

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

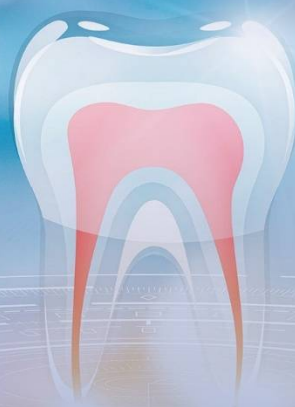
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 3

2025

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№3 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-3>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
государственного стоматологического института,
Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№3 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-3>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Эгамова Шахноза Бахридиновна КЛИНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВНЧС У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	6
2. Валиева Фарангиза Садиловна ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	10
3. Ахмедова Гулчехра Шерматовна БИОАКТИВНЫЕ ЦЕМЕНТЫ МТА-НР И ENDOSEQUENCE ВС В ЗАКРЫТИИ АПИКАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У НЕЗРЕЛЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.....	14
4. Abduqodirov Abdusalom Abdulkodirovich, Baxriev Ulugbek Tashtemirovich YUQORI JAG'NING TISH-JAG' ANOMALIYALARI VA DEFORMATSIYALARI ETIOLOGIYASI.....	20
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ.....	25
6. Лим Татьяна Вячеславовна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММНОГО МОДУЛЯ DENTALCOLOR-ANALYSIS ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА.....	29
7. Муратбаев Адилбек Байрамович, Каршиев Шавкат Гафурович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	35
8. Мелькумян Тимур Владимирович, Шералиева Сурайё Шухратовна, Мусашайхова Шахноза Козим кизи, Камиллов Нуриддин Хайдарович, Дадамова Анжела Даниловна, Хабазе Зураб Суликович ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНОЙ МИКРОТВЕРДОСТИ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ В ЗАКРЫТОМ СЛОТЕ.....	39
9. Усмонов Фарход Комильжонович, Абдукадырова Наргизахон Баходир кизи ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) У ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	45
10. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Махмуджон Закирович СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЧЕЛЮСТИ.....	49
11. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Дилшод Махмуджонович ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОПТИМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА.....	53
12. Toshmuradova Madina Shokirovna, Elmurodov Alimardon Nuriddinovich TISH PROTEZLARI OSTIDAGI TO'QIMALARDA SUYUQLIKLAR HARAKATINING STEFAN MODEL.....	58
13. Тахирова Камоллахон Аббасовна, Азимова Азиза Аббасовна ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ.....	65
14. Imomova Iroda Bobomurod qizi BOLALARDA OG'IZ BO'SHLIG'I PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH.....	70
15. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Реймназарова Гулсара Джамаловна, Набиев Равшан Хайдарович СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПОДХОДЕ И С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБИОТИКА.....	75
16. Эшкабилов Шукуралли Давлатмуратович, Ихтиёр Талъат Вахобович ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА.....	80
17. Шукурова Умида Абдурасуловна, Гаффорова Севара Суннатиллоевна ВЛИЯНИЕ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ.....	83

Abduqodirov Abdusalom Abdukodirovich
Baxriev Ulugbek Tashtemirovich
 Tibbiyot xodimlarining kasbiy
 malakasini rivojlantirish markazi

YUQORI JAG'NING TISH-JAG' ANOMALIYALARI VA DEFORMATSIYALARI ETIOLOGIYASI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18434947>

ANNOTATSIYA

Maqola yuqori jag' deformatsiyalarining etiologiyasiga bag'ishlangan bo'lib bunda turli xil faktorlarning roli yoritib berilgan. Mualliflar tomonidan o'tkazilgan ilmiy ishlar tahlil qilish natijasida yuqori mikrognatiyaning kelib chiqishiga asosiy sabab irsiy faktorlar ta'siri ekanligi va ikkilamchi faktorlarning ta'siri esa bu deformatsiyalarni murakkablashtirishga olib kelishi isbotlangan. Aksincha yuqori makrognatiyani kelib chiqarishga irsiy faktorlar 25% holatda va ikkilamchi faktorlar 75% sababchi ekan degan xulosaga kelingan.

Kalit so'zlar : deformatsiya, mikrognatiya, irsiy, makrognatiya.

Абдукади́ров Абдусалом Абдукади́рович
Бахриев Улугбек Таштемирович
 Центр развития профессиональной
 квалификации медицинских работников

ЭТИОЛОГИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена этиологии деформаций верхней челюсти, в которой освещается роль различных факторов. На основе анализа проведённых авторами научных исследований установлено, что основной причиной возникновения верхней микрогнатии являются наследственные факторы, тогда как вторичные факторы способствуют осложнению данных деформаций. В то же время при верхней макрогнатии в 25% случаев причиной являются наследственные факторы, а в 75% — вторичные.

