



BOLALARDA DISTAL OKKLYUZIYANI ERTA ANIQLASH VA DAVOLASH

Tosheva Orzigul Karim qizi

Buxoro Davlat Tibbiyot instituti magistri

Nusratov Umid G'olibovich

Buxoro Davlat Tibbiyot institute PhD, dotsenti

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalarda keng tarqalgan tish-jag' anomaliyalaridan biri distal okklyuziyani kelib chiqishi, erta aniqlash va davolash usullari haqida yoritilgan. Maqolada distal okklyuziya bir nechta yondosh kasalliklar fonida kelib chiqishi haqida ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlar: Distal okklyuziya, JSST, tishlov, funksional matritsa, anomaliya, deformatsiya.

Abstract: This article discusses the causes, early detection, and treatment of distal occlusion, one of the most common dental anomalies in children. The article provides information on the occurrence of distal occlusion against the background of several concomitant diseases.

Keywords: Distal occlusion, World Health Organization, bite, functional matrix, anomaly, deformation



Distal okklyuziya eng keng tarqalgan tish qatorining patologiyasi, buning sababi sagittal tekislikdagi jag'lar munosabatlarining buzilishi natijasida yuzaga keladi. JSST bo'yicha tish –jag' anomaliyalarini tarqalishi o'rtacha 50 % dan yuqori. Bu anomaliyalardan eng katta ulush 38%ni distal okklyuziya egallaydi.

Ko'pchilik pastki jag'larning retrognatiyasi tufayli distal okklyuziya keng tarqalgan. Ushbu patologiyani davolash erta almashinuv davrida eng samarali hisoblanadi. Distal okklyuziyani davolashdan keyin, davo samaradorligi, barqarorligi va uning profilaktikasi dolzarb vazifadir. Davolash bosqichida ham, davolash paytida ham eng samarali olingan natijalar funktsional ta'sir qiluvchi apparatlar bo'lib hisoblanadi. Ushbu turdagi apparatlar pastki jag'nini to'g'ri rivojlantirishda keng qo'llaniladi.

Funktsional matritsalar nazariyasiga ko'ra yumshoq va suyak to'qimalari ("Funktsional matriks") har doim ham o'sish uchun etarli salohiyatga ega emas, bu esa jag'ning o'sishi sekinlashishiga olib keladi. Miyofunktsional o'zgarishlar jag'larning rivojlanishini mustahkamlaydi va normallashtirish imkonini beradi. Pastki jag xolatining korreksiyasi sinergetik va antagonist mushaklarning meyorlashuvi tufayli sodir buladi. Bunday apparatlardan biri Myobrace (Avstraliya).

- Yuqori nafas yo'llari toraygan 7-9 yoshli bolalarda distal okklyuziya tarqalishi va darajasi o'rganish;

- 7-9 yoshli bolalarda yuqori nafas yo'llarining lümenini toraytirish va pastki jag'ning retrognatiyasidan kelib chiqqan distal tishlovni tuzatish o'rtasidagi munosabatlar;

- 7-9 yoshli bolalarda sagittal tekislik, yuqori qismning lümeninin torayishi bilan nafas olish yo'llarini tuzatish, distal tishlov va tishlarning og'ish miqdori samaradorligi o'rtasidagi bog'liqlik aniqlash.

- 7-9 yoshli bolalarda tishlovning distal tishlov turi, tishlarning sagittal tekislikda o'zgarishi funktsional apparatlar yordamida davolash usuli ishlab chiqildi.



- Yuqori nafas yo'llarining lümeninin torayishi bilan kelgan bolalarda distal tishlovni tuzatish samaradorligi olinadigan ortodontik apparatlar bilan davolash

Distal tishlovning paydo bo'lishining sabablaridan biri burun nafas yo'lining torayishi. Og'zaki va aralash tipdagi nafas oluvchi bolalarda, og'iz orqali nafas olish odatlari mavjud. Til pastki jag' kesuvchi tishlarning ustida joylashadi va pastki jag' o'sishdan orqaga qola boshlaydi. Bosim taqsimotining o'zgarishi natijasida umurtqa pog'onasida servikal egrilik paydo bo'la boshlaydi. Gipoid suyakning holati, boshning umurtqa pog'onasiga nisbatan pozitsiyasi va ba'zan shakli ko'krak qafasiga nisbatan o'zgarishi mumkin.

