йўқлигига, таъм сезиш ҳолати,

1 жадвал

Беморларни ёши ва жинси бўйича тақсимооти

Текширилувчи гуруҳлар	Текширилувчилар сони	Жинси		Ёши		
		эркак	аёл	7-12	13-14	15-16
Асосий	112	58	54	56	43	13
Назорат	14	8	6	5	4	5
Жами	126	66	60	61	47	18

оғиз қуриши, оғизда нохуш таъм сезиши, сўлак ажралишига ҳам эътибор берилди. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тиш ва жағ суяклари томонидан билдирилган шикоятлар аниқланди.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, лаб ва пародонт тўқимасини кўздан кечиришда милкнинг қонаши, қичишиши ва ачишиши, лаб ҳошиясида афта, яраларни мавжудлиги кўздан кечирилди. Шикоятларни давомийлиги ва уларни ишлаб чиқаришдаги омиллар билан боғлиқлиги аниқланди.

Антропометрик текшириш. Юз ва бошни антропометрик текширишда бир нечата нуқталар ва мўлжаллар мавжуд Proffit W.R 1993; Персин Л.С., Косырева Т.Ф (1996). Илмий изланишларимизда биз уларни бир нечтасини ишлатдик, пастдаги расмларда кўрсатилди.

A- юқори жағ апикал базисининг олдинги энг чуқуроқ нуқтаси;

B- пастки жағ апикал базисининг олдинги энг чуқурроқ нуқтаси;

Gn- (gnation) пастки жағ танасининг олдинги пастки нуқтаси;

N- (nasion) бурун-пешона чизиғи олдинги юзасининг нуқтаси;

Or- (orbital) кўз орбитаси ташқи четининг пастки нуқтаси, текширилувчиларда бу пальпатор аниқланади, расмда эса- кўз очиқ ва олдинга қараган ҳолатда, кўз ёриғи кенглигида пастки қовоқ пастки қисмида жойлашади.

Ро- (porion) ташқи эшитув йўлининг юқори нуқтаси, қайсики расмда қулоқ козелогининг юқори чегарасига тўғри келади.

S- (sella) турк эгарчаси ўртасидаги нуқта;

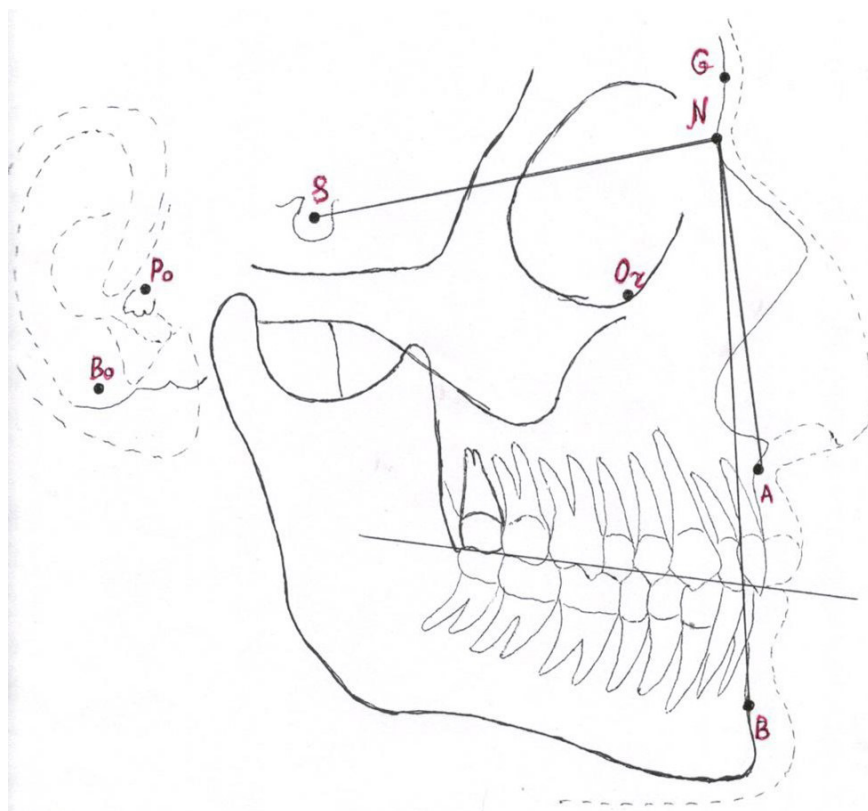
Zy- ёноқ ёйининг ташқи бўртиқ нуқтаси;

FN-(planum horisontale) қулоқ кўз юзаси, Франкфурт горизонтал юза, қайсики Ро ва Ор нуқталаридан ўтади ва у бошни горизонтал мўлжалларни аниқлашда ишлатилади;

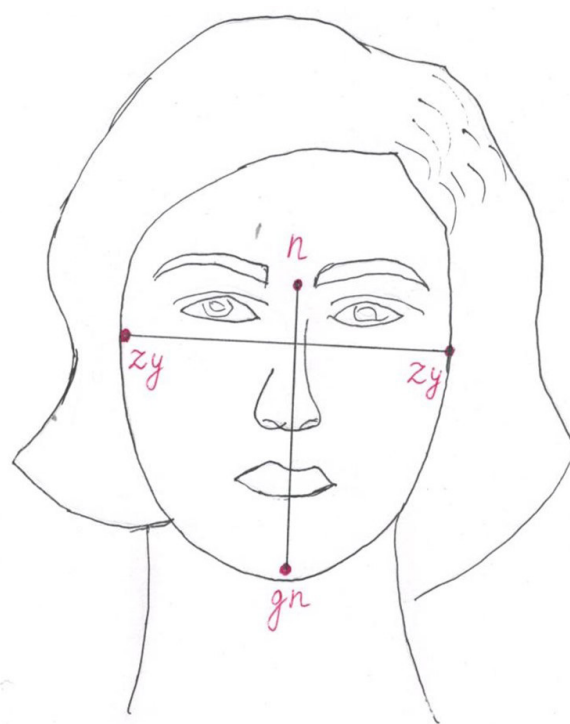
Ос Р- окклюзион юза, тиш қаторлари жипслашгандаги юза

Юз типини аниқлаш. Garson ва Kollman таснифига кўра юзнинг учта типни бор: Чўзинчоқ (ленто-прозон), ўрта (мезонрозон) ва кенг (эуро-прозон) Попова Т.Д (1996).

Юз типини аниқлаш учун иккита параметр аниқладик: юзнинг олдинги баландлиги ва ёноқлар орасидаги юз кенглиги (2.2-расм) оддий циркул ёки штангенциркул ёрдамида ўлчанади.



2.1-расм. Юз типини аниқлашдаги параметрлар ва антропометрик нуқталар



2.2- расм. Юзнинг вертикал профили типини аниқлашдаги чизиқлар ва антропометрик нуқталар.

Юз формаси юз индекси (ЮИ) қараб аниқланади. Юзнинг олдинги баландлиги ўлчамини ёноқлар орасидаги юзнинг кенглигига бўлиб юзга кўпайтирилади.

$$\text{ЮИ} = (n-gn/ze-zy) \times 100$$

ЮИ- 88 га тенг ёки катта бўлса узунчоқ юз;

ЮИ- 84- дан 87,9 гача тенг бўлса ўрта юз;

ЮИ- 88,9 га тенг ёки кичик бўлса кенг юз;

Беморларда бевосита юз профили типини аниқлаш. Илмий ишимизда мақсадимизни амалга ошириш учун юз профили типини сифатли аниқлашда бемор фото суратисиз амалга оширилди. Юзнинг тўғри, ботиқ ёки қабариклиги аниқланди. Юз профили типини аниқлаш учун

тўғри тўртбурчакли рангсиз пластинка (15 x 5 см) ишлатдик. Ўртасидан вертикал перпендикуляр тўғри чизиқ ва кўндалангига ҳам шртасидан чизиқ чизилган бўлади. Чизиқлар кесишган нуқтадан вертикал чизиқга нисбатан 5о остида пастга қараб вертикал чизиқ икки томонидан иккита чизиқ чизилади. Юз профили типини аниқлашда рангсиз пластинкани 1-2 мм узоқликда юзнинг ён томонидан қўйилади. Пластинкадаги кўндаланг чизиқ юқори лабга тўғри келиши керак, вертикал чизиқ эса пешонанинг энг бўрган қисмига тегиши керак. Агар энгакнинг энг бўртган нуқтаси вертикал чизиқга тегса ёки ичкарига, ташқарига 5о га оған чизиқга тегса – бу тўғри юз профили типидир. Тўғри чизиқга нисбатан энгак нуқтаси 5о кўп фарқ қилса ботиқ ёки қабариқ юз профили типлари бўлади.

Чакка пастки жағ бўғими дисфукциясини диагностикаси қийинлигини инобатга олиб, В Неробеев А.И (2009) тавсиясига кўра икки босқичга бўлиб текширишлар ўтказилди. Биринчи босқич-беморлардан анамнез йиғилиб, уларнинг касалликни қандай бошланиб, қандай ривожланганлиги ҳақидаги субъектив фикрлари эшитилди. Иккинчи босқичда объектив белгилар аниқланиб, қўшимча текширишлар ўтказилди.

Аниқ ташхислаш учун текширув клиник тиббий варақаси ишлаб чиқилди, қайсики чакка пастки жағ бўғими дисфукцияси белгилари рўйхати киритилган.

Беморларни окклюзио график текшириш усули

Тиш ва тиш қаторларинг марказий окклюзия ҳолатида жиплашишини окклюзиограмма усулида аниқланди К.А Проценко (2002). Бунинг учун асос учун мумдан фойдаланилди. Бу усул билан тиш ва тиш қаторларинг қанчалик ўзаро жипслашиши ва муддатдан олдинги жипслашиш нуқталари аниқланди.

Окклюзион контакт нукталарини аниқлаш мумли окклюзиограмма ёки нусха кўчириш, қоғозда амалга оширилади. Юқори ёки паски жағ тиш қаторларига юмшатиш мум пластинкаси қўйилиб тишлаб оғизни очиш буюрилади, тешилган мум ўрни қалам билан белгиланиб, мум оғиздан олинади ва белгиланган жой чархланиб пасайтирилади.

Марказий жипслашиши окклюзиограммасини тайёрлаш учун юқори жағни ён тишлар соҳасига мум қўйилади ва чап қўлни катта бармоғи ёрдамида пастки жағни олдинги тишлар соҳасидан ушланади ва дистал томонга силжитилади (пассив

силжиш). Пастки жағни актив силжиши беморни ўзи томонидан амалга оширилади. Беморни горизонтал ҳолатда ўтказиш чайнов мушакларини бўшашига ва пастки жағни марказий окклюзия ҳолатида ёпилишига олиб келади. Нормал окклюзиограммада бутун тиш қаторлари бўйлаб мумдаги контакт нукталари тарқалган бўлади.

Дженкильсон ўзининг ортогнатик тишлов учун ён жипслашув вақтидаги тишларни контакт юзаси муносабатини схематик равишда синфларга бўлиб чиққан.

1-синф-Пастки жағ тишларнинг вестибуляр юзаси (моляр, премоляр ва олд тишлар)

1а-синф – Юқори жағнинг антогонист юзалари.

2-синф - Юқори жағ моляр ва премоляр тишларнинг орал юзалари.

2а-синф - Пастки жағ онтогонист тишларнинг тил дўмбоғи қиялигини ички юзаси (марказий эгатга нисбатдан)

3-синф - Юқори жағ танглай дўмбоғини ички қиялиги.

3а-синф- Пастки жағ онтогонист тишларни лунж дўмбоғини ички қиялиги.

Пастки жағни марказий окклюзиядан ён окклюзия ҳолатига силжитган вақтимизда ишчи томонда 1 ва 2-синф окклюзион юзаларида ёрдамчи томонда эса 3-3а-синф окклюзион юзасидан контакт нукталари бўлади.

Ортогнатик тишлов учун чархлаш биринчи бўлиб ён окклюзияда Джинкельсон усули буйича амалга оширилди. Чархлаш даставвал ишчи томондан 1 ва 2-синф юзаларига олиб борилади (пастки ён тишлар лунж дўмбоғи ташқи қиёси ва юқори ён тишлар лунж дўмбоғини ички қисми, юқори ён тишлар танглай дўмбоғини ташқи қияси, пастки жағ ён тишларнинг дўмбоғини ички қияси).

Мувозанатлаштирувчи томон чархланиши 3-синф юзаларида олиб борилади (пастки ён тишлар лунж дўмбоғининг ички қияси ва юқори ён тишлар танглай дўмбоғини ички қияси), сўнгра ён тишларни окклюзия пастки жағни олдинги ҳаракати вақтидаги ҳолатда текширилади, бунда ён тишлар дўмбоғини олдинги қиясидан юқори ён тишлар дўмбоғини дистал қиясидан чархланади. Олд окклюзияда чархлаш қуйидагича: юқори олдинги тишларнинг кесув ва танглай юзалари, пастки олдинги тишлар кесувчи ва дахлиз юзалари (марказий окклюзия ҳолатидаги контакт сақлаган ҳолатда) чархланади. Пастки жағни дистал томонга ҳаракати вақтида юқори ён тишларнинг олдинги қиясида пастки ён тишларнинг дис-

тал қияларида суперконтакт аниқланади.

Тишларни танлаб чархлаш хафтада 1 марта 3-4 катновда амалга оширилади. Хар бир муолажадан сўнг тишларни натрий фтор ёки фторлак ёрдамида қопланади. Мободо тиш ва тиш қаторлари мунособатини тўғрилаш учун тишларнинг анотомик шаклини тиклаш керак бўлса терапевтик ёки ортопедик усуллардан фойдаланамиз.

Текширув натижалар ва уларнинг таҳлили.

Чакка-пастки жағ бўғими касалликлари жуда хилма-хилдир. ЧПЖБ функционал бузилишлари (Катышев А.В 2000й) ахоли орасида 19-63%, шундан 35-40% ўсмирларга тўғри келади. Болар орасида эса ЧПЖБ функционал бузилишлари 14-20% РабухинаН.А.(1994) учрайди.

Маълумотларга кўра, мактаб ёшидаги болалар орасида оғиз бўшлиғи тўқима ва аъзоларидаги нуқсонлар, жумладан тиш-жағ аномалия ва деформациялари кўп учрайди. Мутахассислар таҳлилига кўра Россия Федерациясида болалар ва ўсмирлар юз-жағ тизими ривожланиши давридаги нуқсонлар 75% кузатилади. Аксарият ҳолатларда болалар ўртасида тиш-жағ тизими аномалияларини эрта ташхиси ва даволаш муолажалар олиб борилмаслиги натижасида, ушбу нуқсон-

ларнинг келиб чиқиши ва асоратларнинг олдини олиш масалалари хозирги куннинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

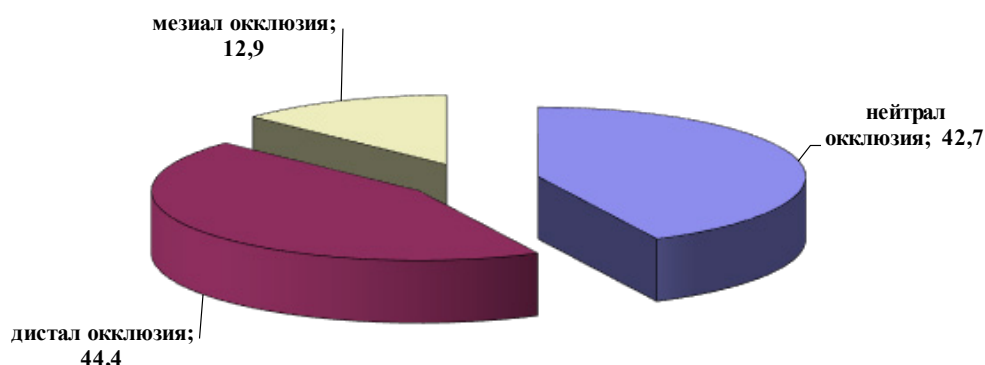
Ўсмирлар орасида тиш қаторлари ва тишлов аномалияларини тарқалиш даражаси ва уларни баҳолаш

Стоматологик амбулатор даволанишда бўлган тиш қаторлари окклюзион аномалиялари мавжуд беморларнинг 93 та амбулатор карталарининг ретроспектив таҳлили ўтқазилди. Ушбу беморларнинг ёши, жинсига, яшаш шароити, ота-онасининг иш фаолиятига, мавсумий ва соматик касалликлари учраши махсус текширувлар натижаси билан баҳоланди ва солиштирма таҳлил килинди.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, орофациал дисфункцияси (ОФД) мавжуд бўлган 54 нафар болаларнинг 42,7% да сагитал текисликдаги нейтрал окклюзия кузатилди.

Дистал окклюзия 24 нафари болаларда ташхисланиб бу ОФД си мавжуд барча болаларнинг 44,4% ни ташкил этган бўлса, 7 (12,9%) нафар беморларда мезиал окклюзия ташхисланди (3.1-расм).

Текширилганларнинг болаларнинг 86,2% да ОФД да вертикал текисликдаги бузилишлар



Расм.3.1. Тиш-жағ аномалияларини мактаб ёшидаги болалар орасида ОФД да сагитал текисликдаги тарқалганлик таҳлили (n=54)

аниқланиб, шундан 23,0% ҳолатда кесувчи тиш дезокклюзияси ва 43,2% ҳолатда чуқур кесувчи окклюзия аниқланди. Шуни таъкидлаш жоизки, горизонтал текисликдаги бузилиши бор болалар текширилувчилар гуруҳдан чиқарилиб даволашни учун ортодонтга юборилди.

Текширилганларнинг болаларнинг 66,5% да 9-12 ёшлилар орасида ОФД мавжуд бўлиб, тиш-жағ аномалия ва деформация белгилари кузатилмайди, 16,5% ҳолатларда тиш-жағ аномалияларини ва деформациялари учраб орофациал дисфункция билан бирга келиши аниқланди. Тиш-

жағ аномалияларини ва ОФД си бўлмаган болалар сони 17,0% ни ташкил этди.

Шунингдек текширилган 12-14 ёшли болаларда орофациал дисфункция ва тиш-жағ аномалияларини қуйидаги тартибда тарқалганлиги аниқланди: тиш-жағ аномалиялари ОФД бор болалар - 72,6%, ОФД мавжуд тиш-жағ аномалиялари белгилари бўлмаган болалар- 8,4%, тиш-жағ аномалиялари и ОФД белгилари бўлмаган болалар - 18,9% ташкил этди (3.3.расм.).

Болалар ёши катталашиб бориши ёки эрта тиш алмашинув даврига келиб юз-жағ соҳаси ано-

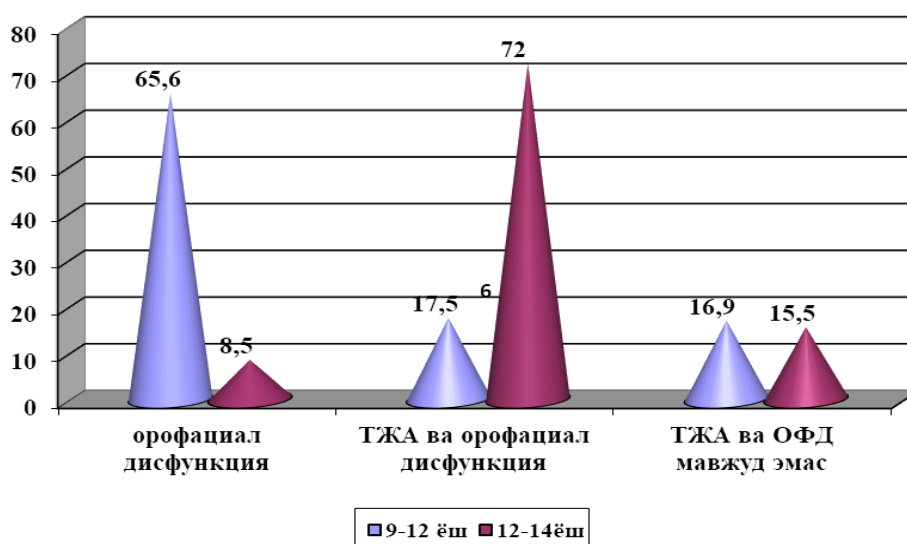


Расм.3.2. Мактаб ёшидаги болаларда тиш-жағ аномалияларининг ОФД да вертикал текисликдаги тарқалганлик таҳлили (n=112)

малия ва деформацияларнинг тарқалганлиги и ОФД бўлмаган болалар сони деярли ўзгармайди ($p>0,10$), аксинча тиш-жағ аномалия ва деформациялари бор болалар улуши 16,5% дан 72,6% га ошади ($p<0,001$), орофациал дисфункцияси бор

лекин юз-жағ соҳаси аномалия ва деформацияларнинг тарқалганлиги белгилари йуқ болалар сони 66,5% дан 8,4% га камаяди ($p<0,001$).

Шундай қилиб, эрта тиш алмашилиш даврида орофациал дисфункция тарқалганлик даражаси



Расм.3.3. 9-12 ва 12-14 ёшли болалар гуруҳларида юз-жағ соҳаси аномалия ва деформацияларининг тарқалганлик даражаси

юқори бўлади. Ёши катталашиб бориши билан болаларда орофациал диссфункцияни ўрнини тиш-жағ аномалиялари эгаллайди ва юз-жағ соҳаси функционал бузилишига олиб келган.

Текшириш жараёнида биз ЧПЖБ функционал бузилишларнинг бир нечата симптомлари- оғиз очилишининг бузилиши, бўғимда шовқин, чайнов мушаклари пальпациясида оғриқ, юқори ва пастки марказий тишлар орасидан ўтадиган юзнинг ўрта чизиги сурилиши белгиларини кузатдик. Болалар ва уларнинг ота-оналаридан анамнез йиғилганда аксарият холларда доимий тишларни эрта йўқотиш, зарарли одатлар, патологик ти-

шлов ва ортодонтик даволашни нотўғри олиб борилаётган ҳолатлари аниқланди. Бунданташкари баъзи болаларда эндокрин ва психоэмоционал ўзгаришлар борлиги ҳам аниқланди.

Биз текширган болалар ва ўсмирларнинг 18 нафар 14-16%да ЧПЖБ дисфункцияси белгилари кузатилди. ЧПЖБ дисфункцияси бўлган болаларни ёш гуруҳи бўйича ўрганганимизда алмашинув тишлов давридаги болаларда 7 нафар 39% ва доимий прикусдаги ўсмирларда 11 нафар 61 % учраши аниқланди.

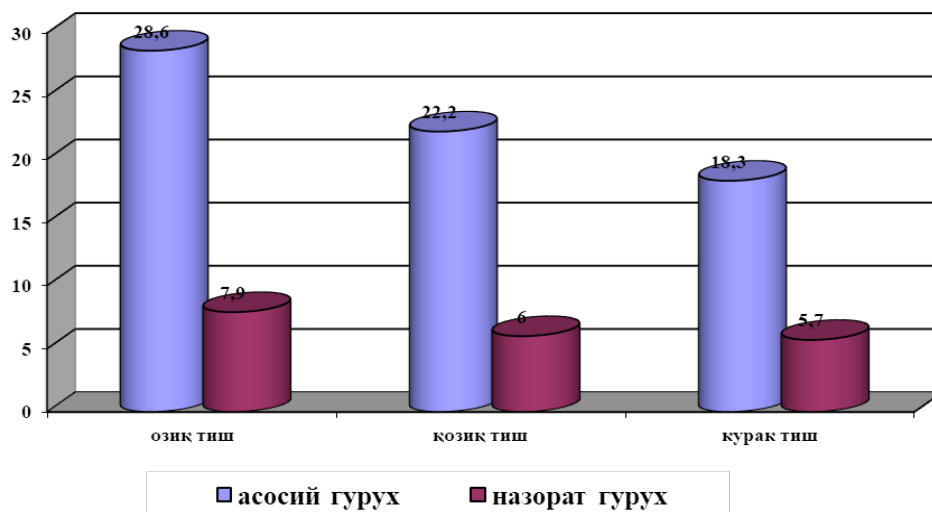
Болалар оғиз бўшлиғи тўқималарида ўтказилган махсус ва қўшимча стоматологик текшириш

натижалари

Болалар орасида (54 нафар) ўтказилган тиш қаттиқ тўқимасидаги электр қўзғалувчанлик даражаси пасайиши кузатилди. Марказий тишларида электр қўзғалишининг пасайиб кетиши ўртача $18,3 \pm 1,1$ мкА, қозик тишда $22,2 \pm 1,6$ мкА, озик тишларда $28,6 \pm 2,2$ мкА га тенг натижалар қайд этил-

ди. Назорат гуруҳда (17 кишида) текширилганлар тишларининг анатомик шаклидан қатъий назар курак тишда $5,7 \pm 0,8$ мкА, қозик тишда $6,0 \pm 1,0$ мкА, озик тишда $7,9 \pm 1,0$ мкА га тенг натижа аниқланди.

Шунингдек текшириш жараёнида биз болалар ва назорат гуруҳдагилар орасида оғиз бўшлиғи функционал кўрсаткичларни баҳола-



Расм.3.4. Текширилган болаларда тиш тўқимасининг электр сезувчанлик даражаси

дик. Уларда ўртача ПИ асосий гуруҳдаги болаларда $3,6 \pm 0,08$, назорат гуруҳда $2,0 \pm 0,08$ га тенг; ПИ асосий гуруҳдаги болаларда $3,8 \pm 0,05$, назорат гуруҳда $2,4 \pm 0,06$; аралаш сулакдаги рН-мухит асосий гуруҳдаги болаларда $4,8 \pm 0,01$, назорат гуруҳда $7,0 \pm 0,04$; РМА асосий гуруҳдаги болаларда $24,6 \pm 0,89\%$, назорат гуруҳда $9,7 \pm 0,7\%$ натижа аниқланди.

ХУЛОСА

Текширишларимизга асослаиб ЧПЖБ дисфункцияси бўғим ичи бузилиши белгиси ёки бошқа бир патологик ҳолатлар асоратидир. Бизнинг илмий изланишларимиз давомида бу окклюзион сатхдаги ўзгаришлар ёки травмалар оқибатида келиб чиқиши маълум бўлди. Илмий текширишларимизда биз ўз олдимизга аниқ мақсад қўйдик- ўсмирларда тиш қатори ва окклюзион сатхдаги ўзгариш ва уларини чакка-пастки жағ бўғимига таъсирларини ўрганиб, уларни олдин олишининг самарали усулларини тадбиқ этишдир.

Энг муҳими ЧПЖБ дисфункцияси келтириб чиқарувчи факторларни аниқлаш ва бартараф этишдир. Аксарият ҳолатларда ўсмирлар тишларни эрта йўқотиб, бунга ўзлари ва ота-оналарнинг бефарқлиқлари сабабли окклюзион сатхда ўзгаришлар келиб чиқади ва бунинг оқибатида тишлов ўзгаришлари ва чакка-пастки жағ бўғимида

дисфункцион бузилишларга олиб келади. Беморлар токи бўғимдаги ўзгаришлар оқибатида оғриқ, қирсиллаш ёки бир нечата белгилар юзага чиқмаса врачга муурожаат қилмайдилар.

Тадқиқот натижаларига кўра ўсмирлар орасида тиш қатори ва окклюзион юзадаги ўзгаришларни ёш ва жинси инобатга олиб ўрганилади. Бизнинг текшириш натижаларимизга кўра болаларни ёш гуруҳига тўғри пропорционал равишда ортиши ЧПЖБдаги ўзгаришлар билан боғлиқлиги аниқланди.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва

унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаша ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлзанинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИХАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмайди.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Интегратив стоматология ва юз-жағ жарроҳлиги" журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 29.09.2022 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 31.10.2022 й.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding

for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 29.09.2022

Accepted for publication on 31.10.2022

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Хабилов Н.Л., Шарипов С.С., Ўткирбек А., Абдусатторович А.З. Ўсмирлар тиш аторлари ва окклюзион сатҳдаги ўзгаришларни чакка пастки жағ бўғими ривожланиши // Journal of new century innovations 14 (4), 150-151
2. Шарипов С.С., Ўткирбек А., Абдусатторович А.З. Ўсмирлар окклюзион сатҳдаги ўзгаришларни чакка пастки жағ бўғими ривожланиш таъсирига адабиётлар шарҳи // Journal of new century innovations 14 (4), 142-149
3. Поспелов А.Н. Окклюзионные нарушения в зубных рядах приповышенной стираемости тканей зубов и их ортопедическое лечение: автореф. дис. канд. мед. наук / А.Н. Поспелов; Волгогр. мед. акад. Волгоград, 2000. -21с.
4. Камышева Л.И., Аникиенко А.А. Особенности роста нижней челюсти в норме и при аномалиях окклюзии // Новое в стоматологии.-1995.-№3.-С.30-32.
5. Tashpulatova K., Safarov M., Sharipov S., Kim V. Technique for eliminating traumatic occlusion in patients using Implant-supported bridges. // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 02, 2020 6189-6193 page
6. Gaffarov S., Sharipov S. Analysis of macro and microelements in teeth, saliva, and blood of workers in fergana chemical plant of furan compounds. European Medical, Health and Pharmaceutical Journal, Volume 7, Issue 2, 2014. 16-18 page
7. Miller E., Inarejos Clemente E.J., Tzaribachev N., Guleria S., Imaging of temporomandibular joint abnormalities in juvenile idiopathic arthritis with a focus on developing a magnetic resonance imaging protocol. *Pediatr Radiol.* 2018 Jun;48(6):792-800.