Ключевые слова: деформация, микрогнатия, генетический, макрогнатия

Abdukadirov Abdusalom Abdukadirovich
Bakhriev Ulug`bek Tashtemirovich
 The Center for Development Professional
 Qualification of Medical Workers

ETIOLOGY OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES AND DEFORMITIES OF THE UPPER JAW

ANNOTATION

The article is devoted to the etiology of maxillary deformities and highlights the role of various factors. An analysis of the studies conducted by the authors has shown that the primary cause of maxillary micrognathia is hereditary factors, while secondary factors contribute to the aggravation of these deformities. In contrast, in cases of maxillary macrognathia, hereditary factors account for 25% of cases, whereas secondary factors are responsible for 75%.

Key words: deformities, micrognathia, hereditary, macrognathia.

Kirish. Tish-jag' anomaliyalari va deformatsiyalarining etiologiyasini bilish katta ahamiyatga egadir. Chunki ularning kelib chiqish siralarini o'rganish bu patologik o'zgarishlar

tufayli yuz-jag' sohasida yuzaga keladigan morfo-funksional va estetik o'zgarishlarni rivojlanishini va o'z navbatida ularni tasniflash hamda davolash-profilaktika tadbirlarini to'g'ri

ishlab chiqishga imkoniyat tug'diradi. Yuz-jag' sohasi anamoliyalari va deformatsiyalari kelib chiqishi ularni keltirib chiqaruvchi faktorlar turiga qarab endogen(ichki) va ekzogen (tashqi) turlarga bo'linadi. Endogen faktorlarga embrion bachadonda rivojlanayotganda ta'sir qiluvchi genetik, ximik, fizik va endokrin faktorlar kiradi. Ekzogen faktorlarga esa umumiy va mahalliy faktorlar kiradi. Ba'zi bir deformatsiyalarni keltirib chiqarishda endogen faktorlarning roli katta bo'ladi. Ular ichida genetik va endokrin faktorlar tafovut qilinadi. Agar qaysi faktorning roli katta deydigan bo'lsak so'zsiz genetik faktorlar dominantlik qiladi. Yuz-jag' sohasi anomaliyalari va deformatsiyalarning kelib chiqishidagi ularning hisssasi 25% gacha bo'ladi (S.V. Chuykin va boshqalar 2011) Etiologik faktorlarni ta'sirini bola ona qorinida o'sayotganida, tug'ilish va tug'ilganidan so'nggi rivojlanish davrlarda yuz beradi. Xronologik tarzda ularni prenatal (bola tug'ulgunicha ta'sir qiladigan), natal (tug'ilish davrida) va postnatal (tug'ilganidan so'ng ta'sir qiladigan) turlarga bo'linadi. Bu faktorlarning ta'siri ham o'z navbatida mahalliy va umumiy ta'sir qiluvchi guruhlariga bo'linadi. Umuman olganda bu faktorlarning ta'sirini birlamchi va ikkilamchi turlarga bo'lish maqsadga muvofiq bo'lib yuqori jag'larning shakl buzilishlarni etiologiyasiga bo'lgan ilmiy fikirlarni shu nuqtai nazardan yoritishni maqsad qildik.

Jag'lar deformatsiyalarni ichida yuqori jag' deformatsiyalari alohida o'ringa ega bo'lib ularning kelib chiqishiga bag'ishlangan ilmiy adabiyotlardagi fikirlar turli-tumandir. Bu deformatsiyalarning kelib chiqishiga birlamchi - endogen faktorlarning ta'siri katta ekanligi ko'pgina ilmiy ishlar natijalarida keltirilgan. Ko'pchilik olimlarni etiborini yuqori jag'ning o'lchamlari kichiklashuvi bilan kechadigan deformatsiyalar tortgan. Bu shakl buzilishni etiologik faktorlari ichida irsiyat katta rol o'ynaydi degan ilmiy yondashuvlar ko'pchilikni tashkil qiladi.

Jumladan V.D. Kuroedova i L.A. Atramentovalar (1998), yuqori jag' anomaliyalarini va deformatsiyalarni irsiyatga bog'liqligini o'rganishgan va ortodontiyada qo'llaniladigan tasnifdan foydalanishgan. Ular keltirgan ma'lumotlarga qaraganda tishlovning III klass buzilishi 84%. holatlarda tug'ma patologiya ekan. Progeniya holatida esa (mezoklyuziya) bu patologiya populyatsiyadagiga qaraganda to'rt marta ko'proq holatlarda uchragan. Jag' deformatsiyasi tish yo'ylarining va tishlovni turli tekisliklarda buzilishi bilan kuzatilgan. Bu o'zgarishlar tish yo'ylarining torayishi 80,9%, ochiq tishlov 51,2%, va kesishgan tishlov- (95,4%) kabi holatlar bilan ham namoyon bo'lishgan.

Boshqa klinitsistlar yuqori jag' deformatsiyalari etiologiyasini o'rganishda Xalqaro tasnifdan foydalanishgan. Bunda ular yuqori jag'ning simmetrik va nosimmetrik va pastki jag' bilan qo'shib keladigan deformatsiyalarni ifodalash uchun yuqori retro- mikrognatiya va pro- makrognatiya atamalaridan foydalanishgan. Shu tufayli bu deformatsiyalarni etiologiyasi yoritishda biz ham yuqorida keltirilgan atamalardan foydalanamiz. Yuqorigi mikrognatiya to'g'risida so'z yuritadigan bo'lsak bir guruh mualliflar asosiy sabab sifatida irsiyatni ko'rsatishadi. Abduqodirov A.(2007) yuqori mikrognatiyasi bo'lgan 150-ta patsientni genealogik daraxtini o'rganishi natijada hamma holatlarda deformatsiyaning sababi tug'ma yani irsiyatga bog'liq ekanligini aniqlagan. Ba'zi oilaviy klanlarda to beshtagcha a'zolarida bu disgarmoniyaning turli darajada bilingan turlari aniqlangan. Patologiya ona yoki ota urg'lari bo'yicha o'tishi isbotlangan. Muallif tomonidan bu patsientlarda deformatsiyalarni murakkablashtirishga olib

keluvchi qo'yidagi ikkilamchi patologiyalar ham aniqlangan. Bularni sun'iy ovqatlanirish, yomon odatlar, xurrak otish, surunkali tonzillit (murtaklar giperplaziyasi) (45,7%), makroglossiya, diastema, trema, kalta yuganchalar, til artikulyatsiyasining buzilishi (46,6%), burun va yutqun bo'shliqlarining torayishi (22,03%), burun bo'shlig'i chig'anoqlarining giperpalziyasi, uning o'rta to'sg'ining qiyshayganligi va tubining qalinlashganligi tufayli yuzaga kelgan torayish tufayli nafas olishning qiyinlashuvi (51,5%), turli etiologiyaga ega bo'lgan rinitlar, gaymoritlar va kistalar (48,3%) tashkil qilgan. Keltirilgan faktlar asosida mutaxassislar yuqori mikrognatiya yoki retrognatiyaning kelib chiqishiga asosan irsiy faktor sababchi ekanligi va ikkilamchi faktorlarning murakkablashtiruvchi roli bor degan fikriga kelishgan.

V. I. Gunko(1987) o'z ilmiy ishlarida jag'larning qo'sh deformatsiyalarini va bosh miya qutisi va yuz sindromlarini o'rgangan. Izlanishlar natijasi bularning ichida yuqori mikrognatiya ko'pchilik holatlarda tug'ma bo'lishi va deyarlik hamma holatlarda pastki makrognatiya bilan birga kelishini aniqlagan. Shu bilan birgalikda deformatsiyalarning doimo uchta vertikal, transversal va sagittal yo'nalishlarda yuz berishi va bu tekisliklardan bittasida juda rivojlangan bo'lishni ham kuzatgan. A. Abduqodirovning (2007) fikriga qaraganda yuqori mikrognatiyasi bor patsientlar o'ta kalta, kalta, o'rta va chuzyq va o'ta cho'zyq qavariq yuz tiplariga ega bo'lar ekan. Davolash rejalarini deformatsiyaning qaysi tekislikda ko'proq rivojlanganligi va yuz tiplariga asoslangan holda tuzilishi yaxshi estetik natijalarga olib kelishini o'z amaliyotida isbotlagan. Afsuski bunday yondashuv hali xanuz keng klinik amaliyotgan tarqalmagan. Shunga o'xshash fikrlarni boshqa ilmiy ishlarda ham kuzatishimiz mumkin. Ularga ko'ra jag'larning o'lchamlarining anomaliyalari, mikro-makrognatiyalar retro-prognatiyalar ham nasildan-nasilga o'tadigan patologiyalar guruhiga kirishadi. Ular bilan birgalikda lablarning yuganchalarining kaltaligi, og'iz dahlaza sayozligi va turli xil adentiyalar ham kuzatilgan va og'iz bo'shlig'ida turli ikkilamchi patologiyalarning kelib chiqishiga va shakl buzilishlarning bundanda murakkablashuviga olib kelgan (S.V. Chuykin, S.V. Averyanov, G.G.Akateva, Ye.Sh. Muxametova, T.V. Snetkova, Ye.G. Yegorova 2011).

Ba'zi olimlar o'z nazariy va amaliy tekshiruvlari asosida yuz va miya qutisi deformatsiyalari shakllanishida genetik faktorlarning tasiri beqiyos ekanligini ta'kidlashgan. Amini F. Borzabadi-Farahani va boshqalar (2009) o'kazishgan genetik tekshiruvlarda yuz qismlarining genetik kelib chiqishi turli darajada bo'lar ekan. Yuzning to'liq balandligining nasildan-nasilga o'tishi ko'rsatkichi 0,8 va 1,3 teng bo'lgan. Yuzning pastki balandligi uchun bu ko'rsatkich 0,9 dan 1,6gacha va uning old va orqa balandliklari uchun 0,2 dan 0,9gacha va 0,2 dan 0,7 gacha bo'lgan. Boshqa bir guruh olimlarning ko'p yillik kuzatuvlari asosida kelgan fikrlariga qaraganda genetik o'zgarishlar tufayli kelib chiqqan deformatsiyalar yuz skeletining turli tiplarini shakllanishi bilan birgalikda yuqori nafas yo'llari obstruksiyasiga va uning bilan bog'liq bo'lgan og'ir somatik patologiyalar apnoe, tungi xurrak va enurezga sabab bo'lishlari ham mumkin. Oxirgi 30-yillikda chop etilgan ilmiy ma'lumotlarga qaraganda yuz-jag' sohasi deformatsiyalarining ko'pchiligi nasidan-nasilga o'tadigan kasallik hisoblanadi va hamma patologik belgilar ketma-ketlikda genetik kodning rivojlanishi asosida yuzaga chiqadi. Umuman olganda jag'larning tug'ma patologiyasi birlamchi bo'lib og'iz bo'shlig'idagi mahalliy patologik o'zgarishlar,

burundan nafas olishning qiyinlashuvi, yuzning boshqa sohalari va yutqun sohasidagi mahalliy o'zgarishlar esa ikkilamchi bo'lib anomal rivojlanishning o'ziga hos bosqichi yoki ko'rinishi hisoblanadi (V.M. Bezrukov va boshqalar 1989; V.V. Roginskiy va boshqalar 2010;]. Butun organizmning rivojlanishiga va yuz-jag' sohasining to'g'ri shakillanishiga o'zining beqiyos tasirni o'tkazuvchi tizim bu endokrin bezlaridir. Endokrin bezlar bolaning yuz-jag' sohasining embrional rivojlanish davridan boshlab to'liq shakillanishigacha va hayoti davomida ta'sir qilib homeostazisni muvozanatlovchi tizimlardan biri hisoblanadi. Bu bezlar faoliyatining buzilishi bola rivojlanishning prenatal va postnatal davrlarda kuzatilishi mumkin. Ularning funksiyasining bola ona qornida rivojlanayotgan embrion yoki homlanning o'sish davridagi buzilishi yuz-jag' sohasining tug'ma anomaliyalarni va deformatsiyalarini vujudga keltiradi. Gipofiz, qalqonsimon bez, qaoqonsimon yoni bezlari buyrak usti bezlari, jinsiy bezlar o'z rivojlanishi davomida hamma to'qimalar qatori suyak tizimini ham to'g'ri rivojlanishini taminlaydi. Ular faloiyatining yetishmovchiligi yoki haddan tashqari oshuvi yuz skeletinig to'g'ri shakillanishini buzishi ham mumkin. Yuz o'rta qismiinig rivojlanishiga ta'sir qilib yuqri mikrognatiyaga olib keluvchi holat tug'ma androgenital sindromida yuz berishi kuzatiladi. Yani erkaklik gormonlarinig ko'p miqdorda ishlab chiqilishi yuzning suyak-tog'ay tizimiining o'sishi tezlashuviga olib keladi. Bu esa o'z navbatida miya asosining va pastiki jag'ninig sagittal yo'nalishdagi rivojlanishini buzadi. Miya va gipofizar tizimining yetishmovchiligi tana va miya skeletining noproporsional rivojlanishga sabab bo'ladi. Miya qutisi va yuz-jag' sohasiinig o'ziga xos nomutonosibliigi yuzaga keladi. Yani miya qutisi o'lchamlari yetarli darajada rivojlagan bo'lib miya asosidagi turk egarinig o'smay qolishiga, yuz o'rta qismining kichiklashuviga, yani yuqori mikrognatiyaga olib keladi va tishlaring hamda jag' suyaklari o'lchamlarinig bir-biriga proporsional bo'lishini buzilishiga sabab bo'ladi. Bu bemorlar tashqaridan ko'rilganda bosha miya qismi ko'rinishi normada bo'ladi va lekin yuzning o'rta qismi esa uning yaxshi rivojlanmaganligi tufayli bolalar yuziga o'xshaydi. Ko'pchilik tishlar vaqtida yorib chiqmaydi va retensiya holatlari kuzatiladi. Gipofiz funksiyasinig oshuvi akromegaliga olib keldi. Bunda yuqri jag'ni orqada joylashuvi retrognatiya va pastki jag'ning haddan tashqari o'sishi pastki makrognatiya kuzatildadi.

Boshqa bir guruh olimlar yuqori mikrognatiyaning kelib chiqishiga irsiyat emas ko'proq ikkilamchi faktorlarning ta'siri sababchi ekan degan xulosaga egalar. Bunday faktorlarga yuqori nafas yo'llarining obstruktiv kasalliklari, sun'iy oziqlantirish, bolada paydo bo'lgan yomon odatlar, sut tishlarning barvaqt yo'qolishi, doimiy tishlarning kech yorib chiqishi, tarqalgan karies tufayli tishlarni erta yo'qotish, raxit, og'ir infeksiya va endokrin kasalliklar kiradi. Bundan tashqari jag'larning shikastanishlari, osteomieliti va nafas olish tizimining turli kasalliklari ham yuqori jag'ning o'lchamlari kichiklashuvi bilan paydo bo'ladigan deformatsiyaga olib keladi deb hisoblashadi.

Shuning uchun ham burun va uning yon sohalari va yutqun kasalliklarini mutaxassislar ishtirokida har tomonlama chuqur o'rganish va yangi osteotomiya usullarini ishlab chiqish standart operatsiyalaridan so'ng kuzatiladigan nafas olishni qiyinlashuvi va yuz estetikasida kamchiliklarni oldini oladi deb hisoblashadi (Yu. I. Bernadskiy 1999; S. N. Maksudov 2002; A. Abduqodirov 2007; I. D. Ushniskiy va boshqalar 2019; G. K. Babaxanov 2019;). Keltirilgan ilmiy ma'lumotlar asosida xulosa qiladigan bo'lsak yuqori mikrognatiyaning etiologiyasiga

bo'lgan fikirlar hozirgacha qarama-qarshi va ortogantik xirurgiyaning oxirigacha yechilmagan muammosi bo'lib qolmoqda.

Yuqori makrognatiyaning kelib chiqishiga kelsak bu muammoga nisbatan ham olimlarning fikirlari turlicha ekanligi aniqlandi. Bir guruh olimlarning fikriga qaraganda yuqori makrognatiya irsiy dominata tip deb ataladi va nasidan-nasilga o'tadigan deformatsiya deb hisoblanadi. Jumladan V.D. Kuroedova i L.A. Atramentovalar (1998), o'z ilmiy tekshiruvlarida tishlovning II, klass Engel bo'yicha buzilishi - 66,8%, holatlarda tug'ma patologiyalar ekanligi aniqlashgan. Ota-onalari prognatiya bilan og'rigan bemoralarda (distokkiyuziyasida) bu patologiya ularning probandlarida ikki marotaba ko'proq kuzatilgan. A. Abduqodirov (2018) va hammualliflarning o'tkazgan ilmiy tekshiruvlarida yuqori jag' deformatsiyasining bu turida irsiy faktor kamroq rol o'yashi aqlangan. Ular 32 ta yuqori makrognatiyasi bor patsientlarni kompleks tekshiruvdan o'tkazishlari natijasida faqat 9-kishidagina (28%) bu deformatsiyaning nasiliy ekanligini aniqlashgan va qolgan holatlar bu disgarmoniyaning kelib chiqishiga turli xil ikkilamchi faktorlar sabab bo'lganligi aniqlangan. Bu etiologik faktorlarni quyidagi tartibda keltirishimiz mumkin; sun'iy ovqatlanirish, yomon odatlar, xurak otish (72%), surunkali tonzillit (murtaqlar giperplaziyasi) (100%), makroglossiya, diastema, trema, kalta yuganchalar, til artikulyatsiyasining buzilishi (34,6%), burun va yutqun bo'shliqlarinig torayishi (59,3%), burun skeleti bo'shlig'ining torayganligi, uning chig'anoqlarinig giperpalziyaga uchraganligi, to'sig'ining qiyshayganligi va tubining qalinlashganligi tufayli yuzaga kelgan nafas olishning qiyinlashuvi 32(100%), turli etiologiyaga ega rinitlar, gaymoritlar va kistalar (72%). Keltirilgan faktlar yuqori makrognatiya yoki prognatiyaning fakat 3\1 qismidagagina irsiy faktor sababchi va qolgan hollarda esa ikkilamchi faktorlarning roli katta ekanligi tasdiqlab turibdi.

Olimlarning fikricha tish-jag' anaomaliyalari va deformatsiyalari kelib chiqishida mahalliy o'zgarishlardan eng ko'p tarqalgani bu burundan normal nafas olishning qiyinlashuvi hisoblandi. Va burnidan normal nafas oladigan bolalarga nisbatan nafas olishi qiyinlashgan bolalarda anomaliya va deformatsiyalar bir necha marta ko'p holatlarda uchraydi. Tish-jag' anomaliyalari va deformatsiyalariga chalinagan bolalar tekshirilganda ularnig 50%da nafas olish tizimi kasalliklari kuzatilgan va ularning ko'pchiligi og'izdan nafas olishgan. Bu bolalarda 3-6 yoshida burun yo'llarini o'tkazuvchanligini qiyinlashtiruvchi yutqun va o'pka-bronx kasalliklari kuzatilgan. Bulardan 68 % holatlarda ularnig sababi nazofarengial infeksiya bo'lgan. F.F. Mannapova ma'lumotlariga ko'ra 14-yoshgacha bo'lgan tish-jag' anomaliyalari bor bolalar ichida burun-yutqun kasalliklari sog'lom bolalarga nisbatan 2-3 marta ko'p uchraydi. Yuqori nafas yo'llari adenoidlarida va surunkali tonzillitlarda ular og'izdan nafas olishga majburdir. Bunday kasalliklari bor bolalarda 83% aralash nafas olish (og'izdan va burundan) va faqat og'izdan nafas olish holati esa 17% hollarda kuzatiladi. Bunday nafas olish tiplari bolani ovqat qabul qilayotganida nafasni biroz to'xtashiga olib keladi. Bunday kasalliklari bor bolalarda nafas olish mexanizmi buzilganligi tufayli yuzning cho'ziq va o'ziga xos bo'rtiq shaklini yuzaga keladi. Birinchi bo'lib bunday yuz tipin 1872 yilda S.V.Tomes "adenoid yuz tipi" atamasi bilan yoritib bergan. Katta yoshli odamlardagi bu holatni .L.Müller (1970) «Long Face Syndrome» deb atagan. E.P.Harvold et. all.(1981), bunday tipdagi deformatsiyalar

burundan nafas olishning qiyinlashuvi tufayli shakillanishani maymunlarda o'tkazilgan eksperimentlar natijasida tasdiqlagan. U eksperimentda maymunlarning burnini bir tomonini lateks parchasi bilan yopib qo'ygan va normal nafas olishdan og'izdan nafasga olishga o'tishni va tishlovning Engel bo'yicha ikkinchi yoki uchinchi kalss buzilishi paydo bo'lishni kuzatgan. Burunda nafas olishi qiyinlashgan bolalarda tishlov anomaliyalarining shakillanish mexanizmini M. M. Vankevich (1953) tomonidan ham o'rganilgan. U olimaning fikri bo'yicha og'izdan nafas olish jarayoni yuz-jag' sohasidagi antagonist va senergist mushaklar miodynamik muvozanati va tilning normal holatini buzadi. Shu bilan birgalikda chaynov va lunj mushaklarining xaddan tashqari faolligi yuzaga keladi. Bu manfiy omillarning hammasi kesuvchilar dezokklyuziyasiga olib keladi.

Keltirilgan eksperimental va klinik teshiruvlar natijalari ko'pchilik yetuk olimlar ilmiy va amaliy ishlari tomonidan ham tasdiqlangan (McNamara J.A., 1979; Ellis E., 1985; Vig K. W. L., 1998; Mew J., 2007; Jefferson Y., 2010; S.N. Maksudov, 2002; A. Yu Drobishev va boshqalar 2020; A. Abduqodirov 2022;).

Yuqorida keltirilgan olimlarning fikricha og'izdan nafas oluvchi bolalarda til normadagidan farq qilgan holda tanglayga va tish yoyiga taqalmasdan pastki tishlar yoyi sohasiga tushadi va natijada yuqori jag'ning alveolyar o'sig'i va tanglay sohalari bo'sh qoladi. Og'iz orqali kirayotgan kuchli havo va tashqiy mushaklar bosimi tanglayni "V" shaklida chuqurlashtiradi. Yuz tashqi mushaklarning qisqarishi tufayli tish-alveolyar va lunj sohalariga nofiziologik bosim tushadi va yuz-jag' shaklini transversal yo'nalishda torayib oldinga bo'rtib chiqishiga va sagittal hamda vertikal o'lchamlarining kattalashuviga sabab bo'ladi. Yuz o'rta qismining bunday disbalansi pastki jag'ning retropozitsiyasiga va tishlovning Engel bo'yicha ikkinchi klass buzilishiga yani yuqori pro-makrognatiyasiga olib keladi. Agar til undan ham pastroqqa joylashsa pastki tish yoyining kengayishiga olib kelishi mumkin. F. Ya. Xoroshilkinaning (2006) fikricha og'zi ochiq yuradigan bolalar frontal sohadagi tirqish orasiga tilini kiritishadi va frontal tishlarining to'liq chiqmasligiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari yuqori nafas yo'llari kasalliklari yuqorida keltirilgan holatlar bilan birgalikda mezial tishlovni ham vujudga keltirishi mumkin. Bolaning burundan nafas

olishining qiyinlashuvini u uxlagan paytda kuzatish tufayli aniqlasa bo'ladi. Birinchidan uyqu paytida bolaning og'iz ochiq yoki yopiq holda bo'lishiga etibor beriladi. Shu bilan birgalikda burun yo'llariga tashqaridan navbatma-navbat nozik pilikcha yoki paxta tolasini yaqinlashtirib nafas harakatlarini aniqlanadi. Bunday holatlarni bartaraf etish uchun yuqori va pastki nafas yo'llarini sog'lomlashtirish tadbirlarini o'tkazish tavsiya qilinadi. Burun va yutqun sohalaridagi patologik jarayonlarni bartaraf etish L.P. Grigorevani (1984) fikriga ko'ra anomaliyalarning o'z-o'zidan to'g'rilanishiga yoki ularining simptomlarining kamayishiga olib keladi. L. M. Demner va boshqalarning takidlashicha (1977) bunday tadbirlarni o'tkazilishi bunday bolalarning yarimidagina burundan nafas olishni tiklanishiga olib keladi xolos. Qolgan yarmida esa reflektor ravishda og'izdan nafas olish saqlanib qoladi va uni tiklash uchun qo'shimcha to'g'rilovchi vositalar va gimnastika o'tkazishni talab qilinadi. Bolalarda bunday tish-jag' anomaliyalarining rivojlanishiga yutqun sohasiga allergen agentlar ta'siri ham sababchi bo'lishi mumkindir. Allergenlar ta'sirida tanglay-yutqun murakkabliklarining va uning orqa devoridagi adenoid to'qimasining o'sishi kuzatiladi. Bunday ta'sirlar burun-yuqori jag' kompleksining normal rivojlanishini buzishi natijasida yuqori jag'ning torayishiga, uning oldingi tishlar protruziyasiga va pastki jag'ning rivojlanishdan orqada qolishiga olib keladi. Bunday patologiyasi bor bolalarning 62,4% da tish-jag' anomaliyalari va deformatsiyalari uchrashi yoki sog'lom bolalarga nisbatan 2-3 marta ko'pligi ilmiy adabiyotlarda keltirilgan. Bolalarda tish-jag' anomaliyalarini keltirib chiqarishga sabab bo'luvchi mahalliy omillardan biri bu sun'iy oziqlantirish hisoblanadi. Ilmiy ma'lumotlarga ko'ra bolani oziqlantirish usuli tishlov va yuz jag' sohasining shakillanishiga o'z ta'sirini o'tkazishi mumkin. Ko'pgina ilmiy tekshiruvlar natijalari bolani tabiiy oziqlantirish unda yuz-jag' tizimining to'g'ri shakillanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Aksincha sun'iy oziqlantirilgan bolalarda esa yuz-jag' tizimining noto'g'ri shakillanishi yuzaga keladi va tish jag' anomaliyalari va deformatsiyalarining turli shakillari rivojlanadi.

Keltirilgan faktlarga xulos qilsak yuqori mikro va makrognatiyalarning kelib chiqishida qanday faktorlar sababchi ekanligi hanuzgacha olimlar orasida diskussiya qilinadiga muammo bo'lib qolmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Абдукадыров А. Клиника, диагностика и лечение взрослых пациентов с «Long faces syndrome» дисс. канд. мед. наук. Москва 1989. 180 с.
2. Абдукадыров А. Усовершенствование реконструктивных операций у взрослых больных с сочетанными деформациями челюстей дис... д-ра. мед. наук Ташкент-2007; 236 С.
3. Бабаханов Г.К. Диагностика и лечение искривления перегородки носа у детей. Дисс.... д-ра медицинских наук 2019г. 216 с.
4. Безруков В.М. Клиника, диагностика и лечение врожденных деформаций лицевого скелета: Дис. ...д-ра мед. наук.- М., 1981.-329 с.
5. Безруков В.М., Ананян С.Г., Гунько В.И., Абдукадыров А.А. Способ хирургического лечения деформаций средней зоны лица А/С № 1572557 1990 г. Москва.
6. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области.-М., 1999.-446
7. Ванкевич М.М. О связи типовых деформаций челюстно-лицевой области с топографо-анатомическими отклонениями в области Валдееровского кольца: дис.. канд мед наук (Книга)-Ленинград (б.н.), 1958 —стр-78.
8. Гунько В.И. Клиника, диагностика и лечение больных с сочетанными деформациями челюстей: Дис. ... д-ра мед. наук.- М., 1987.-525 с.
9. Григорьева Л. П. Прикус у детей книга Полтава 1995 232 с.
10. Каламкарров Х.А., Рабухина Н.А., Безруков В.М. Деформации лицевого черепа. - М.: Медицина, 1981. - 239 с.

11. Демнер Л.М. Роль наследственности и среды в формировании -зубочелюстных аномалий/ Л.М. Демнер, А.Т. Шарафудинова // Стоматология. 1977. - №3. - С. 42-46.
12. Дробышев А.Ю., Анастасов Г. Основы ортогнатической хирургии Монография 2007., - Москва 56 стр.
- 13.Рогинский В.В., Агеева А.В., Савицкая Г.М. и др. Реабилитация детей с врождёнными черепно-челюстно-лицевыми синдромами. Врожденная наследственная патология головы, лица и шеи у детей. 2010.
14. Куроедова, В. Д; Особенности наследуемости зубочелюстных аномалий Текст. / В. Д. Куроедова, Л. А. Атраментова // Ортодент-Инфо. -1998. №4. -С. 26-29.
15. Махсудов С.Н. Клинико-биометрические и рентгенологические показатели ринофаренгогенных зубочелюстных аномалий и методы комплексного ортодонтического лечения этих аномалий. - Ташкент, 2002. Дис., д.м.н. 345с.
16. Маннанова Ф.Ф. Ранняя диагностика, профилактика многофункциональная коррекция зубочелюстных аномалий и 72 деформаций у детей при недоразвитии нижней челюсти: дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1996.-436 с.
17. Хрошилкина Ф. Я. Ортодонттия (книга) –Москв: -ООО “ Медицинское информационное сгентство”, 2006-стр-544. – ISBN 5-89481-339-5.
- 18.Чуйкин С.В. Аверьянов С.В., Г.Г.Акатьева Г.Г., Е.Ш. Мухаметова Е.Ш., Т.В. Снеткова Т.В., Е.Г. Егорова Е.Г. Этиология и профилактика зубочелюстных аномалий: Учебное пособие. - Уфа: ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», 2011. – 74с.
- 19.Amini F, Borzabadi-Farahani A (2009) Heritability of dental and skeletal cephalometric monozygous and dizygous Iranian twins. *Orthod Waves* 68(2): 72-79c
- 20.Ellis E. The nature of vertical maxillary deformities: implications for surgical intervention // *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. – 1985. – Т. 43. – №. 10. – С. 756-762.
- 21..Harvold E.P., Tomer B.S., Vagervik K., Chierici G., Primate experiments an oral respiration. *Am. Orthod.*, 79;359-72 April, 1981.
- 22..Tomes C. V. On the developmental origin of the v-shaped contracted maxilla // *Tlie Monthly Review of Dental Surgery*. 1872, 1: 2–5.
- 19.Muller H. L. Le syndrome d'exces vertical antérieur de la face. – Université René Descartes (Paris V), 1971.Palmer, DDS, Brian (4 June 2004). "Long Face Syndrome". Retrieved 2 August 2013.
- 23..Mew J. (ref: Facial changes in Identical twins treated by different orthodontic techniques.) *World J Orthod*. 2007 Summer; 8(2):174-88
- 24..McNamara J. A., Ribbens K. A. (ed.). Naso-respiratory function and craniofacial growth. – Center for Human Growth and Development, University of Michigan, 1979. – Т. 9.
- 25.Jefferson Y. Mouth breathing: adverse effects on facial growth, health, academics, and behavior // *Gen Dent*. – 2010. – Т. 58. – №. 1. – С. 18-25.
- 26.Vig K. W. L. Nasal obstruction and facial growth: the strength of evidence for clinical assumptions // *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics*. – 1998. – Т. 113. – №. 6. – С. 603-611.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000