Bolalarda nafas olish turini tuzatish uchun kompleks davo choralari: ortodont va otorinolaringolog tomonidan burun nafas yo'li kasalliklari buzilishning etiologik omillarni aniqlash va yo'q qilish maqsadida maqsadli tekshiruvlar olib boorish zarur. Og'iz orqali nafas olish o'z vaqtida davolanmasa bolalik davrida nafas olish xarakteristikasining tashqi belgilari sodir bo'ladi, masalan: og'zni ochilishi, lablarni yopilmasligi; cho'zilgan oval yuz yoki yuzning adenoid turi deb ataladigan, yuzning pastki uchdan bir qismi uzunligining ortishi, dolichocephalic bilan tavsiflanadi strukturaning turi, tor burun yo'li, yuqori jag'ning torayishi, pastki kesuvchi tishlarning yuqori qismining bir-biriga yopishishini buzilishi. Bu ushbu tadqiqotni amalga oshirish uchun asos bo'lib xizmat qildi.

Tish-jag' kompleksining normal shakllanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan omillarni o'z vaqtida yo'q qilish masalalari juda dolzarbdir.

O'sib borayotgan bolalarda okklyuziya anomaliyaning erta yashirin shakllarini bashorat qilish va aniqlash, shuningdek diagnostika va trapevtik tadbirlarning samaradorligini optimallashtirish uchun dunyoda keng ko'lamli ilmiy tadqiqotlar olib



borilyapti, mavjud diagnostika usullari allaqachon yetarli emas, qo'shimcha tadqiqot usullariga shoshilinch ehtiyoj mavjud.

O'zbekiston Respublikasi bolalaridagi tish deformatsiyasining chastotasi, turli mualliflar fikriga ko'ra, patologiya tarqalishining mintaqaviy xususiyatlari, tish kariesi bilan kasallanishning farqi, mualliflarning tadqiqot usullariga individual yondashishi va me'yordan chetga chiqishini baholash, kasallikning yetishmasligi bilan izohlash mumkin. Tish anomaliyalarining yagona tasnifi, shuningdek, barcha mualliflar tish anomaliyalarini individual yosh bo'yicha ajratmasliklari, faqat tish anomaliyalarining paydo bo'lishiga yordam bergan individual xavf omillarini tahlil qilishlari.

Tish anomaliyalari tarqalishining ilmiy jihatdan taqqoslanadigan ko'rsatgichlarini olish, tekshirilayotgan kontinentlarning yoshni guruhlash tamoyillariga qat'iy rioya qilish, tishlar, tishlar va tishlash holatini yagona tasnifi asosida baholashga bir xil uslubiy yondashuv bilan erishish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Ospel JM, Goyal M. A review of endovascular treatment for medium vessel occlusion stroke. J Neurointerv Surg 2021;13: 623-630.
2. Saver JL, Chapot R, Agid R, Hassan A, Jadhav AP, Liebeskind DS, et al. Thrombectomy for distal, medium vessel occlusions: a consensus statement on present knowledge and promising directions. Stroke 2020;51:2872-2884.
3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for



healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019;50:e344-e418.

4. Turc G, Bhogal P, Fischer U, Khatri P, Lobotesis K, Mazighi M, et al. European Stroke Organisation (ESO) - European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) guidelines on mechanical thrombectomy in acute ischaemic stroke endorsed by Stroke Alliance for Europe (SAFE). Eur Stroke J 2019;4:6-12.

5. Ospel JM, Menon BK, Demchuk AM, Almekhlafi MA, Kashani N, Mayank A, et al. Clinical course of acute ischemic stroke due to medium vessel occlusion with and without intravenous alteplase treatment. Stroke 2020;51:3232-3240.

6. Campbell BCV, Ma H, Ringleb PA, Parsons MW, Churilov L, Bendszus M, et al. Extending thrombolysis to 4·5–9 h and wake-up stroke using perfusion imaging: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. Lancet 2019; 394:139-147.

7. Goyal M, Menon BK, van Zwam WH, Dippel DW, Mitchell PJ, Demchuk AM, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. Lancet 2016;387:1723-1731.