

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-14>

УДК:616.314.2-007-08

ЮҚОРИ ҚОЗИҚ ТИШЛАР РЕТЕНЦИЯСИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ



**Шомухамедова Ф.А., Нигматов Р.Н.,
Назарова С.Ж., Атажанова Х.М.**

Тошкент давлат стоматология институти

Қозик тишлар ретенцияси – тишларнинг ривожланиши жараёнидаги энг қийин аномалиялардан бири ҳисобланади. Адабиётларга кўра қозик тишлар ретенцияси юқори жағда кўпроқ учрайди. Қозик тишларнинг кулгу чизиғида йўқлиги унинг эстетикаси ва сифати ва окклюзиянинг турғунлигига салбий таъсир кўрсатади.

Ҳозирги кунда қозик тишлар ретенцияси билан мурожаат қиладиган беморларнинг сони ортиб бормоқда. Бу факт юқори жағ қозик тишларининг алмашиши вақтининг ўзгарувчанлиги ва замонамиз ўсмирларида бу вақтнинг чўзилганлиги билан боғлашимиз мумкин. Ҳозирги вақтда қозик тишларнинг чиқиш даврининг индивидуаллиги ҳақида маълумотлар тақдим этилмоқда. Ф.А. Шаамухамедова, Д.Т. Азимованинг маълумотларига кўра қозик тишларнинг чиқиш даври ўртача 12-13 ёшга тўғри келади, замонавий муаллифлар гуруҳининг (Фадеев Р.А., Маслак Е.Е., Бимбас Е.С.) маълумотларига кўра бу кўрсаткич 10-13 ёшни ташкил этади (2010 йил).

Қозик тишлар ретенциясини ортодонтик усул билан даволаш мураккаб ва ҳар доим ҳам муваффақиятли бўлавермайди. Ретенциядаги қозик тишларни даволаш

жараёнида ҳосил бўладиган анкилоз улар ҳаракатланиши муваффақиятсизлигининг асосий сабабидир. Стандарт рентгенография натижалари билан анкилозни аниқ ташхис қилиш анча мушкул.

Мақсад

Болалар ва ўсмирларда юқори жағ қозик тишларнинг ретенциясини ортодонтик усул билан даволашнинг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш.

Материал ва усуллар

Иш ТДСИ институти ортодонтия ва тишларни протезлаш кафедрасида ўтказилди. Юқори жағ қозик тишлар ретенцияси билан 11 ёшдан 15 ёшгача бўлган 18 (6 ўғил бола, 12 киз бола) беморда кенг камровли текшириш ва даволаш ишлари олиб борилди. Касаллик тарихига баҳо берилди: клиник текшириш, текширув моделларни анилизи, ортопантомограмма, 3D-рентгенограмма ҳамда антропометрик текширувлар (Понн, Линдер – Харт, Коркхауз ва Хаулей – Гербер – Гербст диаграмма усуллари ўтказилди. Ташхис қўйиш ва даволаш жараёнида ҳамма беморларни ретенциядаги тишларнинг ҳолатини ва атрофидаги анатомик тузулмаларга нисбатан йўналишини аниқлаш мақсадида компьютер томографияси ўтказилди ва ҳаракатланиш динамикасини баҳолаш учун 1 дан 3гача ортопантомограмма қилинди. Статистик маълумотларни қайта ишлаш учун Microsoft Excel 2010 программасидан фойдаланилди.

Натижа ва муҳокама

Юқори жағ қозик тишлар ретенцияси билан врач-ортодонтга мурожаат қилган беморларнинг умумий сони – 18 бемор (6 ўғил бола, 12 киз бола), барча беморларнинг (300 одам) 6% ни ташкил қилди. Қозик тишлар ретенцияси билан келган беморларнинг ўртача ёши – 13,5 ёш.

300та беморнинг текширув натижаларига кўра 20% ҳолларда юқори жағнинг икки томонлама, 80%



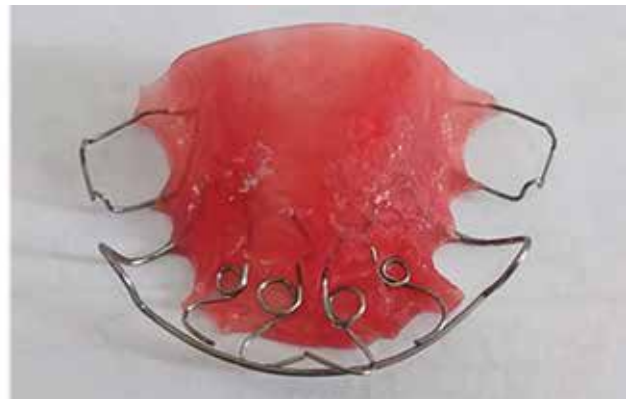
Расм 1. Бемор К.



Расм 2. Бемор К. компьютер ортопантомограммаси томографияси.



Расм 3. Бемор К. ретенцияга учраган қозиқ тишининг рентген тасвири ва текширув модели (расм 4.)



