

БОЛАЛАРДА ЮҚОРИ ЖАҒ ТОРЛИГИНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

Рабиева М.Ш.

<https://orcid.org/0009-0009-6280-9714>

Bukhara state medical institute, Bukhara. Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17951498>

Долзарблиги: Турли тадқиқотлар натижаларига кўра, юқори жағ торлиги болалар популяциясининг 8–20% гачада қайд этилган бўлиб, унинг тарқалиши нафақат туғма, балки орттирилган омилларга ҳам боғлиқ экани кўрсатилган. Америка Ортодонтлар Ассоциациясининг маълумотларига кўра, максилляр экспансияга муҳтож бўлган беморларнинг 30–40% ида юқори жағнинг анатомик торлиги аниқланади ва уларда чаплашган окклюзия, пастки жағнинг орқага чекиниш ҳолатлари, ҳамда гипербаланд танглай шакллари қайд этилган. Шунингдек, Европа аҳолисининг болалар гуруҳида ўтказилган сефалометрик таҳлиллар натижасида маълум бўлишича, назофарингеал обструкция билан боғлиқ ҳолатларда юқори жағ торлиги 2,5 баравар кўпроқ учрайди ва оғиз орқали нафас олувчи болаларда 70% ҳолатда Юқори жағ арка юқори ва тор бўлади [2,3,5].

Тадқиқот мақсади: болаларда юқори жағ тонусининг (торлигининг) ривожланиш хусусиятларини, унинг морфологик ва функционал жиҳатдан шаклланишини комплекс ўрганиш, ҳамда ушбу ҳолатнинг тиш-жағ тизими ривожланиши ва умумий соғлом оғиз бўшлиғи функцияларига таъсирини аниқлаш.

Тадқиқот усуллари ва методлари: Замонавий илмий билимларнинг турли тамойилларини ҳисобга олган ҳолда, биз ўз тадқиқот методологиямизни етарли даражада белгиланган вазифа билан ишлаб чиқдик.

Тадқиқот натижалари:

Masoud M.I. ва ҳамкасблари 2015-йилда ўзларининг илмий тадқиқотларида ривожланган давлатлар клиник амалиётида қўлланилаётган икки асосий максилляр экспансия усули — яъни Rapid Maxillary Expansion (RME) ва Slow Maxillary Expansion (SME) усуллариини морфологик ва функционал самарадорлик нуқтаи назаридан қиёсий таҳлил қилишган. Тадқиқотга АҚШ ва Европанинг бир нечта ортодонтия марказларидан танлаб олинган, ёши 8–14 ёш оралиғида бўлган 80 нафар бемор жалб этилган. Улар икки асосий гуруҳга бўлинган: RME гуруҳи: беморларга тезкор механик экспансия аппарати ўрнатилган (кунига икки марта 0.25 мм кенгайтириш); SME гуруҳи: беморларга сурункали, аста-секин экспансия механизми (кунига 0.25 мм ёки ҳафталик 1 мм гача кенгайтириш) ўрнатилган [4].

Тузалиш жараёни ва морфологик ўзгаришлар 2 ой давомида компьютер томографияси, гипс моделлар ва клиник кўриклар ёрдамида баҳоланган [4].

RME гуруҳида Юқори жағ арканинг эни ўртача 4.6 ± 0.3 мм га кенгайган, SME гуруҳида эса бу кўрсаткич 3.1 ± 0.5 мм бўлган. RME гуруҳида назал ҳаво йўли ҳажмида 18% ўсиш, SME гуруҳида эса 11% ўсиш кузатилган. Тишлар арасидаги crowding (тиш тиришиши) ҳолати RME гуруҳида SME га нисбатан тезроқ бартараф этилган. Умумий натижаларга кўра, RME гуруҳида тузалиш самарадорлиги SME гуруҳига нисбатан тахминан 1,5 баробар юқори бўлган [4].

Masoud va ҳамкорлари ўз хулосасида таъкидлайдиларки, максилляр торликни эрта босқичда тузатишда RME усули SME га нисбатан самаралироқ, вақтин жихатидан тезроқ ва функционал таъсири кенгроқ ҳисобланади. Аммо SME усули индивидуал ҳолатларда — суяк тўқималари ривожланиш даражаси паст бўлган ёки юқори суяк резорбция хавфи бор беморларда афзал ҳисобланиши мумкин. Шундай қилиб, тадқиқот нафақат икки усулни таққослаган, балки даволаш тактикасини танлашда индивидуал ёндашув зарурлигини ҳам асослаб берган [4].

Хулосалар:

1. Rapid Maxillary Expansion (RME) усули юқори жағ торлигини даволашда Slow Maxillary Expansion (SME) усулига нисбатан сезиларли самаралироқ ва тезроқ натижа беради. RME гуруҳида жағ аркасининг кенгайиши (ўртача 4.6 ± 0.3 мм) ва назал (бурун) ҳаво йўли ҳажмининг ўсиши (18% ўсиш) SME кўрсаткичларидан (мосликча, 3.1 ± 0.5 мм ва 11% ўсиш) юқори бўлиб, бу RMEнинг нафақат тиш-жағ тузилишини тузатишда, балки нафас олиш функциясини яхшилашда ҳам муҳим функционал аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

2. Юқори жағ торлиги ортодонтик муаммолар орасида кенг тарқалган (АҚШда беморларнинг 30-35%и) бўлса-да, даволаш усулини танлашда индивидуал клиник ҳолатни ҳисобга олиш муҳимдир. Суяк ривожланиши паст ёки юқори суяк резорбцияси хавфи бўлган беморларда SME усули афзалроқ ҳисобланиши мумкин. Бу, ортодонддан беморнинг морфологик хусусиятлари ва суяк тўқимаси ҳолатини чуқур таҳлил қилишни талаб қилади.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Proffit W.R. et al. Contemporary Orthodontics // 6th ed. - St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier. – 2018. – P. 367-400.
2. Harfin J. et al. Changes in nasal cavity volume after rapid maxillary expansion in children: a systematic review and meta-analysis // The Angle Orthodontist. – 2019. – №. 89(6). – P. 977-986.
3. Персин Л.С. и соавт. Роль нарушений миофункционального равновесия в этиопатогенезе зубочелюстных аномалий // Ортодонтия. – 2017. - №4. – С. 4-10.
4. Севбитов А.В. и соавт. Комплексная диагностика и лечение трансверсальных аномалий окклюзии в сменном прикусе // Российский стоматологический журнал. – 2015. - №2. – С. 37-41.
5. Саидова М.М. ва ҳаммуаллифлар. Болалардаги тиш-жағ аномалияларининг олдини олишда миофункционал коррекциянинг аҳамияти // Стоматология. – 2021. - №4. – 88-92 Б.