Расм 5. Бемор К. учун ясалган қитиқловчи механик таъсир қилувчи ечиладиган пластинка.



Расм 6. Бемор К. даволаш босқичлари



Расм 7. Бемор Ж.



Расм 8. Бемор Ж. цефалометрияси ортопантомограммаси.



Расм 9. Бемор Ж. юқори жағ модели даволашдан олдин.



Расм 10. Бемор Ж. жарроҳлик йўли билан тож қисми очилди даволаш боққичида.

ҳолларда бир томонлама қозик тишлар ретенцияси кузатилди. Компьютер томографияси натижаларига кўра барча текширишдан ўтган беморлар гуруҳларида: 50% ҳолларда юқори жағ қозик тишлар ретенцияси танглай, 39% ҳолларда вестибуляр, 11% ёнидаги марказий кесув тишлар илдизларининг учида ёки марказий ва латерал кесув тишлар илдизлари ўртасида жойлашган.

Текширув гуруҳидаги 12 одамда (30%) стоматологик статуси ёндош юз-жағ аномалиялари билан боғлиқ бўлмаганлиги аниқланди. Уларнинг ортодонтик даволаш усулига мурожаат қилганликларининг асосий сабаби қозик тиш ретенцияси бўлди.

Текширув моделларни Понн бўйича антропометрик усулда анализ қилинганда барча беморларда ретенциядаги қозик тишларига жағда жой этишмовчилиги аниқланди, Коркхауз бўйича тиш қаторининг олд қисмида ретрузия ҳолати учради, Хаулей – Гербер –

Гербст диаграммаси бўйича тиш қаторининг ретенцияга учраган тиш соҳасида тиш ёйининг шакли бузилганлиги аниқланди. Ретенциядаги қозик тишларни тиш қаторига силжитиш учун керакли жой очиш мақсадида барча беморларга ечиладиган китикловчи ортодонтик аппаратлар ёрдамида даво олиб борилди. Тиш қаторида жой ажратилиши натижасида 7,4% ҳолларда қозик тишлар мустақил равишда чиқди. Ушбу беморларга ретенциядаги тишларнинг тож қисмини очиш учун жарроҳлик амалиёти бажарилмади.

92,6% ҳолларда беморларга ретенциядаги тишларнинг тож қисмини очиш учун жарроҳлик амалиёти олиб борилди ва бир вақтнинг ўзида у ечилмайдиган аппаратга маҳкамланди ва қозик тишни тиш қаторга киритиш амалга оширилди.

Қозик тишларнинг экструзия босқичи ўртача 6 ойни ташкил қилди (5,9 ой), бу эса ортодонтик давонинг уму-



Расм 11, 12. Бемор Ж. даволаш босқичидаги моделлари.



Расм 13. Бемор Ж. ретенцион каппаси.

мий вақти чўзилишига олиб келди. Ортодонтик даволашнининг ўртача вақти 18-24 ой бўлиб, унинг вақти 25-30%га ортади.

15% ҳолларда ретенциядаги тишларнинг кўчиши экстрюзия босқичида анкилоз туфайли амалга ошмади, клиник жиҳатдан бу окклюзион текисликнинг деформациясига ва устун тишларнинг кўзғалишига олиб келди. Бундай клиник ҳолларда даволаш режаси ўзгартирилди: ретенцияга учраган тишни олиш ва ўрнини тўлдириш.

Хулоса

Юқори жағ қозик тишлар ретенцияси юз-жағ аномалиялари билан келган беморларнинг умумий сонидан 6% ташкил қилди.

Ушбу гуруҳ беморларини ортодонтик даво муолажалари олиб борилиши учун қўшимча текширув тестлардан ўтириш лозим: компьютер томографияси, ортопантомография, 3Д рентгенография, дентал якинфокусли тасвирлар ва антропометрик текширув ва айрим вазиятларда жарроҳлик усули билан тож қисмини очиб тиш қаторига ретенцияга учраган қозик тишни чиқариш мақсадга мувофиқдир.

Адабиётлар

1. *Хабиров Н.Л., Шомухамедова Ф.А., Арипова Г.Э. и др Ортодонтия с детским зубным протезированием. – Ташкент, 2012. – 234 с.*
2. *Нигматов Р.Н., Рузметова И.Н., Шамухамедова Ф.А. Применение эластопозиционеров для профилактики вторичных деформаций зубной дуги у детей в период сменного прикуса // Stomatologiya. – 2013. – №3-4. – С. 90-94.*
3. *Рузметова И.Н., Шамухамедова Ф.А., Нигматов Р.Н. Изучение частоты первичной адентии у детей со сменным прикусом и оказание им стоматологической помощи // Stomatologiya. – 2015. – №3. – С. 47-116.*
4. *Шамухамедова Ф.А. Тиш нуқсонлари ва ортодонтия. Таъхис 2013 йил 17-23 сентябрь. – 22 б.*
5. *Нигматова Н.Р., Муртазаев С.С., Арипова Г.Э. и др. Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии //*