

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**КУРБОНОВ ФАРХОД РАХИМОВИЧ**

**ЖАҒЛАР ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ МАВЖУД БЕМОРЛАРНИ  
АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ОРТОГНАТИК ОПЕРАЦИЯЛАРГА  
ТАЙЁРЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Бухоро – 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Курбонов Фарход Рахимович**

Жағлар деформациялари мавжуд беморларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш усулларини такомиллаштириш..... 3

**Курбонов Фарход Рахимович**

Совершенствование методов подготовки пациентов с деформациями челюсти к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях..... 25

**Kurbonov Farxod Raximovich**

Improving methods of preparing patients with jaw deformities for orthognathic surgery on an outpatient basis..... 47

**Эълон қилинган нашрлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
Lists of published works ..... 53

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**КУРБОНОВ ФАРХОД РАХИМОВИЧ**

**ЖАҒЛАР ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ МАВЖУД БЕМОРЛАРНИ  
АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ОРТОГНАТИК ОПЕРАЦИЯЛАРГА  
ТАЙЁРЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Бухоро – 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.2.PhD/Tib1942 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар**

**Абдукадиров Абдусалом Абдукадирович**  
тиббиёт фанлари доктори профессор

**Расмий оппонентлар**

**Хабибова Назира Насуллоевна**  
тиббиёт фанлари доктори

**Азимов Муҳаммаджон Исмаилович**  
тиббиёт фанлари доктори профессор

**Етақчи ташкилот**

**Санкт-Петербург давлат университети**  
**(Россия Федерацияси)**

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ кунини соат \_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри А.Ғиждувоний кўчаси, 23. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru).)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин ( \_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри А.Ғиждувоний кўчаси, 23. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.)

Диссертация автореферати 2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ кунини тарқатилди.  
(2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**А.Ш.Иноятов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раис, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Н.Н. Казакова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори (DSc)

**Б.З. Хамдамов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Бугунги кунда ортогнатик жаррохлик соҳасида яъни туғма ва орттирилган жағ нуқсонларининг эрта ташҳислаш ва самарали даволаш долзарб муаммолардан биридир. Жағлар шакли бузилиши туфайли юзага келган функционал ва эстетик етишмовчиликларни бартараф этилиши беморларда ҳаёти давомида юзага келган психологик ҳамда ортодонтик ўзгаришларни самарали даволаш ва ижтимоий стоматологик саломатлиги тиклаш ва ҳаёт сифатини яхшилашга олиб келди. Ушбу соҳада тадқиқот ишлари (В.И.Гунько 2010, В.И.Кальмыков 2008, Ю.А.Дробишев 2014, А.Абдуқодиров 2019) томонидан ишлаб чиқилган амалиётга тадбиқ этилган. Аммо сўнги йилларда илмий адабиётларда маълумотларига қараганда ортогнатик операцияларнинг турли асоратлари 22-76% беморларда кузатилаётганлиги қайд этилмоқда. Мутахассисларни фикрига кўра «...Жағ деформациялари ортодонтик стоматология амалиётида стоматологик касалликларнинг тарқалиши бўйича 60- 65 % ни ташкил этади...»<sup>1</sup>. Баъзи олимларнинг фикрларига кўра, бу асоратлар операция олди даврида, операция вақтида ва ундан сўнг турли даврларда кузатилади ҳамда даволаш натижаларига манфий таъсир кўрсатмоқда. Жағ деформациялари операциядан олдинги даврда беморнинг руҳий ва эстетик ҳолатини ҳамда ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида ортогнатик операцияларга тавсия этиш ва ортодонтия амалиётига тадбиқ этиш соҳа мутахассислари кундалик вазифаларидан биридир.

Дунё миқёсида ортодонтик даволашда жағ тизими деформацияларини эрта ташҳислаш истиқболлини белгилаш ва аниқлаш, шунингдек ташҳислаш, даволаш, ҳамда профилактик тадбирлар самарадорлигини ошириш бўйича кенг миқёсли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Жағ деформацияларни эрта ташҳислаш ва даволашга бўлган максимал яқин ёндошувни ишлаб чиқиш, ортодонтик беморларни даволашда стабил эстетик натижани олиш ва рецидивлар сонини камайтириш бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда...<sup>2</sup>. Шунга қарамадан ташҳислашнинг мавжуд усуллари етарли эмас, бу эса тадқиқотнинг қўшимча усулларига бўлган қатъий заруратни юзага келтиради. Ушбу жиҳатдан беморларга ортогнатик жаррохлик ёрдам кўрсатишнинг сифат кўрсаткичларини оширишга йўналтирилган ташҳислаш ва даволаш тадбирларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида ортодонтик ёрдам кўрсатишни тубдан такомиллаштириш, жумладан жағ деформацияларини эрта ташҳислаш ва уни асоратланган деформацияларга ўтишининг олдини олиш бўйича асосли натижалар олинган. Шу муносабат билан, 2022-2026 йилларда мамлакат ривожланиши стратегиясининг 7 та устувор

<sup>1</sup> Денисова Ю.Л. Влияние несъемной ортодонтической аппаратуры на некоторые параметры ротовой жидкости у больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями // Здравоохранение. - 2016. - №8. - С.8-9.

<sup>2</sup> Verhoef W.A., Livas C., Delli K., Ren Y. Assessing the standards of online oral hygiene instructions for patients with fixed orthodontic appliances // J. Am. Dent. Assoc. - 2019. - N146(5). - P.310-317.

йўналишнинг 56-мақсад, 4-қисмида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш ва 2022-2026 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини тадбиқ этишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш...»<sup>3</sup> каби вазифалар белгиланган.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020-йил 12-ноябрдаги “Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-6110-сон қарорига белгиланган вазифалар ижросига маълум даражада хизмат қилмоқда ва соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш”, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020-йил 10-ноябрдаги “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4887-сон, 2020-йил 12-ноябрдаги “Фуқаролар саломатлигини таъминлашда доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4891-сон, фармонлари тиббий профилактика самарадорлигини янада ошириш орқали” ҳамда ушбу йўналишдаги фаолиятга оид бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда назарда тутилган вазифаларнинг бажарилишига хизмат қилган.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Бугунги кунда 84% беморларга жағ деформацияларини жаррохлик усулида даволаш олиб борилади (Шулькина Н.М. ва ҳаммуал., 2019). Беморларда жағ деформацияларини ривожланишида тиш - жағ тизим деформациясининг зарарли одатлар ва тишларнинг эрта йўқотилиши хавф омилидир (Нигматова И.Р. ва ҳаммуал., 2019).

Ортодонтик стоматологияда тиш – жағ тизими нуқсонларини эрта ташхислаш касаллик асоратларини бартараф этиш бугунги кунга қадар илмий тадқиқот ишлари олиб борилиб, жағ деформациялари мавжуд беморларни хирургик, ортопедик ва ортодонтик даволаш усуллари ишлаб чиқилган (Горбунова И.Л., Михейкина Н.И., 2014). Жағ деформацияларини ўзгаришларида жағ тузилишининг бузилишлари ҳамда тиш қаттиқ тўқималари зарарланишлар ўрганилган (Горбунова И.Л., 2006; Liu J. ва бошқа., 2011; Tu S.J. ва бошқа., 2013; Qu Y. ва бошқа., 2015).

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ (4.2021.PhD.14) «COVID-19 инфекциясидан кейин Бухоро минтақаси аҳолиси соғлиғига таъсир қилувчи организмнинг

---

<sup>3</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли «2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги Фармони.

патологик ҳолатини эрта аниқлаш, даволаш ва олдини олишга янги ёндашувларни ишлаб чиқиш (2022-2026 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** Жағларда деформациялари бор беморларни оғиз бўшлиғи жарроҳи ва ҳамкор мутахассислар иштирокида амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш алгоритмини ишлаб чиқишдан иборат бўлган.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

жағлар деформациялари бор беморларни руҳий соғлиги ва эстетик сезувчанлигини ўрганиш;

жағлар деформацияси бор беморларда оғиз бўшлиғи, тиш қаторларидаги сурункали инфекция ўчоқлари ва келиб чиқиши ҳар хил бўлган патологик ўзгаришларни тарқалганлигини оғиз бўшлиғи жарроҳи ва ҳамкор мутахассислар иштирокида ўрганиш;

жағлар деформацияси бор беморларда оғиз бўшлиғига қўшни бўлган соҳаларидаги патологик ўзгаришларни тарқалганлигини оғиз бўшлиғи жарроҳи ва ҳамкор мутахассислар иштирокида ўрганиш;

ҳамкор мутахассислар иштирокида жағлар деформацияси бор беморларда оғиз бўшлиғи ва унга қўшни бўлган анатомик соҳалардаги патологик ўзгаришларни даволаш алгоритмини оғиз бўшлиғи жарроҳи ва ҳамкор мутахассислар иштирокида ишлаб чиқиш;

жағлар деформациялари бор беморларда ортодонтик давони оптимал ўтказилишига ёрдам берувчи компактостеотомия ва кичик оғиз бўшлиғи реконструктив операцияларни такомиллаштириш;

**Тадқиқотнинг объекти** бўлиб 2008-2021-йилларда ТХКМРМ ва Урганч болалар стоматологик поликлиникасида даволанган 64 нафар жағларининг турли хил деформацияларига чалинган 16 ёшдан 58 ёшгача бўлган беморлар.

**Тадқиқотнинг предмети** жағларининг турли хил деформацияларига чалинган текширилган, жағларнинг анторпометрик ҳолатини ўрганиш бўйича материаллар бўлган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник, клиник-функционал, лаборатор, инструментал, бактериологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** куйидагилардан иборат:

илк маротаба оғиз бўшлиғи жарроҳи ва бошқа мутахассислар иштирокида жағлар деформациялари бор беморларнинг эстетик сезувчанлигини, оғиз бўшлиғи ва қўшни соҳаларда патологик ўзгаришларни ўрганиш натижасида ташхислаш жараёнининг кетма-кетлиги (алгоритми) ишлаб чиқиш ҳамда бу текширувлар натижасида жағлар деформациялари бор беморлар асосан нормал ва гипертрофияланган эстетик сезувчанликка эга эканлиги маълум бўлди. Клиник-рентгенологик ва биометрик текширувлар натижасида жағлар деформациялари бор беморларда ортогнатия-ортодонтия, ортодонтия-ортогнатия-ортодонтия даволаш баённомаларига кўрсатмалар аниқлаштирилди;

беморларнинг оғиз бўшлиғида 48,5% ва қўшни бўлган анатомик соҳаларда 25% ҳолатларда сурункали инфекция ўчоқлари борлиги

аникланди. Мутахассислар ҳамкорлигидаги текширувлар натижасида жағлар деформациялари бор беморларнинг 45% да тиш ёйларининг кўндаланг йўналишда торайганлиги, 84%да дистопия ва ретенцияга учраган тишлар борлиги, 25% ҳолатларда тил ва лаб юганчаларинг калталаги, 66% ҳолатларда ноксимон тешикнинг торайганлиги туфайли нафас олишнинг қийинлашганлиги ва 88% да турли генезга эга бўлган тиш қаторлари адентияси ва деформациялари борлиги аникланди;

илк маротаба жағлар деформациялари бор беморларни оғиз бўшлиғи жарроҳи ва бошқа мутахассислар иштирокида амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш алгоритми ишлаб чиқилди ва бу жараёнда мутахассисларнинг иштироки вақти ва кетма-кетлиги бу алгоритмни амалиётга киритилиши натижасида операциядан сўнгги кузатиладиган яллиғланиш жараёнлари сони 24% дан 2,55 % га ва рецидивлар сони эса 27% дан 2,5% га камайишига эришилди;

ишлаб чиқилган компкатостеотмия ва кичик орал реконструктив операциялар ортодонтик аппаратлар таъсирига чидамли бўлган скелет деформацияларида конструктив тишловга эришиш вақтини бир йилгача қисқартиради ва ортогнатик операциялар ўтказилишига оптимал шароит яратади.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

Юқори ва пастки макрогнатияси, пастки макрогнатия ва микрогнатияси бўлган ёки жағларинг қўш деформациялари бор беморларда оғиз бўшлиғи, тиш қаторлари, бурун бўшлиғи, унинг атрофи синуслари ва халқум соҳаларидаги патологик жараёнлар ҳамкор мутахассислар томонидан ўрганилган ва уларни ташхислашнинг кетма-кетлиги амалий асосланган. Жағлар деформациялари бор беморларда оғиз бўшлиғи жарроҳи, психолог, ортодонт, ортопед-стоматолог, лор ва бошқа мутахассислар иштирокида аввал беморнинг мурожаати мотивациясини аниқлаш, сурункали инфекция ўчоқларини бартараф қилиш ва сўнгра эса оғиз бўшлиғи ва қўшни соҳалардаги турли генездаги аномалия ва патологик ўзгаришларни бартараф қилишни босқичма-босқич олиб бориш тартиби амалий асосланган.

Ортогнатик операциядан олдин тиш қаторлари, тиш-альвеоляр соҳалардаги бирламчи ва иккиламчи ўзгаришларни батараф этувчи компактостеотомия, ва кичик орал реконструктив операцияларга кўрсатмалар ва уларни амалга ошириш тартиби илмий ва амалий асосланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** илмий-тадқиқот ишида фойдаланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усул-ларнинг замонавийлиги, халқаро ҳамда маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Ҳамкор мутахассислар иштирокида замонавий тиббиёт технологиясини қўллаган ҳолда ишлаб чиқилган алгоритм асосида ўтказилган босқичма-

босқич текширувлар жағлар деформациялари бор беморларда жағлар деформацияларининг турларини, уларнинг тиш қаторлари, оғиз бұшлиғи, бурун бұшлиғи, унинг атроф синуслари ва юткин соҳаларидаги сурункали инфекция ўчоқлари, аномалиялар, бирламчи ёки иккиламчи патологик ўзгаришларни аниқ ташхислаш имкониятини беради.

Тузилган алгоритм бўйича босқичма-босқич ўтказилган даволаш-профилактика жараёни ва такомиллаштирилган компактостеотомия ва кичик орал реконструктив операциялар ортодонтик даво таъсир қилмайдиган тиш-альвеоляр соҳаларининг бирламчи ва иккиламчи деформацияларини бартараф этишга олиб келади ва асосий ортогнатик операцияни ўтказишга оптимал шароит яратиши билан биргаликда операциядан сўнгги яллиғланиш асоратларини 24% дан 2,55% га ва рецидивлар сонининг 27% дан 2,5% гача камайтириши тадқиқотнинг илмий-амалий аҳамияти ҳисобланади.

#### **Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.**

Илмий янгиликнинг моҳияти: жағ деформациялари бор беморларда юқори ва пастки жағ морфологик ўзгаришлари ён томонидан ва тўғридан олинган ТРГ ва МСКТ- ўтказилган кефалометрик ўлчовлар қўйидаги кўрсаткичларнинг ўзгаришлари чизиқли ўлчовлардан  $S-N=59,4\pm 1,89$ ;  $N-GN=69,6\pm 2,45$ ;  $MX-MX=55,3\pm 2,4$ ;  $MP-MP=+32,9\pm 2,2$ ;  $GO-GO=117,1,4\pm 2,0$ ;  $SNA-SNP=52,5\pm 2,1$ ;  $MT_1=95,8\pm 7,6$ ;  $MT_2=60,4\pm 3,08$ ; мартага ишонарли даражада юқори бўлгани исботланиб, бурчакли ўлчовлардан  $<SNA=77,3^\circ\pm 1,51^\circ$ ;  $<SNB=82,3\pm 1,38$ ;  $<ANB=-4,5^\circ\pm 0,78^\circ$ ;  $<GO=129,7\pm 2,62$ ;  $<N-SN-PG=-191,7^\circ\pm 0,84^\circ$  га тенг эканлиги тадқиқот натижаларида кўрсатилган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: жағ деформациялари бор беморларда стоматологик саломатлиги тиббий-ижтимоий жиҳатларини қиёсий ўрганиш натижалари стоматологик хизматни ташкил этишда, стоматологик саломатлик бузилишининг юқори ва пастки жағ патологик ўзгаришларига нисбатан ишонарли даражада кўп учрашининг аниқланиши ўз вақтида бирламчи профилактика тадбирларини режалаштирилиши ва амалга оширилиши имконини беради.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази буйруқ (2.11.2023 й.; №154 - 1) ҳамда Бухоро вилоя болалар ихтисослаштирилган стоматология маркази бўйича буйруқ (11.11.2023 й.; № 60 i/ch) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қўйидагилардан иборат: жағ деформациялари бор беморларда стоматологик саломатлиги тиббий-ижтимоий жиҳатларини қиёсий ўрганиш ўз вақтида бирламчи профилактика тадбирларини режалаштириш ва амалга ошириш орқали беморларни даволаш сифатини яхшилаган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қўйидагилардан иборат:

жағ деформациялари бор беморларда стоматологик саломатлиги тиббий-ижтимоий жиҳатларини қиёсий ўрганиш натижалари стоматологик хизматни ташкил этишда, стоматологик саломатлик бузилишининг юқори ва пастки жағ патологик ўзгаришларига нисбатан ишонарли даражада кўп учрашининг

аниқланиши ўз вақтида бирламчи профилактика тадбирларини режалаштирилиши ва амалга оширилиши орқали даволаш сарфланадиган харажатларини 1824844 сўмга камайтиришга эришилди.

Хулоса: жағлар деформациялари бор беморларнинг диагностик ҳамда прогностик мезонлар сифатида тавсия этилганлиги беморнинг амбулатор шароитда даволанишда 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 1245000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 875 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Жағлар деформациялари бор беморларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш усуллари» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раисига Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раиси ўринбосари томонидан 2023 йил 30 ноябрдаги 7 п – з /32 - сон хат юборилган.

Илмий янгиликнинг моҳияти: жағлар деформациялари бор бўлган қавариқ ва бўртиқ юзли беморларнинг оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳаларда сурункали инфекция ўчоқлари 48,5% ва 40% ва 25% ҳолатларда учрайди ва уларнинг 66%-да эса бурундан нафас олишнинг турли даражада қийинлашуви аниқланди ҳамда ушбу касалликлар учраш даражаси бўйича тавофут жағ деформациялари сони билан боғланган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: жағлар деформациялари бор бўлган қавариқ ва бўртиқ юзли беморларнинг оғиз бўшлиғида бошқа турдаги патологик ўзгаришлар учраш даражаси жағ деформацияларининг сони билан боғлиқлиги аниқланган, бу эса профилактик чора тадбирларни амалга оширилиши лозимлигини кўрсатган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази буйруқ (2.11.2023 й.; №154 - 1) ҳамда Бухоро вилоя болалар ихтисослаштирилган стоматология маркази бўйича буйруқ (11.11.2023 й.; № 60 i/ch) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: жағ деформациялари натижасида юзага келадиган патологик ўзгаришларни самарали даволаш ҳамда профилактик чора тадбирларининг амалга оширилиши, амалий соғлиқни сақлаш тизимидаги стоматологларга беморларни даволаш натижаларини яхшилаш учун мақсадли ёндашув имкониятини берган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: жағлар деформациялари бор бўлган қавариқ ва бўртиқ юзли беморларнинг оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларини эрта ташхислаш ҳамда профилактик чора тадбирларининг амалга оширилиши, амалий соғлиқни сақлаш тизимидаги стоматологларга беморларни даволаш натижаларини яхшилаш беморларнинг даволаниш муддатини ўртача 6 ойдан 3 кунга қисқартириб, харажатлар миқдорини 610 минг сўмгача камайтирган.

Хулоса: жағлар деформациялари бор бўлган қавариқ ва бўртиқ юзли беморларда бошқа турдаги юз – жағ соҳаси деформацияларини самарали даволаш ва профилактик чора тадбирларининг амалга оширилиши, амалий соғлиқни сақлаш тизимидаги стоматологларга беморларни даволаш натижаларини яхшилаш учун мақсадли ёндашув имкониятини бериб, касаллик асоратларининг ривожланишини олдини олиш имконини берган.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Жағлар деформациялари бор беморларни амбулатор шариотда ортогнатик операцияларга тайёрлаш усуллари» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раисига Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раиси ўринбосари томонидан 2023 йил 30 ноябрдаги 7 п – з /32 - сон хат юборилган.

Илмий янгиликнинг моҳияти: жағлар деформациялари бор беморларнинг 84% да дистопия, ретенцияга учраган тишлар борлиги кузатилди, деярли 88%да эса тиш қаторларининг иккиламчи адентияси ва деформациялари кузатилади ҳамда 25% да тил ва лаблар юганчаларининг калталиги ва бошқа аномалиялари учраш кўрсаткичлари статистик жиҳатдан аҳамиятли паст бўлиши исботланган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: жағлар деформациялари бор беморларнинг 84% да дистопия, ретенцияга учраган тишлар борлиги кузатилди, деярли 88%да эса тиш қаторларининг иккиламчи адентияси ва деформацияларининг учраш концентрацияларини аниқлаш диагностик ҳамда прогностик мезонлар сифатида тавсия этилганлиги билан изоҳланган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази буйруқ (2.11.2023 й.; №154 - 1) ҳамда Бухоро вилоя болалар ихтисослаштирилган стоматология маркази бўйича буйруқ (11.11.2023 й.; № 60 i/ch) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: жағлар деформациялари бор беморларнинг 84% да дистопия, ретенцияга учраган тишлар борлиги кузатилди, деярли 88%да эса тиш қаторларининг иккиламчи адентияси ва деформацияларининг учраш концентрацияларини аниқлаш диагностик ҳамда прогностик мезонлар сифатида тавсия этилганлиги ривожланиш эҳтимоли юқори бўлган асоратларни олдини олиш имконини берган, бу ўз навбатида профилактика чора тадбирлари ижобий натижаларини кўпайтириб, даволаш сифатини яхшилаган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: жағлар деформациялари бор беморларнинг диагностик ҳамда прогностик мезонлар сифатида тавсия этилганлиги беморнинг амбулатор шароитда даволаниш даврининг бир неча кунга қисқартирилишига олиб келиши ҳисобига ортодонтик мосламалардан фойдаланиш кам талаб этилган.

Хулоса: жағлар деформациялари бор беморларнинг диагностик ҳамда прогностик мезонлар сифатида тавсия этилганлиги беморнинг амбулатор

шароитда даволанишда 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 1245000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 875 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Жағлар деформациялари бор беморларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш усуллари» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раисига Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раиси ўринбосари томонидан 2023 йил 30 ноябрдаги 7 п – з /32 - сон хат юборилган.

Илмий янгиликнинг моҳияти: жағлар деформациялари бор беморларни аниқлаш диагностик ҳамда стоматологик патологиялар якуни истиқболини белгилашда прогностик мезонлар сифатида тавсия этилган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: жағларнинг ортодонтик аппаратлар таъсир қилмаган деформациялари бор беморларга ортодонт тавсиясига кўра такомиллаштирилган компкатостеотомия ва кичик орал операцияларни усулини ортортогнатик операцияга тайёрлаш жараёнини олти ойдан бир йилгача камайтиради. Иккиламчи адентияни операциягача бартараф этилиши тиш ёйларидаги тирқиш-дўмбоқ жипсилашувини яхшиланишига, функционал ҳамда эстетик натижаларини аниқлаш имконини бериши исботланган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази буйруқ (2.11.2023 й.; №154 - 1) ҳамда Бухоро вилоя болалар ихтисослаштирилган стоматология маркази бўйича буйруқ (11.11.2023 й.; № 60 i/ch) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: жағлар деформацияси бор беморларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш жараёни аввал юз-жағ соҳасидаги сурункали инфекция ўчоқларини ва сўнгра эса бирламчи ва иккиламчи патологик ўзгаришларни бартараф этилганлиги оммавий ва профилактик стоматологик кўриклар ўтказиш учун аҳамиятли эканлиги кўрсатилган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги куйидагилардан иборат: жағлар деформациялари бор беморларнинг диагностик ҳамда прогностик мезонлар сифатида тавсия этилганлиги беморнинг амбулатор шароитда даволанишда 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 1245000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 875 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Хулоса: жағларнинг ортодонтик аппаратлар таъсир қилмаган деформациялари бор беморларга ортодонт тавсиясига кўра такомиллаштирилган компкатостеотомия ва кичик орал операцияларни усулини ортортогнатик операцияларни амалиётга жорий этилиши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 1245000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 875 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Жағлар деформациялари бор беморларни амбулатор шариотда ортогнатик операцияларга тайёрлаш усуллари» мавзусида илмий янгиликни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раисига Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгаши раиси ўринбосари томонидан 2023 йил 30 ноябрдаги 7 п – з /32 - сон хат юборилган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 4 та илмий анжуманларда, жумладан 1 та халқаро ва 3 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан 5 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши.** Диссертация таркиби кириш, тўрт боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 121 бет.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида бажарилган илмий-тадқиқот иши долзарблиги ва зарурати, тадқиқот мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, шу тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари устувор йўналишларига мослиги, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган илмий натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг амалий соғлиқни сақлашга жорий қилинганлиги, чоп этилган ишлар ва диссертация таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи боби «**Юз-жағ соҳасида деформациялари бўлган беморларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлашнинг тарихи ва ўзига хос хусусиятлари**» деб номланиб, охириги йиллардаги ватандош ва хорижий тадқиқотчилар чоп этган илмий манбалар шарҳи келтирилган. Унда юз – жағ соҳаси деформациялари билан касалланган беморлар жағ деформацияларининг учраш даражаси, ушбу касалликлар шаклланиши ва ривожланишининг хавф омиллари, жағ деформацияси бор беморларда оғиз бўшлиғи иммунологик ва микробиологик жиҳатларининг стоматологик саломатликка таъсир даражаси, жағ деформацияси бор беморларда стоматологик саломатлигини ўрганиш натижалари, ушбу касалликлар ташҳиси ва давоси асослари, жағ деформацияларининг ривожланиш даврида стоматологик касалликлар профилактикасини ташкил этиш ва амалга ошириш самарадорлигини аниқлаш асослари талқин ва таҳлил этилган.

Диссертациянинг иккинчи боби «**Жағ деформациялари бор беморларни стоматологик саломатлигини ўрганиш ва баҳолаш бўйича**

**материал ва усуллар»** деб номланиб, диссертация ишига асос бўлган материал ва усуллар батафсил баён этилган.

Илмий тадқиқот иши Тошкент тиббиёт ходимларининг касбий ривожлантириш маркази хирургик стоматология кафедрасида ва Хоразим Вилоят болалар стоматология поликлиникаларида 2010-2022 йиллари олиб борилган. Илмий текширув материалларини 64 нафар жағ деформациялари бор беморлар ташкил қилиб, уларнинг ёшлари 16 ёшдан 58 ёшгача бўлиб 39 нафари аёллар ва 25 нафари эркеклар ташкил қилди (жадвал 2.1). Ташхисотда нозологик бирликларни белгилаш учун В.М. Безруковнинг ЖССТ томонидан тасдиқланган кейинроқ В.И. Гунько ва А.Абдуқодиров (2007) томонидан такомиллаштирилган таснифини асосида қўлланилган. Халқаро тасниф МКБ -10 да тишлар, тиш қаторлари ҳолати, жағлар ўлчамлари, уларнинг ўзаро муносибати ва мия асосида жойлашуви аниқлаш асосида ташхисланди. Такومиллаштирилган таснифлар эса бу таснифни жағлардаги деформациялар қайси йўналишда кўпроқ ривожланганлиги ва унинг юзнинг типи билан боғлиқлиги аниқлаш имкониятини бериши билан тўлдиради. Шунингдек, юз суякларидаги морфо-функционал ўзгаришларнинг унинг эстетик ўзгаришлари билан боғлиқлигини ақс эттириши ташхисни аниқроқ бўлишига ва адекват реабилитация режасини тузиш имкониятини берди. Оғиз бўшлиғида тиш қаторларидаги ўзгаришларни ифодалаш учун Энгел таклиф қилган юқори ва пастки домий биринчи молярлар нисбатига асосланган таснифдан фойдаланилди.

Олинган материалларни статистик қайта ишлаш анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилган, бунда “Excel” дастуридан фойдаланилган. Статистик таҳлил “Pentium IV” процессори асосидаги персонал компьютерда тиббий-биологик тадқиқотлар учун дастурий таъминот тўпламидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилган. Тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларидан фойдаланилган.

Диссертациянинг учинчи боби **«Юқори ва пастки жағ деформациялари билан касалланган турли юз типига мансуб бўлган беморларнинг комплекс текширувлари натижалари»** деб номланиб, юқори ва пастки жағ деформациялари билан касалланган беморларни комплекс текширув натижаларининг талқини ва таҳлили келтирилган.

Юқори ва пастки жағ деформациялари билан касалланган турли юз типига мансуб бўлган беморларнинг комплекс текширув усулларида юз ён томондан кўрилганида унинг ўрта қисми чўкканлиги ва пастки қисмининг олдинга бўртганлиги туфайли кварик шаклга эга бўлиб антропометрик ўлчовлар  $-190^{\circ}$ - $195^{\circ}$  ташкил қилди. Бундан ташқари фотометрик ўлчамлар натижалари Дрейфус чизиғининг франкфурт горизотали билан кесшуви, Шварц- чизиғи ва лабларга тегиб ўтувчи чизик кўрсаткичлари ва Т- бурчакнинг  $10^{\circ}$ дан кичиклиги юзнинг орқа томонга эгилган эканлигин яни қаврик ҳолатлари аниқланган.

Аниқланган ўзгаришлар юқори жағнинг мия асосига нисбатан орқада жойлашаганлигини ёки унинг ўлчамларининг кичиклашганлигини ва пастки

жағ ұлчамлариниң катталашганлигини юқорида келтирилган текширув натижлари билан биргаликда тасдиқлайди. Юз ўрта қисми зонаграммасыда бурун бўшлиғи респиратор қисми планиметрик ўлчовлари бурундан нафас олиши қийинлашган 19 нафар 35-40мм<sup>2</sup> ва 19 нафар беморларда эса 40- 48 мм<sup>2</sup> ни ҳосил қилди.

Оғиз бўшлиғида тиш ёйлари нисбати 20 нафар беморларда прогеник бўлиб ўлчовларда сагиттал оралик 5мм дан 10мм-гача эканлиги аниқланди. Бурундан нафас олиши қийинлашган 19 нафар беморда эса тишлов прогеник ва улардан 13 нафарида олд томонда очик бўлиб вертикал номутоносиблик 2-5 мм ташкил қилди. Тиш ёйларида кўрилганида 37 нафарда (94,87%) беморларнинг 57 нафарида сурункали периодонтитга учраб тож қисмининг анатомик ва клиник бўйинлардан пастгача бузилганлиги ва тиклаш иложи йўқ ҳолга келиб қолганлиги кузатилди.

1 - жадвал.

**Кавриқ юзга эга бўлган пастки макрогнатия ва унинг юқори микрогнатияси бор пациентларнинг антропометрик ва цефалометрик кўрсаткичлари**

Антропометрик кўрсаткичлар	Антропометрик нормалар, мм	Ўлчовлар ва беморлар сони (n=39)		Операциягача бўлган ўртача кўрсаткич	Операциядан сўнгги ўртача кўрсаткич
		минимал ўлчам	максимал ўлчам		
tr - n	49-64	51	66	60,2±3,52	59,53±2,89
n - sn	45-65	57	63	57,5±2,93	56,8±2,98
sn - gn	57-79	60	70	65,2±2,61	65,0±2,46
zy - zy	130-136	132	144	137,8±2,77	137,8±2,30
Ю.М.Б*	110-138	112	130	121,13±5,09	119,4±4,96
gn-go	75-80	85	100	91,0±3,86	82,2±2,53
go-co	55-60	51	65	57,86± 3,63	57,4±2,83
ТИШЛОВ	ортогнатик	прогеник		прогеник	ортогнатик
< pzn - sn - ls	90-110°	60 °	83°	72,73±5,45°	96,66±3,96°
<n-sn-pg	160-170°	187°	-196°	191,26±2,45°	170,4±3,36°
<go	122-125°	125°	137°	130,8±3,52°	127,0±3,46°
Юз индекси	79,8-93	83	98	90,2±4,1	84,93±3,81

**Изоҳ:-** юзнинг морфологик баландлиги

Пастки жағ ўлчамлар катталашган бўлиб улар 85 мм дан 100 мм гача ва яъни ўртача 91,0±3,86 мм тенг ва шохларининг баландлиги эса 51 мм дан 65мм гача яни ўртача 57,86± 3,63мм ни ташкил этади. Унинг бурчаклари кўрсаткичлари ўрта юзликларда 125°- 128° ва чўзиқ юзликларда 130°-137° тенг

бўлиб ўртача  $130,8 \pm 3,52^\circ$  ташкил қилди. Ён томонидан ва тўғридан олинган ТРГ ва МСКТ- ўтказилган кефалометрик ўлчовлар кўйидаги кўрсаткичларнинг ўзгаришлари чизиқли ўлчовлардан  $S-N=59,4 \pm 1,89$ ;  $N-GN=69,6 \pm 2,45$ ;  $MX-MX=55,3 \pm 2,4$ ;  $MP-MP=+32,9 \pm 2,2$ ;  $GO-GO=117,1,4 \pm 2,0$ ;  $SNA-SNP=52,5 \pm 2,1$ ;  $MT_1=95,8 \pm 7,6$ ;  $MT_2=60,4 \pm 3,08$ ; бурчакли ўлчовлардан  $<SNA=77,3^\circ \pm 1,51^\circ$ ;  $<SNB=82,3 \pm 1,38$ ;  $<ANB=-4,5^\circ \pm 0,78^\circ$ ;  $<GO=129,7 \pm 2,62$ ;  $<N-SN-PG=-191,7^\circ \pm 0,84^\circ$  га тенг эканлиги тадқиқот натижаларида ўрганилган.

2 - жадвал

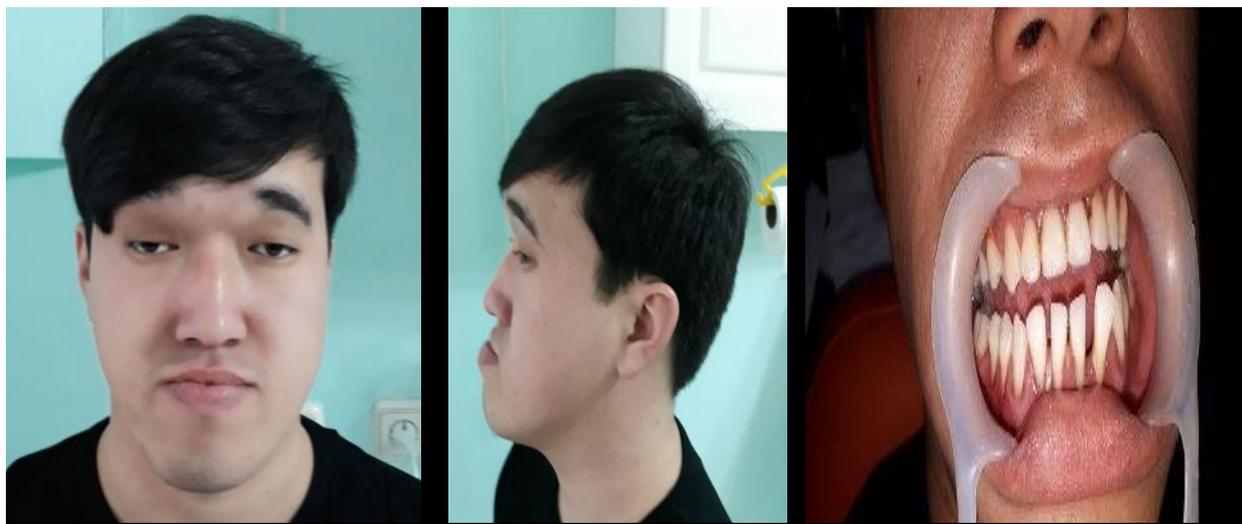
**Қавариқ юз типига эга бўлган пастки макрогнатия ва юқори микрогнатияси бўлган пациентларнинг кефалометрик кўрсаткичлари (M±m)**

Цефалометрик кўрсаткичлар	Цефалометрик нормалар мм <sup>2</sup> ва градусларда (Н.А.Рабухина)	Ўлчов натижаси мм. ва градусларда		Операциягача бўлган ўртача кўрсаткич	Операциядан сўнгги ўртача кўрсаткич
		min.	max.		
N - SN	58 - 60	55	63	59,4±1,89	59,1±2,14
SN –GN	75 - 80	65	74	69,6±2,45	69,0±1,2
SNA-SNP	52-62	49	56	52,5±2,1	0
SN-SNP	52-54	44	54	49,5±0,99	47,9±2,21
MX – MX	50-56	50	59	55,3±2,4	53,6±2,4
MP-MP	35-46	29	38	32,9±2,2	38,9±1,8
GO – GO	115-120	112	120	117,1,4±2,0	117,4±1,38
MT1	80 – 83	87	112	95,8±7,6	86,9±5,01
MT2	54 – 56	55	67	60,4±3,08	59,3,±2,06
< SNA	80° – 82°	74°	80°	77,3°±1,51°	81,4°±1,01°
< SNB	78° – 80°	80°	84°	82,3±1,38	78,5,±0,9
< ANB	3°– 7°	-3,2°	5,9°	-4,5°±0,78°	+3,3°±0,44°
< GO	125 – 130°	125°	136°	129,7±2,62	125,3±3,02
<N-SN- PG	170-180°	188°	195°	-191,7°±0,84°	175,3°±1,82°
Ноксимон тешик ўлчами мм <sup>2</sup>		35мм <sup>2</sup>	48мм <sup>2</sup>	39,8±4,06	47,3±1,42

Бу кўрсаткичлар 19 нафар беморларда бурун бўшлиғининг пастки ҳаво ўтувчи йўлининг торайганлигидан далолат беради. Келтирилган цефалометрик ва планометрик маълумотлари юқорида ўтказилган клиник текширувлар билан биргаликда пастки макрогнатия ёки унинг юқори микрогнатия билан биргаликда келганлиги аниқланди.

Текширилган беморлардан 19 нафарида эса ноксимон тешикнинг торайганлиги ва шу туфайли бурундан нафас олиш қийинлашаганлиги

аниқлаш имконини берди. Оғиз очилиши барча беморларда эркин бўлиб 14 нафарда палпацияда чакка-пастки жағ бўғимлари соҳаларида дискомфорт ва қисирлаш аломатларини кузатилди.



а)

б)

в)

*1 - расм. Бемор Н. 23ёш. Қавариқ юзли пастки макрогнатия ва юқори микргнатия, фас(а), профиль(б) ва тишлов(в).*

Бундан ташқари 22 нафар (56,41%) беморларда 28 нафарда сурункали периодонтитга чалинган тишларнинг илдиз учиде кистагранулема ва кисталари борлиги клиник - рентгенологик текширувда аниқланди, улардан 2 нафар гаймор бўшлиғи ўсиб кирганлиги ва 1 нафар пломба материали сабаб бўлган ятроген гайморит ҳолатлари аниқланди (1 - расм). Шу беморлардан биттасида пастки жағнинг поликистози ва уларнинг ичиде шакилланган тишларнинг жойлашгани аниқланди. Текширилган 8 нафар (20,51%) беморларда текширувлар натижалари асосида пастки жағнинг олд сегментидаги тишларнинг 2-3-4 даражали пародонтит ташхиси қўйилди.

Текширув олиб борилган Лор мутахассислари кўригида умумий беморлар сонидан 19 нафар (48,71%) бурун тўсиғининг қийшайиши, ноксимон тешикнинг торайиши, пастки чиғаноқларинг гиперплазияси ва шу туфайли бурундан нафас олишнинг қийнлашуви борлиги, 12 нафар (30,76%) сурункали тонзиллит (2 нафар гипертрофияга учраган формаси ва 7-та (17,94%) кишида эса гаймор бўшлиғида сурункал гайморит ва шиллик кисталар борлиги аниқланди.

Диссертациянинг тўртинчи боби «**Юқори ва пастки жағ деформациялари билан касалланган беморларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга таёрлаш ва уларнинг таҳлилий натижалари**» деб номланиб, юқори ва пастки жағ деформациялари мавжуд беморларни ортогнатик операциялар натижаларининг таҳлили келтирилган.

Жағларининг соҳасидаги деформациялари бўлган беморларни операциядан аввал таёрлаш жараёни турли хил мутахассислар томонидан

ўзлари нуқтаи назаридан ёритилган. Клиник тажрибамизни таҳлил қилганмизда пациентлар аксари ҳолларда оғиз бўшлиғи ва кўшни анатомик соҳаларда сурункали инфекция ўчоқлари санация қилинмасдан стационарга келиши операциядан кейинги яллиғланиш асоратларига олиб келаетганлиги аниқланди. Бу асоратлар операциядан олдинги давирда орал хирург ва лор мутахасиларининг яқин ҳамкорлиги йўқлигидан далолат беради. Ортодонтлар бу жараёнда тиш қаторларини турли хил мосламалар ёрдамида тўлиқ даволаш ёки конструктив тишлов ҳолатга келтирилишини асосий вазифа ҳисоблашган. Жағлар скелети соҳасидаги деформацияларга ортодоник аппаратларнинг таъсир кучининг йўқлиги ва орал хирурглар билан ҳамкорликнинг йўлга қўйилмаганлиги даволаш жараёнининг йиллар давомида чўзилишига ва пациентларнинг давони охирига етказмаслигига сабаб бўлмоқда.

Орал хирурглари билан ҳамкорликда ретенцияга ёки дистопияга учраган тишларни суғриш, юмшоқ тўқималардаги аномалияларни биртараф этилиши ва компкатостеотомия операцияларини ўтказилиши ортодоник аппаратлар таъсирига оптимал шароит яратиб беришга олиб келиши олимлар томонидан тақидланган. Орал хирурглар томонидан ортодонт ҳамкорлигисиз тишларини суғриш туфайли иккиламчи нуқсонлар ҳосил бўлади ва улар ёнида жойлашган тишларнинг конвергенцияси ёки дивергенцияси яъни иккиламчи деформациялар юзага келади. Антагонистларнинг вертикал йўналишда силжиши Попов-Годон феномени вужудга келтиради.

Бундай ҳолатларда ортопед стоматолог иштироки талаб қилинади. Лекин ортопед стоматологнинг ортогнатик даволаш жараёнида иштироки фақат операциядан сўнгги протезлаш ёки ретенцион аппарат таёрлашдан иборат бўлиб турибди. Операциягача тиш ёйларида иккиламчи адентия ва деформацияларни бартараф этилмаслиги операциядан сўнг оптимал тишлов ҳосил қилишга олиб келмайди ва рецидивларга сабаб бўлиши мумкин. Келтирилган маълумотлардан ва биз томондан тузилган мутахасислар ҳамкорлигини кўзда тутувчи юз-жағ соҳасидаги патологик ўзгаришларни ташхисоти кетма-кетлигидан келиб чиққан ҳолда юз-жағ соҳасида скелетли деформациялари бор пациентларни амбулатор шароитда операцияларга тайёрлашнинг алгоритмининг туздик.

**Бу алгоритм қўйидаги босқичлардан иборатдир:**

а) оғиз бўшлиғи ва тиш қаторларидаги сурункали яллиғланиш жараёнинларини орал хирург томонидан бартараф этиш;

б) бурун бўшлиғи, унинг атрофи синуслари ютқун соҳаларидаги сурункали яллиғланиш жараёнлари ва бошқа патологик ўзгаришларни ЛОР мутахассиси томонидан даволаш;

в) тиш-қаторларидаги ва оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималаридаги бирламчи ва иккиламчи патологик ўзгаришларни орал хирург, ортодонт, ортопед стоматолог иштирокида даволаш;

г) ортодонтик статусни баҳолаш, дистопия, ретенцияга учраган тишларни суғириш, кичик орал реконструктив ва компкостетомия операцияларни ортодонт ва орал хирург ҳамкорлигида ўтказиш;

д) ортопедик статусни баҳолаш ва бирламчи ва иккиламчи аденитая ҳолатларини ортопедик йул билан ва тиш қаторларининг иккиламчи деформацияларини кичик орал операциялар ёрдамида бартараф этиш.

Бу тузилган алгоритмнинг деярлик ҳамма босқичларида орал хирургнинг иштирок этиши унунг бу жараёндаги асосий ролини тасдиқлайди.

Комплекс даволаш-профилактика ишлари пациентларга тишларни ва оғиз бўшлиғини МГМСУ-да тиклиф қилинган оғиз бўшлиғи патологияларини “эльгидиум-элюдрил-пародиум” даволаш схемасини қўлланилган ҳолда олиб борилди. Биринчи навбатда даво-профилактика ишлари бошланишидан аввал эльгидиум тиш пастаси билан тишларни икки марта тозалаш, амбулатор опеарциялардан аввал ва кейин эса антисептик элюдрил эритмаси билан (4-чой қошиқ ярим стакан қайнаган сувга аралштириб) икки мартаба чайиш ва операцион жароҳатларга бир кунда икки мартаба продиум гели суриш тартибида олиб борилди.

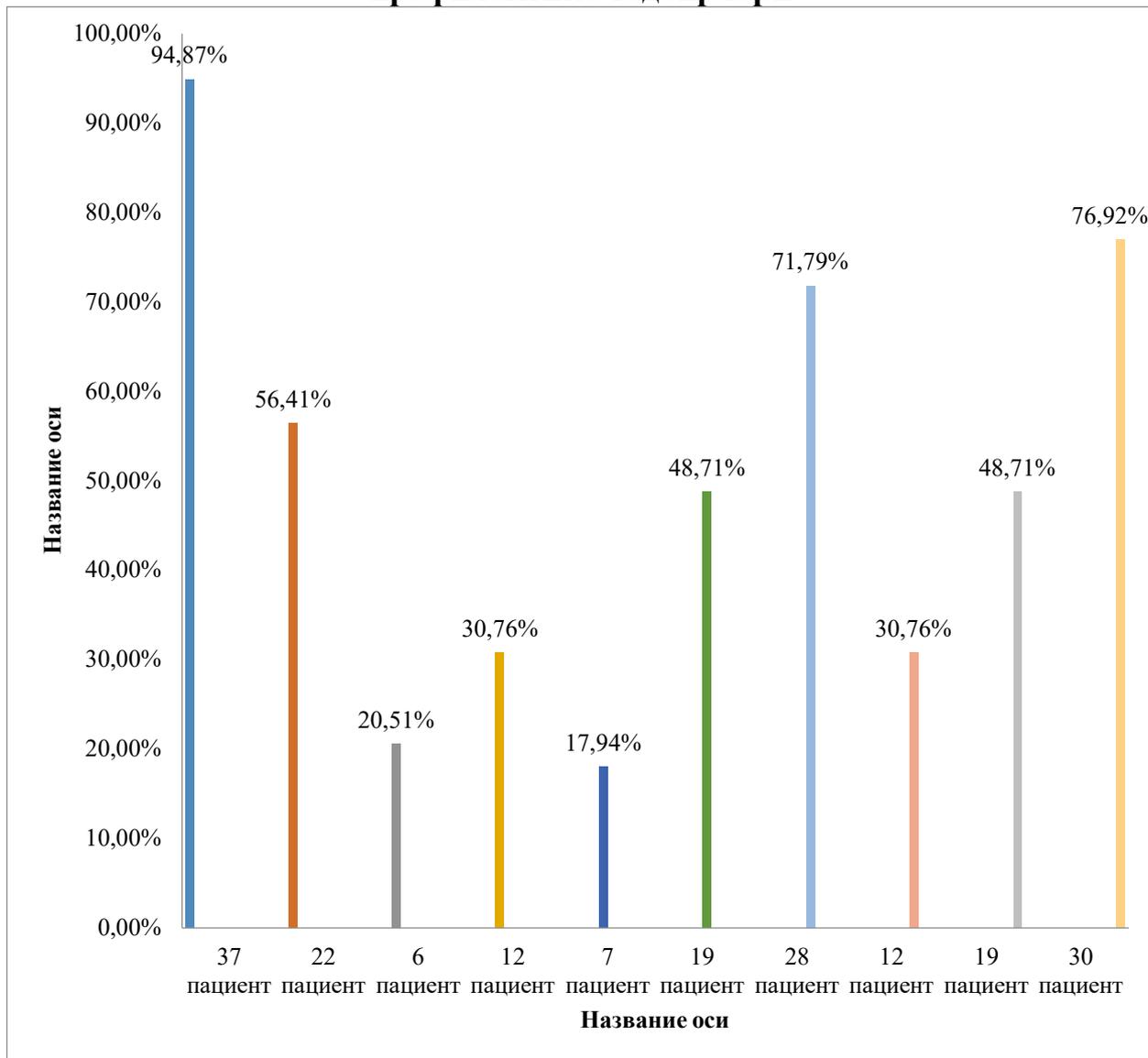
Биринчи навбатда 57 нафар беморларда сурункали периодонтит туфайли мутлақо бузилган ҳамда терапевтик ва ортопедик усуллар билан тиклаш имконияти бўлмаган тишлар премедикация ва маҳаллий оғриқсизлантириш остида суғирилди. Бу суғурилган тишларнинг 24 нафар беморларда юқори ва пастки премолярлар ва 33 нафар бемор эса юқори ва пастки биринчи ва иккинчи молярлар ташкил қилди. Бу тишларнинг бу ҳолатга келиб қолишига фронтал тишлар соҳасидаги жипислашувнинг тўлақонли эмаслиги, тишлаб олиш ва чайнов босимларининг бу соҳаларга тушиши ва оғиз бўшлиғи мухитининг ўзгариши сабаб бўлган деб хулоса қилсак бўлади.

Тиш катакчалари тозаланганидан сўнг улар йодоформ ёстиқчалари билан тўлдирилиб четлари келтирилиб тикилди. Операцияни бундай тартибда бажарилиши жароҳатда яллиғланиш жараёнинг профилактикаси ҳисобланади ва унинг таркибидаги коллаген эса репаратив регенерацияни оптималлаштириб суяк тўқимаси ҳажмини сақлаб қолиш имкониятини беради. Ярим йил ва бир йилдан сўнг ўтказилган клиник текширув ва 3-Д рентген суратларида ўказилган ўлчовлар буни тасдиқлади.

Тишлар олингандан сўнгги премолярлар катакчалар ўртача баланлиги 8-мм ва кенлиги 10-мм бўлган. Моляр тишлар соҳасидаги бундай ўлчамлар ўртача 7 ва 12 мм-га тенг бўлган. Шундан сўнг 1-йилдан сўнгги премолярлар соҳаларида 7-мм ва 8-мм бўлган бўлса молярлар соҳаларидаги ўлчамлар 5 ва 10 ммни ташкил этди. Шунингдек, таққослама фарқ минимал бўлиб қўлланилган коллагенли йодоформ ёстиқчаларининг суяк сўрилишини жараёнини секинлатувчи таъсири борлигидан далолат беради. Бундан ташқари 22 нафар ҳамда 28 нафар беморларда тиш атрофида гранулемалар, кистагранулемалар, кисталар ва поликистоз кузатилган бўлиб уч ҳолатда

улар гаймор бўшлиғига ўсиб кирган ва 1- ҳолатда эса ятроген гайморит кузатилган.

**Қавариқ юз типига мансуб бўлган пациентларнинг оғиз бўшлиғи ва қўшни анатомик соҳаларни ишлаб чиқилган алгоритм асосида ортогнатик операцияга тайёрлаш жараёнида амалга оширилган даволаш-профилактика тадбирлари**



Бу жараёнлар бартараф қилинмаса операциядан сўнг яллиғланиш асоратлари келиб чиқиши мумкин. Бу фикрларнинг тасдиғини биз ўз клиник тажрибимизга кузатдик ва бу ҳолатни клиник мисол тариқасида тақдим этилди. Даволанаётган Л. 27 ёш клиникамизга юқори микрогнатия ва пастки макрогнатия тишхиси билан текширувга келди ва у комплекс тизим бўйича текширилганида оғиз бўшлиғида кўп тишларнинг периодонтити, тиш қаторларининг иккиламчи адентияси ва деформацияси ташхиси қўйилди. Бемор амбулатор даволаш жараёнида юқори жағдаги пломбаланган иккинчи катта моляр тишларни муҳим тиш эканлигини (2 -расм) этиборга олиб уни олишдан бош тортди. Оғиз бўшлиғи санациясидан сўнг стационарда беморга

бимаксилляр операция ўтказилиб, юз эстетикаси ва тишлов оптимал балансга келтирилди (3 -расм).

Операциядан сўнг бир ой ўтгач бемор олинмаган қолдирилган тиши соҳасидаги оғрик, юмшоқ тўқималар соҳасидаги шиш ва тана ҳароратининг кўтарилишидан шикоят қилиб қайта мурожаат қилиб келди. Текшириув натижасида юқори жағ иккинчи моляр тишларда сурункали периодонтитнинг қайталанувчи ва йирингли периостит (танглай абсцесси) ташхиси аниқланди (4 - расм). Беморларга премедикация ва маҳаллий оғриксизлантириш остида периостотомия ва тишни олиш операцияси ва медикаментоз даво ўтказилди. Натижада яллиғланиш жараёни батратаф этилди. Келтирилган клтник мисол санация қилинмасдан қолидрилган инфекция ўчоқларининг операциядан сўнгги даврдаги яллиғланиш жарёнларига сабаб бўлишининг яна бир исботи ҳисобланади.

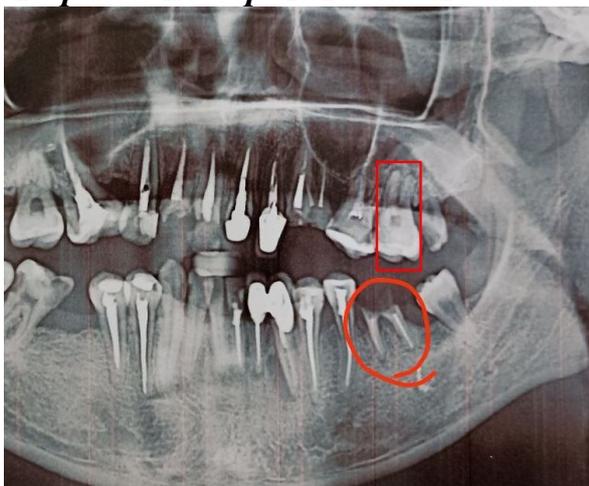


а)



б)

2 - расм. Бемор Л. 27-ёш. Тишлов операциягача(а)ва сўнгги ҳолати(б)



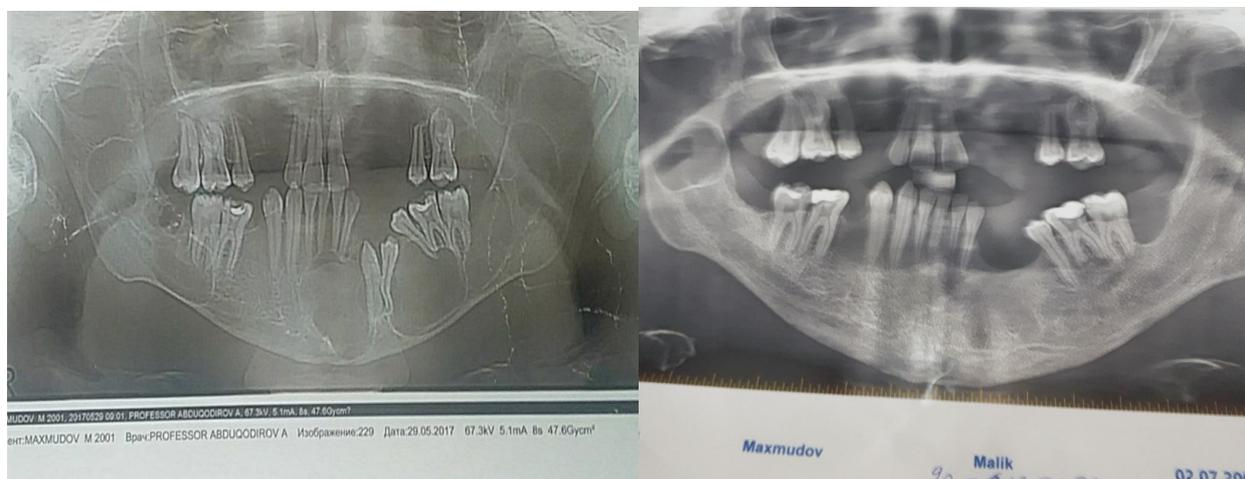
а)



б)

4 -расм. Бемор Л. 27-ёш. Тишлар атрофида кўп сонли сурункали инфекция ўчоқлари бор ва юқори иккинчи моляр илдизлари соҳасида суяк тўқимаси деструкциси кузатилади(а). Сурункали периодонтит хуружи сабабчи бўлган операциядан сўнгги танглай абсцесси(периостит)(б).

Кистагранулема ва илдиз аторфи кисталари илдиз учини кесиш ва цистэктомия операциялари ўтказиш йўли билан бартараф қилинди. Операция натижасида тозаланган аутосуяк ёки ксенотрансплантларни тромбоцитлар билан бойитилган плазма билан аралаштирилиб тўлдирилди. Операцияларда қўлланилган суяк пластик материаллари бўшлиқларда суяк ҳосил бўлишини оптимал кечишини таминлади ва яллиғланиш асоратлари келиб чиқишини профилактикаси бўлиб хизмат қилди. Операциядан сўнги кузатувлар 3-ойдан 1-йилгача бўлган вақтни ўз ичига олган бўлиб фақат битта пациентда ксеноматериалнинг бир қисмини оғиз бўшлиғига оқма ҳосил қилиб чиққанлиги кузатилди. Пастаки жағнинг ўнг шохи соҳасидаги кистанинг мураккаб жойлашганини ҳисобга олиб уни ортогнатик операция вақтида бартараф этилиши кўзда тутилди. Бемор 1,5 йиллик ортодонтик даврдан сўнг конструктив тишлов ҳосил қилинганидан сўнг тиш қаторлари иккиламчи адентиясини протезлашга қарор қилинди. Бемор протезлашдан ва ортогнатик операциядан вақтинчалик бош тортди.



а)

б)

**5 - расм. Бемор М-18ёш. Пастки макрогнатия ва юқри ретро-микрогнатия, пастки жағ поликистози операциягача (а) ва операциядан сўнги ҳолат (б)**

Ятроген гайморит бор беморга гайморотомия ва ёт жисимини олиб ташлаш операцияси ўтказилди. Пародонтитнинг 3 ва 4- даражаси кузатилган 8 нафар бемордан 2 нафари патологик милк чўнтақларинг кюретажи ва 6 нафарида такомиллаштирилган лахтакли операция ўтказилди. Бу операция ўз аналогларидан фарқ қилган ҳолда тиш аторфи тўқималари ревизияси давомида ҳосил бўлган аутосуякни ксенотранспланат билан аралаштирилган ҳолда алвеоляр ўсиқда ҳосил бўлган суяк нуқсонларига жойлаб тикилади ва тиш қаторларига чайнов босимиини текис тарқалишини таминлаш учун пластмассадан тайёрланган ечилмайдиган протез-тахтакач кийдрилди ва жароҳатларни химоя қилиш учун пародиум гели сурилди.



а)

б)

в)

**6 - расм. Бемор Н. 23 ёш. Юқори микрогнатия ва пастки макрогнатия пастки жағ фронтал соҳасида 3-даражали пародонтит ; операциягача (а) такомиллаштирилган лахтакли операциядан(б) ва бимаксилляр остеотомиядан сўнгги ҳолат (в).**

Даволанаётган беморларни таёрлашда орал хирург ва ортопед стоматологнинг ҳамкорлиги талаб қилинади. Клиник мисол сифатида пациент 23 ёшли Н-нинг (2 – 3 расм) амбулатор картасидан кўчирма келтирамиз. Беморлар полклинкага мурожаат қилганидан сўнг таклиф қилинган алгоритм бўйича текширилганда қавариқ юз типи, пастки макрогнатия ва юқори микрогнатия, Энгель бўйича 3 - синф ташхиси қўйилган.

Бундан ташқари беморларнинг 25 нафарига бимаксилляр; улардан 5 нафарига юқори жағнинг ЛЕ-ФОР -1 остеотомияси остэктомия билан, 5 нафарига юқори жағнинг фронтал қисми фрагментар остетомияси пастки жағнинг шоҳлари ва бурчаклари соҳаларида парраловчи остеотомияси, 3 нафарига эса юқори жағ фрагментар остеотомияси пастки жағ гениопласикаси билан биргаликда ўтказилди. Шунингдек, 11 нафарга юқори жағнинг дистал қисми фрагментар остеотомияси остэктомия билан ва шулардан 5 нафарига бу операциялар гениопластка билан биргаликда ўтказилган. Беморларнинг 1 нафарига даволаш жараёни операция олди этапида яқунланган.

Операциядан олдинги ва сўнгги комплекс текширувида бирорта ҳам яллиғланиш ёки жағлар деформацияларининг рецидив ҳолатлар кузатилмаган. Бу эса мутахасислар ҳамкорлигини ва босқичма-босқич иштирокини талаб қиладиган амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга таёрлаш алгоритмининг оптималлигидан далолат беради. Шундай қилиб иккала гуруҳ қавриқ ва бўртиқ юзли беморларга алгоритм асосида ўтказилган даво-профилактика тадбирлари натижалари ҳимояга тқдим этиладиган тўртинчи хулосага асос бўлди: мутахасислар ҳамкорлигини кўзда тутувчи беморларни ортогнатик операцияларга амбулатор тайёрлаш алгоритми юз-жағ соҳасидаги сурункали яллиғланиш ўчоқларини, тиш қаторлари, оғиз бўшлиғи ва қўшни соҳалардаги патологик ўзгаришларни бартараф этади ва

операциядан сўнги асоратларни олдини олади ва улар сонини сезиларли даражада камайтиради

## ХУЛОСА

1. Жағлар деформациялари бор беморларнинг кўпчилиги руҳий жиҳатидан соғлом ортогнатик хирургга мурожати мотивация бўлиб, юзнинг эстетик етишмовчилиги ҳисобланади.

2. Бу деформациялардан юқори микрогнатия 41% ҳолда алоҳида ва 59% ҳолатда пастки микрогнатия билан биргаликда кузатилади. Юқори макрогнатия 24% ҳолда алоҳида ва 76% ҳолда пастки микрогнатия билан биргаликда кузатилди.

3. Жағлар деформациялари бор бўлган кавариқ ва бўртиқ юзли беморларнинг оғиз бўшлиғи ва кўшни анатомик соҳаларда сурункали инфекция ўчоқлари 48,5% ва 40% ва 25% ҳолатларда учрайди ва уларнинг 66%-да эса бурундан нафас олишнинг турли даражада қийинлашуви аниқланди.

4. Жағлар деформациялари бор беморларнинг 84%-да дистопия ва ретенцияга учраган тишлар борлиги кузатилади, деярли 88%-да тиш қаторларининг иккиламчи адентияси ва деформациялари кузатилади ва 25%-да тил ва лаблар юганчаларининг калталиги ва бошқа аномалиялари ўрганилди.

5. Жағалар деформацияси бор беморларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш жараёни аввал юз-жағ соҳасидаги сурункали инфекция ўчоқларини ва сўнгра эса бирламчи ва иккиламчи патологик ўзгаришларни бартараф этишни ўз ичига олади.

6. Жағларнинг ортодонтик аппаратлар таъсир қилмаган деформациялари бор беморларга ортодонт тавсиясига кўра такомиллаштирилган компкатостеотомия ва кичик орал операцияларни усулини ортортогнатик операцияга тайёрлаш жараёнини олти ойдан бир йилгача камайтиради. Иккиламчи адентияни операциягача бартараф этилиши тиш ёйларидаги тирқиш-дўмбоқ жипсилашувини яхшиланишига, функционал ҳамда эстетик натижаларги эришилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ  
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**КУРБОНОВ ФАРХОД РАХИМОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ С  
ДЕФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТИ К ОРТОГНАТИЧЕСКИМ  
ОПЕРАЦИЯМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**14.00.21 – Стоматология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Бухара -2024**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2021.2.PhD/Tib1942**

Диссертация выполнена в Проводится центре повышения профессиональной квалификации медицинского персонала.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и на информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz))

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Абдукадиров Абдусалом Абдукадирович</b> доктор медицинский наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Хабибова Назира Насуллоевна</b> доктор медицинский наук <b>Азимов Мухаммаджон Исмаилович</b> доктор медицинский наук, профессор
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Санкт-Петербургский государственный университет (Российская Федерация)</b>

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. А.Гиждувани, дом 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), e-mail: [buhme@mail.ru](mailto:buhme@mail.ru)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № \_\_\_\_\_). (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. А.Гиждувани, дом 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), e-mail: [buhme@mail.ru](mailto:buhme@mail.ru)).

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года).

**Иноятов А.Ш.**

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Казакова Н.Н.**

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, (DSc)

**Хамдамов Б.З.**

Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

**Актуальность и необходимость темы диссертации.** На сегодняшний день ранняя диагностика и эффективное лечение врожденных и приобретенных дефектов челюсти является одной из актуальных проблем в области ортогнатической хирургии. Устранение функциональных и эстетических недостатков, вызванных нарушением формы челюстей, привело к эффективному лечению психологических и ортодонтических изменений, возникающих у пациентов в течение их жизни, а также к восстановлению социального стоматологического здоровья и улучшению качества жизни. Научные работы в этой области (В.И.Гунько 2010, В.И.Калмыков 2008, Ю.А.Дробишев 2014, А.Абдукадыров 2019) нашли применение на практике. Однако, в последние годы по данным научной литературы, у 22-76% больных наблюдаются различные осложнения ортогнатических операций. По мнению специалистов, «...Деформации челюстей составляют 60-65% по распространенности стоматологических заболеваний в ортодонтической стоматологии...»<sup>1</sup>. По суждению некоторых ученых, эти осложнения наблюдаются в предоперационном периоде, во время операции и после нее в разные сроки и отрицательно влияют на результаты лечения. С целью улучшения психического и эстетического состояния пациента и качества жизни в предоперационном периоде деформаций челюстей одной из ежедневных задач специалистов данной области является рекомендация ортогнатических операций и применение их в ортодонтической практике.

Во всем мире проводятся масштабные научные исследования с целью выявления и определения перспектив ранней диагностики деформаций челюстной системы при ортодонтическом лечении, а также повышения эффективности диагностики, лечения и профилактических мероприятий. Ведутся научные исследования по разработке максимально приближенного подхода к ранней диагностике и лечению деформаций челюсти, получению стабильного эстетического результата при лечении ортодонтических больных и снижению числа рецидивов...<sup>2</sup>. Тем не менее, существующие методы диагностики недостаточны, что создает острую необходимость в дополнительных методах исследования. В связи с этим важна разработка диагностических и лечебных мероприятий, направленных на повышение качества ортогнатической хирургической помощи пациентам.

В нашей стране получены обоснованные результаты по коренному совершенствованию оказания ортодонтической помощи в системе здравоохранения, включая раннюю диагностику деформаций челюсти и предупреждение ее прогрессирования до осложненных деформаций. В связи с этим в 56-й цели части 4 из 7 приоритетных направлений стратегии развития страны на 2022-2026 годы «... мероприятия, направленные на

---

<sup>1</sup> Денисова Ю.Л. Влияние несъемной ортодонтической аппаратуры на некоторые параметры ротовой жидкости у больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями // Здравоохранение. - 2016. - №8. - С.8-9.

<sup>2</sup> Верхуф В.А., Ливас К., Делли К., Рен Й. Оценка стандартов онлайн-инструкций по гигиене полости рта для пациентов с несъемными ортодонтическими аппаратами // J. Am. Вмятина. доц. - 2019. - N146(5). - С.310-317.

охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников и реализацию программ здравоохранения». программа развития системы на 2022-2026 годы» такие задачи как реализация комплекса мероприятий...<sup>3</sup>

Данное диссертационное исследование служит в определенной степени реализации задач, поставленных Указом Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», постановление Президент Республики Узбекистан от 10 ноября 2020 года №ПП-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения», постановление от 12 ноября 2020 года №ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» а также в других нормативно-правовых документов принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан.** Работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан по разделу VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** На сегодняшний день 84% пациентов с деформаций челюстей проходят хирургическое лечение. (Шулькина Н.М. и др., 2019). Вредные привычки и ранняя потеря зубов являются факторами риска развития у пациентов деформаций челюстей (Нигматова И.Р. и др., 2019).

В ортодонтической стоматологии к настоящему времени для ранней диагностики дефектов зубочелюстной системы, устранения осложнений заболевания проведены научно-исследовательские работы, разработаны хирургические, ортопедические и ортодонтические методы лечения больных с деформациями челюстей (Горбунова И.Л., Михейкина Н.И., 2014). При изменениях деформаций челюсти изучались нарушения структуры челюсти, а также повреждения твердых тканей зуба (Горбунова И.Л., 2006; Liu J. et al., 2011; Tu SJ et al., 2013; Qu Y. et al., 2013; Qu Y. et al. , 2015).

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование проводилось в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института (4.2021.PhD.14) в рамках темы «Раннее выявление, диагностика и разработка новых методов лечения и профилактики патологических факторов, влияющих на здоровье населения Бухарской области пост COVID-19 периоде (2022-2026 гг.)»

---

<sup>3</sup> Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы».

**Цель исследования** – разработать алгоритм подготовки пациентов с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях с участием хирурга - стоматолога и специалистов.

**Задачи исследования:**

изучить психическое здоровье и эстетическую чувствительность пациентов с деформациями челюсти;

изучить распространенность в полости рта, в зубных рядах очагов хронической инфекции и патологических изменений различного генеза у пациентов с деформациями челюстей с участием хирурга стоматолога и специалистов;

изучить распространенность патологических изменений в областях, прилегающих к полости рта, у пациентов с деформацией челюсти с участием хирурга-стоматолога и специалистов;

разработка алгоритма лечения патологических изменений в полости рта и прилегающих анатомических областях у пациентов с деформацией челюстей с участием хирурга-стоматолога и специалистов;

совершенствование компактостеотомии и реконструктивных операций малой полости рта для оптимального проведения ортодонтического лечения у пациентов с деформациями челюсти

**Объектом исследования** стали 64 пациента в возрасте от 16 до 58 лет с различными деформациями челюстей, находившиеся на лечении в ТХКМРМ и Детской стоматологической поликлинике г. Ургенча в 2008-2021 гг.

**Предметом исследования** явились материалы по изучению антропометрического состояния исследуемых челюстей, страдающих различными деформациями челюстей.

**Методы исследования.** В исследовании использовались клинические, клинико-функциональные, лабораторные, инструментальные, бактериологические и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые в результате изучения эстетической чувствительности пациентов с деформациями челюстей, патологическими изменениями в полости рта и прилегающих областях разработана последовательность (алгоритм) диагностического процесса с участием хирурга стоматолога и других специалистов и установлено, что у пациентов с деформациями челюстей в результате этих исследований эстетическая чувствительность преимущественно нормальная и гипертрофированная. В результате клинико-рентгенологического и биометрического исследования у пациентов с деформациями челюстей определены показания к ортогнатии-ортодонтии по протоколам ортодонтического-ортогнатического-ортодонтического лечения;

установлено, что у 48,5% пациентов очаги хронической инфекции располагались в полости рта, а у 25% - в прилегающих анатомических областях. При обследованиях, проведенных совместно со специалистами, определено что у 45% больных с деформациями челюстей наблюдается сужение зубных дуг в поперечном направлении, у 84% - наличие дистопии и ретенирования зубов, у 25% - укорочение языка и губ, у 66% - затруднение

дыхания из-за сужения грушевидного отверстия, а у 88% - адентия зубных рядов различного генеза, а также наличие деформаций;

впервые разработан алгоритм подготовки пациентов с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях с участием хирурга-стоматолога и других специалистов, а также определены время и последовательность участия специалистов в этом процессе что в результате реализации данного алгоритма количество послеоперационных воспалительных процессов сократилось с 24% до 2,55%, а количество рецидивов сократилось с 27% до 2,5%;

установлено, что разработанные компактная остеотомия и малые реконструктивные операции полости рта сокращают сроки достижения конструктивного прикуса при деформациях скелета, резистентных к воздействию ортодонтических аппаратов, до одного года и создают оптимальные условия для проведения ортогнатических операций.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

У пациентов с верхней и нижней макрогнатией, нижней макрогнатией и микрогнатией или двойными деформациями челюстей специалистами изучались патологические процессы в полости рта, зубных рядах, полости носа, околоносовых пазухах и в области глотки, последовательность диагностики которых практически обоснована.

У больных с деформациями челюстей хирург стоматолог, психолог, ортодонт, ортопед, ЛОР и другие специалисты сначала определяли мотивацию обращения больного, устраняли очаги хронической инфекции, а затем постепенно устраняли аномалии и патологические изменения различного генеза в полости рта и прилегающих областях, которая практически обоснована по пошаговому выполнению.

Научно и практически обоснована предшествующие ортогнатическим операциям компактостеотомия, устраняющая первичные и вторичные изменения зубоальвеолярных участков и малые реконструктивные операции полости рта, а также порядок их выполнения.

**Достоверность результатов исследования** исследования основана на том факте, что в исследовательской работе использовались современный, взаимодополняющий теоретический подход и методы, используемые в исследовательской работе, методологическая корректность проведенного исследования, достаточный отбор материала, современность используемых методов, сравнение с информацией международных и отечественных авторов, выводы, полученные результаты. основываются на одобрении уполномоченных органов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Поэтапные обследования, проводимые по разработанному алгоритму с применением современных медицинских технологий с участием специалистов-партнеров, позволяют точно диагностировать виды деформаций челюстей, очагов хронической инфекции, аномалий, первичных или вторичных патологических изменений в их зубном ряду, ротовой

полости, носовой полости, окружающих пазухах и полях прохождения у больных с деформациями челюстей.

Поэтапный лечебно-профилактический процесс по установленному алгоритму, усовершенствованная компактостеотомия и малые реконструктивные операции полости рта приводят к устранению первичных и вторичных деформаций зубо-альвеолярных участков, незатронутых ортодонтическим лечением, а также созданию оптимальных условий для проведения основной ортогнатической операции и снижение воспалительных осложнений после операции с 24 % до 2,55% и уменьшение числа рецидивов с 27% до 2,5% составляет научную и практическую ценность исследования.

#### **Внедрение результатов исследований.**

Суть научной новизны: морфологические изменения верхней и нижней челюсти у пациентов с деформациями челюстей, по результатам исследования, взятыми из боковых и прямых ТРГ и МСКТ - изменения показателей при цефалометрических измерениях от линейных измерений в S-N= 59,4 $\pm$ 1,89; N-GN=69,6 $\pm$ 2,45; MX-MX=55,3 $\pm$ 2,4; MP-MP=+32,9 $\pm$ 2,2; GO-GO=117,1,4 $\pm$ 2,0; SNA-SNP=52,5 $\pm$ 2,1; MT<sub>1</sub>=95,8 $\pm$ 7,6; MT<sub>2</sub>=60,4 $\pm$ 3,08 раз оказались достоверно высокими, а по угловым измерениям <SNA= 77,3 $\circ$  $\pm$ 1,51 $\circ$ ; <SNB=82,3 $\pm$ 1,38; <АНБ=-4,5 $\circ$  $\pm$ 0,78 $\circ$ ; <GO= 129,7 $\pm$ 2,62; <N-SN-PG=-191,7 $\circ$  $\pm$ 0,84 $\circ$ .

Значимость научной новизны: результаты сравнительного изучения медико-социальных аспектов стоматологического здоровья у больных с деформациями челюсти при организации стоматологической службы, выявляет достоверную частоту нарушений стоматологического здоровья по сравнению с патологическими изменениями верхней и нижней челюсти, позволяет своевременно планировать и проводить первичные профилактические мероприятия.

Внедрение научной новизны в практику: полученные научные данные внедрены приказом (02.11.2023 г.; №154 - 1) в практику многопрофильного медицинского центра Хорезмской области и детского специализированного стоматологического центра Бухарской области приказом (11.11.2023 г.; № 60 i/ch).

Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: сравнительное изучение медицинских и социальных аспектов стоматологического здоровья пациентов с деформациями челюстей позволило повысить качество лечения пациентов за счет планирования и проведения своевременных первичных профилактических мероприятий.

Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: результаты сравнительного исследования медико-социальных аспектов стоматологического здоровья пациентов с деформациями челюсти при организации стоматологической службы, определение высокой частоты нарушений стоматологического здоровья по сравнению с патологическими изменениями верхней и нижней челюсти, снижение затрат на лечение на

1824844 сум за счет своевременного планирования и проведения мероприятий первичной профилактики.

Заключение: рекомендации пациентам с деформациями челюстей в качестве диагностических и прогностических критериев при амбулаторном лечении позволили сэкономить бюджетные средства на 1 245 000 сум и внебюджетных средств на 875 000 сум на одного пациента.

Широкое использование научной новизны: председателю Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников 30 ноября 2023 года направлено письмо № 7п – з/32 заместителя председателя Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников по внедрению научных инноваций в другие учреждения здравоохранения на тему "Методы подготовки больных с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях".

Суть научной новизны: у пациентов с деформациями челюстей с выпуклым и вогнутым лицом очаги хронической инфекции в ротовой полости и прилегающих анатомических областях встречаются в 48,5% и 40% и 25% случаях соответственно, у 66% из них были обнаружены различные степени затруднения дыхания через нос, причем распространенность этих заболеваний была связана с количеством деформаций челюстей.

Значимость научной новизны: установлено, что частота других видов патологических изменений в полости рта у пациентов с выпуклыми и вогнутыми лицами с деформациями челюстей связана с количеством деформаций челюстей, что указывает на необходимость проведения профилактических мероприятий.

Внедрение научной новизны в практику: полученные научные данные внедрены приказом (02.11.2023 г.; №154 - 1) в практику многопрофильного медицинского центра Хорезмской области и детского специализированного стоматологического центра Бухарской области приказом (11.11.2023 г.; № 60 i/ch).

Социальная значимость научной новизны заключается в эффективном лечении патологических изменений, вызванных деформациями челюстей, и проведении профилактических мероприятий, что дает в практическом здравоохранении врачам-стоматологам целенаправленный подход к улучшению результатов лечения пациентов.

Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: ранняя диагностика заболеваний полости рта пациентов с выпуклыми и вогнутыми лицами с деформациями челюстей и проведение профилактических мероприятий, улучшение результатов в системе практического здравоохранения в лечении пациентов врачами-стоматологами позволило сократить среднюю продолжительность лечения пациентов с 6 месяцев до 3 дней и снизить сумму затрат до 610 тысяч сумов.

Заключение: внедрение эффективных лечебно-профилактических мероприятий других видов челюстно-лицевых деформаций у пациентов с выпуклыми и вогнутыми лицами с деформациями челюстей обеспечило

врачам-стоматологам в практическом здравоохранении целенаправленный подход к улучшению результатов лечения пациентов, предотвратило развитие осложнений заболевания.

Широкое использование научной новизны: председателю Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников 30 ноября 2023 года направлено письмо № 7п – з/32 заместителя председателя Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников по внедрению научных инноваций в другие учреждения здравоохранения на тему "Методы подготовки больных с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях".

Суть научной новизны: у 84% пациентов с деформациями челюстей наблюдалась дистопия, ретенированные зубы, почти у 88% наблюдались вторичные адентии и деформации зубных рядов, в 25% случаев доказано, что частота укороченности языка и губ и других аномалий статистически значимо ниже.

Значимость научной новизны: у 84% пациентов с деформациями челюстей наблюдаются дистопии, ретенированные зубы, почти у 88% - наблюдались вторичные адентии и деформации зубных рядов, что объясняется тем, что выявление концентраций деформаций рекомендуется как диагностические и прогностические критерии.

Внедрение научной новизны в практику: полученные научные данные внедрены приказом (02.11.2023 г.; №154 - 1) в практику многопрофильного медицинского центра Хорезмской области и детского специализированного стоматологического центра Бухарской области приказом (11.11.2023 г.; № 60 i/ch).

Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: у 84% пациентов с деформациями челюсти наблюдалась дистопия, ретенированные зубы, в то время как почти у 88% было обнаружено, что определение концентраций вторичных адентий и деформаций зубных рядов, рекомендованных в качестве диагностических и прогностических критериев, позволило избежать осложнений с высокой вероятностью развития, что, в свою очередь, повысило положительные результаты профилактических мероприятий и тем самым улучшили качество лечения.

Экономическая эффективность научной новизны объясняется тем, что было сокращено использование ортодонтических приспособлений за счет того, что использование рекомендуемых в качестве диагностических и прогностических критериев для пациентов с деформациями челюсти сокращают период амбулаторного лечения пациента на несколько дней.

Заключение: рекомендация в качестве диагностических и прогностических критериев для пациентов с деформациями челюсти позволила сэкономить бюджетные средства на 1 245 000 сумов и внебюджетные средства на 875 000 сумов за счет амбулаторного лечения 1 пациента.

Широкое использование научной новизны: председателю Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников 30 ноября 2023 года направлено письмо № 7п – з/32 заместителя председателя Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников по внедрению научных инноваций в другие учреждения здравоохранения на тему "Методы подготовки больных с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях".

Суть научной новизны: выявление больных с деформациями челюстей рекомендовано в качестве диагностических, а также прогностических критериев при определении перспективы исхода стоматологических патологий.

Значимость научной новизны: усовершенствованный метод компактостеотомии и малых челюстных операций у пациентов с деформациями челюстей, на которые не повлияли ортодонтические аппараты, сокращает время проведения ортогнатической операции с шести месяцев до одного года. Доказано, что предоперационное устранение вторичной адентии улучшает фиссурно-выпуклую адгезию зубных рядов, определяет функциональные и эстетические результаты.

Внедрение научной новизны в практику: полученные научные данные внедрены приказом (02.11.2023 г.; №154 - 1) в практику многопрофильного медицинского центра Хорезмской области и детского специализированного стоматологического центра Бухарской области приказом (11.11.2023 г.; № 60 i/ch).

Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: процесс подготовки больных с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях показан значимым для проведения массовых и профилактических стоматологических осмотров, в ходе которых сначала устраняются очаги хронической инфекции в челюстно-лицевой области, а затем первичные и вторичные патологические изменения.

Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: рекомендации в качестве диагностических и прогностических критериев для пациентов с деформациями челюсти позволили сэкономить бюджетные средства на 1 245 000 сумов и внебюджетные средства на 875 000 сумов за счет амбулаторного лечения 1 пациента.

Заключение: внедрение усовершенствованного метода компактостеотомии и малых челюстных операций у пациентов с деформациями челюстей, на которые не повлияли ортодонтические аппараты, позволило сэкономить бюджетные средства на 1245 000 сум и внебюджетные средства на 875 000 сум на одного пациента.

Широкое использование научной новизны: председателю Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников 30 ноября 2023 года направлено письмо № 7п – з/32 заместителя председателя Экспертного совета Центра развития профессиональных квалификаций медицинских работников по внедрению научных инноваций в

другие учреждения здравоохранения на тему "Методы подготовки больных с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях".

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследований были представлены и обсуждены на 4 научных конференциях, в том числе на 1 международных и 1 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов.** Всего по теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 7 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК РУз, в том числе 5 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка литературы. Объем диссертации составляет 121 страниц текста.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** описываются актуальность и необходимость научно-исследовательской работы, цель, задачи, объект и предмет исследования, соответствие данного исследования приоритетам науки и техники республики, научная новизна исследования и изложены ее практические результаты, указана научная и практическая значимость полученных научных результатов, сведения о внедрении результатов исследований в практическое здравоохранение, опубликованные работы и структура диссертации.

Первая глава диссертации озаглавлена **«История и особенности подготовки больных с челюстно-лицевыми деформациями к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях»** и представляет собой обзор научных источников, опубликованных отечественными и зарубежными исследователями за последние годы. В нем представлены данные о частоте возникновения деформаций челюсти у пациентов с деформациями челюстно – лицевой области, факторах риска формирования и развития этих заболеваний, степени влияния иммунологических и микробиологических аспектов полости рта на здоровье зубов у пациентов с деформациями челюсти, результаты исследования стоматологического здоровья у пациентов с деформациями челюсти, основы диагностики и лечения этих заболеваний, обсуждаются и анализируются основы определения эффективности организации и осуществления профилактики стоматологических заболеваний при развитии деформаций челюстей.

Вторая глава диссертации под названием **«Материалы и методы изучения и оценки стоматологического здоровья больных с деформациями челюстей»**, в которой подробно описаны материалы и методы, положенные в основу диссертационной работы. Научно-исследовательская работа проводилась в 2010-2022 годах на кафедре хирургической стоматологии Центра повышения квалификации медицинских работников Ташкента и в Детских стоматологических поликлиниках

Хорезмской области. Материалы научного исследования составили 64 пациента с деформациями челюстей в возрасте от 16 до 58 лет, 39 женщин и 25 мужчин (табл. 2.1). Для определения нозологических единиц в диагностике использована классификация В.М. Безрукова утвержденная ВОЗ, позже усовершенствованная В. Я. Гунько и А. Абдуқодировым (2007). Международная классификация была диагностирована в МКБ -10 на основе определения зубов, положения зубных рядов, размеров челюстей, их взаимоотношений и расположения на основании головного мозга. А усовершенствованные классификации дополняют эту классификацию тем, что дают возможность определить, в каком направлении деформации челюстей наиболее развиты и связаны ли они с типом лица. Также тот факт, что морфофункциональные изменения лицевых костей отражают их связь с эстетическими изменениями, позволил сделать диагноз более точным и разработать адекватный план реабилитации. Для выражения изменений зубных рядов в полости рта использовалась классификация, основанная на соотношении верхних и нижних коренных зубов, предложенная Энгелем.

Статистическая обработка полученных материалов проводилась традиционными методами вариационной статистики, с использованием программы "Excel". Статистический анализ проводился на персональном компьютере на базе процессора "Pentium IV" с использованием программного пакета для медико-биологических исследований. Принципы доказательной медицины использовались при организации и проведении исследований. При организации и проведении исследований использовались принципы доказательной медицины.

Третья глава диссертации называется **«Результаты комплексного обследования пациентов с деформациями верхней и нижней челюсти разных типов лица»** и представляет интерпретацию и анализ результатов комплексного обследования пациентов с деформациями верхней и нижней челюсти.

В комплексных методах обследования пациентов с разными типами лица, страдающими деформациями верхней и нижней челюсти, при осмотре сбоку лицо имеет выпуклую форму за счет вдавления средней части и выдвижения вперед нижней части, а также антропометрические измерения составили -  $190^{\circ}$ - $195^{\circ}$ . Кроме того, по результатам фотометрических измерений выявлено пересечение линии Дрейфуса с франкфуртским горизонтом, линии Шварца и линии, касающейся губ, а Т-угол меньше  $10^{\circ}$  - случаи наклона лица назад, то есть искривление.

Выявленные изменения подтверждают расположение верхней челюсти позади основания мозга или ее размеры уменьшены, а нижняя челюсть увеличена, что подтверждается приведенными выше результатами исследования. Контурные измерения дыхательного отдела полости носа на зонаграмме средней части лица составил у 19 больных с затрудненным дыханием через нос - $35$ - $40$  мм<sup>2</sup> и у 19 больных  $40$ - $48$  мм<sup>2</sup>.

Установлено, что у 20 пациентов соотношение зубных рядов в полости рта было прогеническим, а сагиттальный промежуток составлял от 5 мм до 10 мм. У 19 пациентов с затрудненным дыханием через нос зубы были прогеническими, у 13 из них вертикальная диспропорция составила 2-5 мм. При осмотре зубных дуг у 37 (94,87%) из 57 пациентов наблюдался хронический пародонтит с анатомическим и клиническим повреждением коронки ниже шейки и невозможностью восстановления.

**Таблица 1**

**Антропометрические и цефалометрические параметры пациентов с нижней макрогнатией и верхней микрогнатией с вогнутым лицом**

Антропометрические показатели	Антропометрические нормы, мм	Измерения и количество пациентов (n=39)		Дооперационное среднее значение и частота ошибок	Послеоперационное среднее значение и частота ошибок
		минимальный размер	максимальный размер		
tr - n	49-64	51	6 6	60,2 ± 3,52	59,53 ± 2,89
n - sn	45-65	57	6 3	57,5 ± 2,93	56,8 ± 2,98
sn - gn	57-79	60	70	65,2 ± 2,61	65,0 ± 2,46
zy - zy	130-136	132	144	137,8 ± 2,77	137,8 ± 2,30
Ю.М.Б*	110-138	112	130	121,13 ± 5,09	119,4 ± 4,96
gn-go	75-80	8 5	10 0	91,0 ± 3,86	82,2 ± 2,53
go-co	55-60	5 1	6 5	57,86 ± 3,63	57,4 ± 2,83
прикус	ортогнатический прикус	прогенический прикус		прогенический прикус	ортогнатический прикус
< pzn - sn - ls	90-110 °	60 °	83 °	72,73 ± 5,45 °	96,66 ± 3,96 °
<n-sn-pg	160 -170 °	187 °	-196 °	191,26 ± 2,45 °	170,4 ± 3,36 °
<go	122-125 °	125 °	137 °	130,8 ± 3,52 °	127,0 ± 3,46 °
Лицевой индекс	79,8-93	83	98	90,2 ± 4,1	84,93 ± 3,81

**Примечание:** - морфологическая высота лица

Нижние челюсти увеличены в размерах от 85 мм до 100 мм и в среднем составляют 91,0±3,86 мм, а высота ветвей колеблется от 51 мм до 65 мм, в среднем составляет 57,86± 3,63 мм. Его углы равны 125°-128° у средних лиц и 130°-137° у длинных лиц, что в среднем составляет 130,8±3,52°. В результатах исследования изучены изменения показателей при цефалометрических измерениях, снятых с боковых и прямых ТРГ и МСКТ- линейных измерений S-N= 59,4±1,89; N-GN=69,6±2,45; МХ-МХ=55,3±2,4;

MP-MP=+32,9±2,2; GO-GO=117,1,4±2,0; SNA-SNP= 52,5±2,1; MT<sub>1</sub>=95,8±7,6; MT<sub>2</sub>=60,4±3,08; по угловым измерениям < SNA= 77,3°±1,51°; <SNB= 82,3±1,38; <ANB=-4,5°±0,78°; <GO= 129,7±2,62; <N-SN- PG= -191,7°±0,84°.

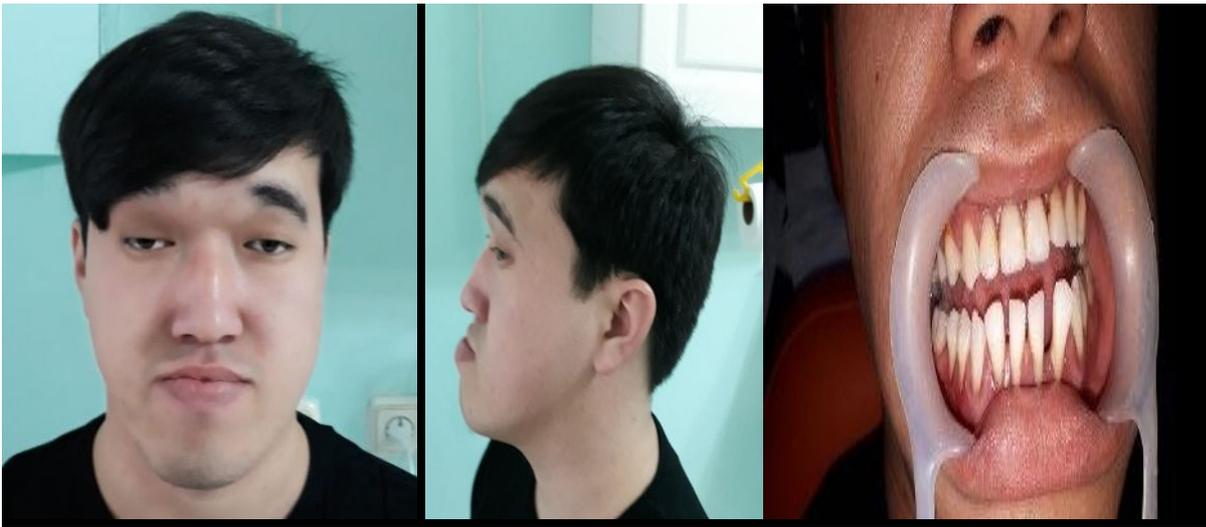
**Таблица 2**

**Цефалометрические показатели больных нижней макрогнатией и верхней микрогнатией с вогнутым типом лица (M ± m)**

Цефалометрические показатели	Цефалометрические нормы мм <sup>2</sup> и градусы (Н. А. Рабухина)	Результат измерения в мм. и градусах		Средний показатель до операции	Средний показатель после операции
		min.	max.		
N - SN	58 - 60	55	63	59,4 ± 1,89	59,1 ± 2,14
SN - GN	75 - 80	65	74	69,6 ± 2,45	69,0 ± 1,20
SNA-SNP	52-62	49	56	52,5 ± 2,1	0
SN-SNP	52-54	44	54	49,5 ± 0,99	47,9 ± 2,21
MX - MX	50-56	50	59	55,3 ± 2,4	53,6 ± 2,4
MP-MP	35-46	29	38	32,9 ± 2,2	38,9 ± 1,8
GO - GO	115-120	112	120	117,1,4 ± 2,0	117,4 ± 1,38
MT1	80-83	87	112	95,8 ± 7,6	86,9 ± 5,01
MT2	54-56	55	67	60,4 ± 3,08	59,3, ± 2,06
< SNA	80 ° - 82 °	74 °	80 °	77,3 ° ± 1,51 °	81,4 ° ± 1,01 °
< SNB	78 ° - 80 °	80 °	84 °	82,3 ± 1,38	78,5, ± 0,9
< ANB	3 часа - 7 часов	-3,2 °	5,9 °	-4,5 ° ± 0,78 °	+3,3 ° ± 0,44 °
< GO	125-130 °	125 °	136 °	129,7 ± 2,62	125,3 ± 3,02
<N-SN- PG	170-180 °	188 °	195 °	-191,7° ± 0,84 °	175,3 ° ± 1,82 °
Размер отверстия груши, мм <sup>2</sup>		35 мм <sup>2</sup>	48 мм <sup>2</sup>	39,8 ± 4,06	47,3 ± 1,42

Эти показатели свидетельствуют о сужении нижних дыхательных путей носовой полости у 19 больных. Приведенные цефалометрические и планометрические данные в совокупности с вышеуказанными клиническими исследованиями выявили нижнюю макрогнатию или ее сочетание с верхней микрогнатией.

У 19 обследованных больных было обнаружено, что грушевидное отверстие сузилось и из-за этого стало трудно дышать через нос. Открывание рта было свободным у всех пациентов, а у 14 пациентов при пальпации наблюдались симптомы дискомфорта и скованности в области височно-нижнечелюстных суставов.



а)

б)

в)

*1 - Рисунок. Пациент Н. 23 года. Нижняя макрогнатия и верхняя микрогнатия с вогнутым лицом, фасом (а), профилем (б) и прикусом (в).*

Кроме того, 22 (56,41%) пациентов, 28 пациентов с хроническим периодонтитом при клинико – рентгенологическом исследовании были выявлены цистагранулемы и кисты на корневом конце зубов, среди них выявлено 2 случая разрастания гайморовой полости и 1 случай ятрогенного синусита, вызванного пломбировочным материалом. (рис. 1). У одного из этих пациентов был диагностирован поликистоз нижней челюсти и расположение сформированных в них зубов. У 8 (20,51%) обследованных пациентов по результатам обследования установлен диагноз пародонтита зубов переднего сегмента нижней челюсти 2-3-4 степени.

У 19 (48,71%) от общего числа больных, осмотренных ЛОР-специалистами, установлено искривление носовой перегородки, сужение полости носа, гиперплазия нижних раковин и вследствие этого затруднение дыхания через нос, у 12 (30,76%) был хронический тонзиллит (у 2 гипертрофированная форма) и у 7 (17,94%) человек - хронический синусит и слизистые кисты в полости пазухи.

Четвертая глава диссертации называется «Подготовка больных с деформациями верхней и нижней челюсти к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях и результаты их анализа», представлен анализ результатов ортогнатических операций больных с деформациями верхней и нижней челюсти.

Процесс предоперационной подготовки больных с деформациями в области челюстей освещается различными специалистами с их точки зрения. При анализе нашего клинического опыта было установлено, что в большинстве случаев пациенты, поступающие в стационар без санации очагов хронической инфекции в полости рта и прилегающих анатомических областях, могут привести к послеоперационным воспалительным осложнениям. Эти осложнения свидетельствуют об отсутствии тесного взаимодействия в предоперационном периоде хирургов стоматологов и ЛОР

специалистов. Основной задачей в этом процессе ортодонты считают полное лечение зубных рядов с помощью различных аппаратов или приведение их в конструктивное положение прикуса. Отсутствие влияния ортодонтических аппаратов на деформации скелета челюсти и неналаженное сотрудничество с челюстно-лицевыми хирургами приводят к тому, что процесс лечения затягивается на годы и пациенты не доводят лечение до конца.

Учеными подчеркнуто, что удаление ретенированных или дистопированных зубов, удаление аномалий мягких тканей, операции компактостеотомии в сотрудничестве с хирургами-стоматологами приводят к созданию оптимальных условий для воздействия ортодонтических аппаратов. В результате удаления зубов хирургами-стоматологами без сотрудничества врача-ортодонта образуются вторичные дефекты и сближение или расхождение соседних зубов, т.е. вторичные деформации. Смещение антагонистов в вертикальном направлении создает феномен Попова-Годона.

В таких случаях участие врача-стоматолога-ортопеда обязательно. Однако участие врача-стоматолога-ортопеда в процессе ортогнатического лечения заключается лишь в изготовлении последнего протеза или фиксирующего аппарата после операции. Неустранение вторичной адентии и деформаций зубных рядов до операции не приводит к оптимальному формированию прикуса после операции и может стать причиной рецидивов. На основании приведенных данных и созданной нами совместно со специалистами диагностической последовательности патологических изменений области лица нами создан алгоритм подготовки пациентов с деформациями скелета области лица к операции в амбулаторных условиях.

**Этот алгоритм состоит из следующих шагов;**

а) устранение хронических воспалительных процессов в полости рта и зубных рядах хирургом-стоматологом;

б) лечение хронических воспалительных процессов и других патологических изменений полости носа, окружающих его пазух и других патологических изменений у ЛОР-врача;

в) лечение первичных и вторичных патологических изменений зубов и мягких тканей полости рта с участием хирурга-стоматолога, ортодонта, стоматолога-ортопеда;

г) оценка ортодонтического статуса, дистопии, удаление оставшихся зубов, небольшие реконструктивные и компактостетомические операции в сотрудничестве с ортодонтом и челюстно-лицевым хирургом;

д) оценка ортопедического статуса и устранение первичного и вторичного адентита при помощи ортопедических брекетов и вторичных деформаций зубных рядов при малой хирургической операции на полости рта.

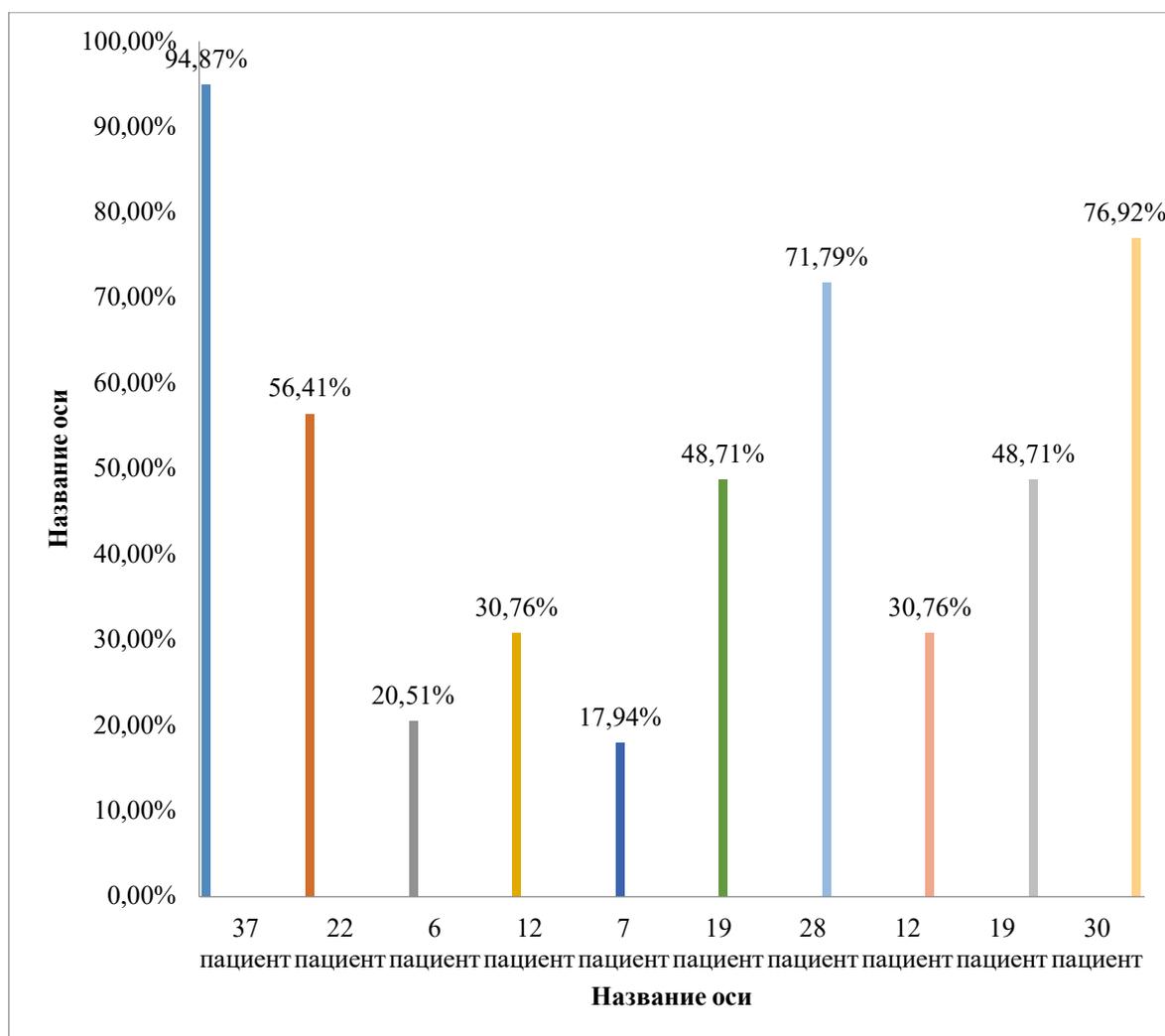
Участие хирурга-стоматолога практически на всех этапах этого структурированного алгоритма подтверждает его главную роль в этом процессе.

С пациентами проводилась комплексная лечебно-профилактическая работа по схеме лечения патологий полости рта «эльгидиум-элудрил-

пародий», предложенной в МГМСУ. Прежде всего, перед началом лечебно-профилактических работ зубы необходимо дважды почистить зубной пастой «Эльгидиум», до и после амбулаторных операций, дважды прополоскать антисептическим раствором элудрила (смешать 4 чайные ложки на полстакана кипяченой воды) и на операционные раны в день два раза наносят гель продия.

Сначала у 57 пациентов под премедикацией и местной анестезией были удалены зубы, полностью разрушенные хроническим периодонтитом и не имеющие возможности восстановления терапевтическими и ортопедическими методами. Этими удаленными зубами у 24 пациентов были верхние и нижние премоляры, а также у 33 пациентов верхние и нижние первые и вторые моляры. Можно сделать вывод, что данные зубы находятся в таком состоянии вследствие неполного смыкания фронтальных зубов, прикусного и жевательного давления на эти участки, а также изменения среды ротовой полости.

**Лечебно-профилактические мероприятия, проводимые в процессе подготовки полости рта и прилегающих анатомических областей к ортогнатическим операциям у пациентов с вогнутым типом на основе разработанного алгоритма.**



После чистки лунки зубов, прикладывали подушечками из йодоформа и зашивали края. Выполнение операции в таком порядке является профилактикой воспалительного процесса в ране, а содержащийся в ней коллаген дает возможность сохранить объем костной ткани за счет оптимизации репаративной регенерации. Клиническое обследование и трехмерные рентгеновские измерения через шесть месяцев и один год подтвердили это.

Лунки последних премоляров после удаления зубов имели среднюю высоту 8 мм и ширину 10 мм. Такие измерения в области моляров в среднем составляли от 7 до 12 мм. После этого, через 1 год, область премоляров составляла 7 мм и 8 мм, а размеры в области моляров - 5 и 10 мм. Также сравнительная разница свидетельствует о том, что используемые йодоформные подушечки с коллагеном обладают эффектом ускорения процесса резорбции кости. Кроме того, у 22 и 28 пациентов вокруг зубов наблюдались гранулемы, цистагранулемы, кисты и поликистоз, в трех случаях они прорастали в полость пазух, а в 1 случае наблюдался ятрогенный синусит.

Если не устранить эти процессы, после операции могут возникнуть воспалительные осложнения. Подтверждение этих идей мы наблюдали в нашем клиническом опыте и представили данный случай в качестве клинического примера. Лечащий Л. 27-летний мужчина пришел в клинику на обследование с верхней микрогнатией и нижней макрогнатией зубов, и когда его обследовали по комплексной системе, у него диагностировали периодонтит многих зубов, вторичную адентию и деформацию зубных рядов в полости рта. Во время амбулаторного лечения пациент отказался удалить второй большой коренной зуб в верхней челюсти, сославшись на то, что он является важным зубом (**рис. 2**). После санации полости рта в стационаре пациенту была проведена бимаксиллярная операция, в ходе которой эстетика лица и прикус были приведены в оптимальный баланс (**рис.3**).

Через месяц после операции пациент обратился с жалобами на боли в области оставшегося зуба, припухлость в области мягких тканей, повышение температуры тела. В результате обследования установлен диагноз рецидивирующего хронического периодонтита и гнойного периостита (абсцесс неба) вторых моляров верхней челюсти (**рис. 4**). Пациентам проведены операции по периостомии, удалению зубов и медикаментозное лечение в условиях премедикации и местной анестезии. В результате воспалительный процесс был купирован. Приведенный клинический пример является еще одним доказательством того, что оставленные без лечения очаги инфекции могут вызвать воспалительные процессы в послеоперационном периоде.

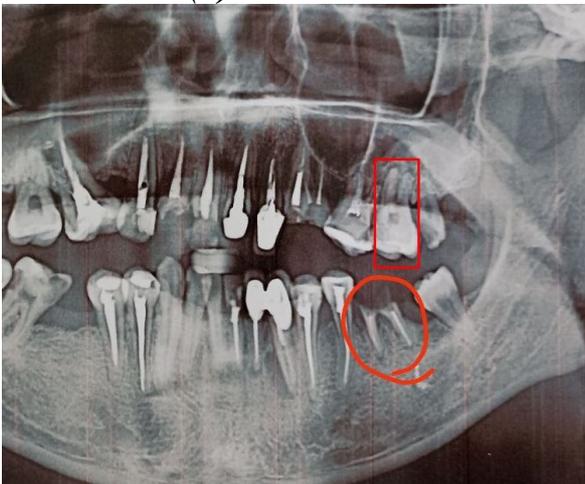


а)



б)

**2 – Рисунок. Пациент Л. 27 лет. Прикус до операции (а) и последнее состояние (б)**



а)

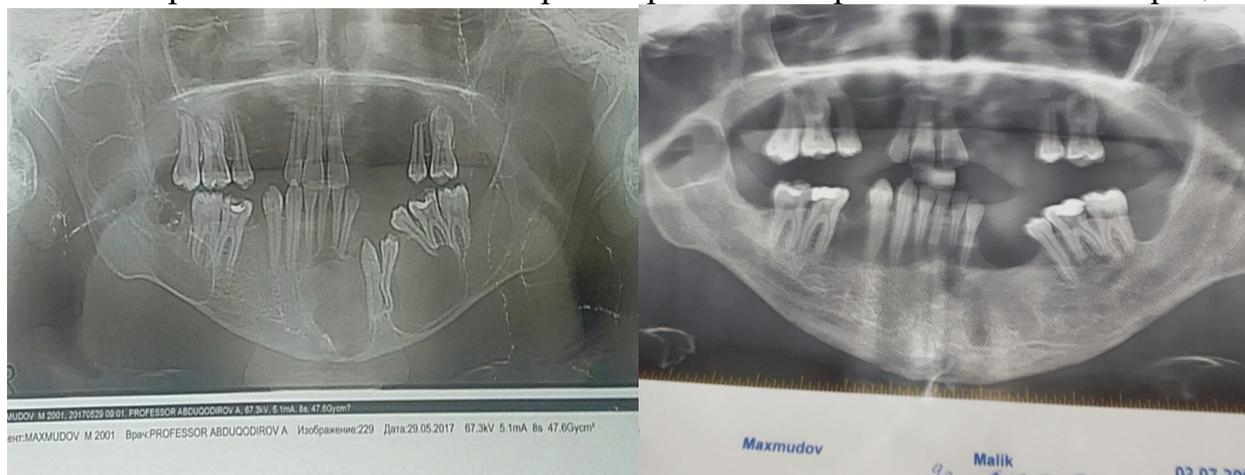


б)

**Рисунок 4. Пациент Л. 27 лет. Вокруг зубов имеются многочисленные очаги хронической инфекции, а в области корней второго верхнего моляра(а) наблюдается деструкция костной ткани. Послеоперационный абсцесс неба (периостит), вызванный приступом хронического периодонтита (б).**

Кистагранулема и кисты вокруг корня устраняли путем рассечения верхушки корня и выполнения операции цистэктомии. Операция включала очищенные аутокостные или ксенотрансплантаты, смешанные с плазмой, обогащенной тромбоцитами. Костнопластические материалы, используемые при операциях, обеспечивали оптимальное течение костеобразования в полостях и служили профилактикой возникновения воспалительных осложнений. Последнее наблюдение после операции составило от 3 мес до 1 года, при этом только у одного пациента наблюдалось наличие части ксеноматериала сформировавшая свищ в полости рта. Учитывая сложное расположение кисты в области правого рога нижней челюсти, ее планировалось устранить в ходе ортогнатической операции. Через 1,5 года

ортодонтического лечения пациенту был установлен протез вторичной адентии зубного ряда после формирования конструктивного прикуса. Больной временно отказался от протезирования и ортогнатической операции.



а)

б)

**5 – Рисунок. Больной М-18 лет. Нижняя макрогнатия и верхняя реро-микрогнатия, поликистоз нижней челюсти до операции (а) и после операции (б)**

Пациенту с ятрогенным гайморитом была сделана гайморотомия и операция по удалению инородного тела. Из 8 пациентов с пародонтитом 3-й и 4-й степени у 2 выполнено выскабливание патологических десневых карманов и у 6 - хирургическое удаление тромбов. Эта операция отличается от аналогов тем, что аутокость, образовавшаяся при ревизии атрофированных тканей зуба, смешивается с ксенотрансплантатом, ее подшивают к костным дефектам, образовавшимся в альвеолярном барьере, а на костный дефект накладывают несъемную протезную пластину из пластика для обеспечения равномерного распределения жевательного давления, а для защиты ран наносят гель пародиум.



а)

б)

в)

**6 – Рисунок. Пациент Н. 23 года. Верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия Пародонтит 3 степени во фронтальной области нижней челюсти; до операции (а) после операции по улучшению тромбоза (б) и после бимаксиллярной остеотомии (в).**

При подготовке пациентов к лечению необходимо сотрудничество хирурга-стоматолога и ортопед-стоматолога. В качестве клинического примера приводим выписку из амбулаторной карты больного Н., 23 лет (фото 2-3). При обследовании пациентов по предложенному алгоритму после обращения в клинику у них диагностирован вогнутый тип лица, нижняя макрогнатия и верхняя микрогнатия, 3 класс по Энгелю.

Кроме того, у 25 больных имеется бимаксиллярный синдром; из них 5 - остеотомия верхней челюсти с остеэктомией по LE-FOR-1, 5 - фрагментарная остеотомия фронтального отдела верхней челюсти, режущая остеотомия в области ветвей и углов нижней челюсти, 3 - фрагментарная остеотомия верхней челюсти в сочетании с гениопластикой нижней челюсти. Также у 11 человек выполнена фрагментарная остеотомия дистального отдела верхней челюсти с остеэктомией, из них у 5 эти операции выполнены в сочетании с гениопластикой. У 1 пациента лечение было завершено на предоперационном этапе.

При предоперационном и заключительном комплексном обследовании рецидивов воспаления и деформаций челюстей не наблюдалось. Это свидетельствует об оптимальности алгоритма подготовки к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях, что требует сотрудничества и поэтапного участия специалистов. Таким образом, результаты лечебно-профилактических мероприятий по обеим группам больных с вогнутым и выпуклым лицом, основанные на алгоритме, легли в основу четвертого заключения, которое будет представлено на защиту: алгоритм амбулаторной подготовки больных к ортогнатическим операциям, предусматривающий сотрудничество специалистов, позволяет выявить хронические очаги воспаления в челюстно-лицевой области, патологические изменения зубных рядов, полости рта и смежных областей. устраняет и предотвращает недавние осложнения после операции и значительно сокращают их количество.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Большинство пациентов с деформациями челюстей с психической позиции мотивированы обращением к хирургу-ортогнату из-за эстетического дефицита лица.

2. Из этих деформаций отдельно верхняя микрогнатия наблюдается в 41% случаев и совместно с нижней микрогнатией в 59% случаев. Верхняя макрогнатия наблюдалась отдельно в 24% случаев и в сочетании с нижней микрогнатией в 76% случаев.

3. У больных с вогнутым и выпуклым лицом с деформациями челюстей очаги хронической инфекции в ротовой полости и прилегающих анатомических областях встречаются в 48,5% и 40% и 25% случаев соответственно, а в 66% из них выявлены различной степени затруднения носового дыхания.

4. У 84% пациентов с деформациями челюстей наблюдаются дистопия и ретенированные зубы, почти у 88% наблюдаются вторичные адентии и

деформации зубных рядов, а у 25% - укороченность языка, губных складок и другие аномалии.

5. Процесс подготовки больных с деформациями челюстей к ортогнатическим операциям в амбулаторных условиях включает сначала ликвидацию очагов хронической инфекции в челюстно-лицевой области, а затем ликвидацию первичных и вторичных патологических изменений.

6. Для пациентов с деформациями челюстей, не затронутыми ортодонтическими аппаратами, усовершенствованный метод компактостеотомии и малой челюстной хирургии по рекомендации ортодонта сокращает процесс подготовки к ортогнатической операции с шести месяцев до одного года. Предоперационное устранение вторичной адентии улучшает склеивание бугорков в зубных рядах, достигаются функциональные и эстетические результаты.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.04.2022. Tib.93.01  
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES  
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**CENTER FOR PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF MEDICAL  
PERSONNEL**

**KURBONOV FARXOD RAXIMOVICH**

**IMPROVING METHODS OF PREPARING PATIENTS WITH JAW  
DEFORMITIES FOR ORTHOGNATHIC SURGERY ON AN  
OUTPATIENT BASIS**

**14.00.21 – Dentistry**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**Bukhara – 2024**

**The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan in B2021.2.PhD/Tib1942.**

The dissertation was completed at the center for professional development of medical personnel.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is available on the website of the Scientific Council ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) and on the Information and Educational Portal «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Scientific supervisor**

**Abdukadirov Abdusalom Abdukadirovich**  
doctor of Medical Sciences professor

**Official opponents**

**Xabibova Nazira Nasulloevna**  
doctor of Medical Sciences

**Azimov Muhammadjon Ismailovich**  
doctor of Medical Sciences, Professor

**The leading organization**

**St. Petersburg State University**  
**(Russian Federation)**

Defense will take place on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 at \_\_\_\_\_ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, str. A.Gijduvani, house 23. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered number \_\_\_\_\_). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, str. A.Gijduvani, house 23. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 year  
(mailing report № \_\_\_\_\_ on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 year)

**A.Sh. Inoyatov**

Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**N.N. Kazakova**

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

**B.Z. Khamdamov**

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

## INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

**The aim of research works.** Development of an algorithm for preparing patients with deformities in the jaws for orthognathic surgeries in outpatient conditions with the participation of oral surgeons and partner specialists.

**Objects of the research.** In 2008-2021, 64 patients aged between 16 and 58 with various deformities of the jaws were treated at the medical staff training center and the Urgench children's dental clinic.

**The scientific novelty of research works.**

study of mental health and aesthetic sensitivity of patients with jaw deformities;

in patients with jaw deformity, there is a prevalence of pathological changes in the oral cavity, foci of chronic infection in the tooth rows and of different origin.;

study of the prevalence of pathological changes in the areas adjacent to the oral cavity in patients with jaw deformity with the participation of oral surgeon and partner specialists;

development of an algorithm for the treatment of pathological changes in the oral cavity and adjacent anatomical areas in patients with jaw deformity with the participation of partner specialists with the participation of oral surgeon and partner specialists;

improvement of compactosteotomy and small oral reconstructive surgeries that help to carry out orthodontic treatment optimally in patients with jaw deformities;

**Introduction of research results.**

The essence of scientific novelty: morphological changes of the upper and lower jaw in patients with jaw deformities, according to the results of the study taken from lateral and direct TRG and MSCT - changes in indicators during cephalometric measurements from linear measurements in S-N= 59.4+1.89; N-GN=69.6+2.45; MX-MX=55.3+2.4; MP-MP=+32.9+2.2; GO-GO=117.1.4+2.0; SNA-SNP=52.5+2.1; MT1=95.8+7.6; MT2=60.4+3.08 times were significantly high, and according to angular measurements <SNA= 77.3o+1.51o; <SNB=82.3+1.38; <NSA=-4.5o+0.78o; <GO= 129.7+2.62; <N-SN-PG=-191.7o+0.84o. The significance of scientific novelty: the results of a comparative study of the medical and social aspects of dental health in patients with jaw deformities in the organization of dental services, reveals a reliable frequency of dental health disorders compared with pathological changes in the upper and lower jaw, allows timely planning and conducting primary preventive measures. Introduction of scientific novelty into practice: the obtained scientific data were introduced by order (02.11.2023; No.154 - 1) into the practice of the multidisciplinary medical center of the Khorezm region and the children's specialized dental center of the Bukhara region by order (11.11.2023; No. 60 i/ch). The social significance of the scientific novelty lies in the following: a comparative study of the medical and social aspects of dental health of patients with jaw

deformities has made it possible to improve the quality of patient treatment through planning and conducting timely primary preventive measures.

The economic effectiveness of the scientific novelty is as follows: the results of a comparative study of the medical and social aspects of dental health of patients with jaw deformities in the organization of dental services, determination of a high frequency of dental health disorders compared with pathological changes in the upper and lower jaw, reduction of treatment costs by 1824,844 soums due to timely planning and implementation of primary prevention measures.

Conclusion: recommendations to patients with jaw deformities as diagnostic and prognostic criteria for outpatient treatment allowed saving budget funds by 1,245,000 soums and extra-budgetary funds by 875,000 soums per patient.

Widespread use of scientific novelty: on November 30, 2023, the Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers received a letter No. 7n – z/32 from the Deputy Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers on the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Methods of preparing patients with jaw deformities for orthognathic operations in outpatient settings". The essence of scientific novelty: in patients with deformities of the jaws with a convex and concave face, foci of chronic infection in the oral cavity and adjacent anatomical areas occur in 48.5% and 40% and 25% of cases, respectively, 66% of them had various degrees of difficulty breathing through the nose, and the prevalence of these diseases was associated with the number of deformities jaws. The significance of scientific novelty: it has been established that the frequency of other types of pathological changes in the oral cavity in patients with convex and concave faces with jaw deformities is associated with the number of jaw deformities, which indicates the need for preventive measures. Introduction of scientific novelty into practice: the obtained scientific data were introduced by order (02.11.2023; No.154 - 1) into the practice of the multidisciplinary medical center of the Khorezm region and the children's specialized dental center of the Bukhara region by order (11.11.2023; No. 60 i/ch). The social significance of scientific novelty lies in the effective treatment of pathological changes caused by deformities of the jaws and the implementation of preventive measures, which gives dentists a targeted approach to improving patient treatment results in practical healthcare. The economic effectiveness of the scientific novelty is as follows: early diagnosis of oral diseases in patients with convex and concave faces with jaw deformities and preventive measures, improvement of results in the system of practical healthcare in the treatment of patients by dentists allowed to reduce the average duration of treatment of patients from 6 months to 3 days and reduce the amount of costs to 610 thousand soums. Conclusion: the introduction of effective therapeutic and preventive measures for other types of maxillofacial deformities in patients with convex and concave faces with jaw deformities provided dentists in practical healthcare with a targeted approach to improving patient treatment results, prevented the development of complications of the disease. Widespread use of scientific novelty: on November 30, 2023, the

Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers received a letter No. 7n – z/32 from the Deputy Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers on the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Methods of preparing patients with jaw deformities for orthognathic operations in outpatient settings".

The essence of the scientific novelty: 84% of patients with jaw deformities had dystopia, retarded teeth, almost 88% had secondary adentia and deformities of the dentition, in 25% of cases it was proved that the frequency of shortening of the tongue and lips and other anomalies was statistically significantly lower. The significance of scientific novelty: 84% of patients with jaw deformities have dystopias, retarded teeth, almost 88% had secondary adentia and deformities of the dentition, which is explained by the fact that the detection of deformity concentrations is recommended as diagnostic and prognostic criteria. Introduction of scientific novelty into practice: the obtained scientific data were introduced by order (02.11.2023; No.154 - 1) into the practice of the multidisciplinary medical center of the Khorezm region and the children's specialized dental center of the Bukhara region by order (11.11.2023; No. 60 i/ch). The social significance of the scientific novelty lies in the following: in 84% of patients with jaw deformities, dystopia and retarded teeth were observed, while in almost 88% it was found that the determination of concentrations of secondary adentias and deformities of the dentition, recommended as diagnostic and prognostic criteria, allowed to avoid complications with a high probability of development, which, In turn, they increased the positive results of preventive measures and thereby improved the quality of treatment. The economic efficiency of the scientific novelty is explained by the fact that the use of orthodontic devices has been reduced due to the fact that the use of recommended diagnostic and prognostic criteria for patients with jaw deformities reduces the period of outpatient treatment of the patient by several days. Conclusion: the recommendation as diagnostic and prognostic criteria for patients with jaw deformities allowed saving budget funds by 1,245,000 soums and extra-budgetary funds by 875,000 soums due to outpatient treatment of 1 patient.

Widespread use of scientific novelty: on November 30, 2023, the Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers received a letter No. 7n – z/32 from the Deputy Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers on the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Methods of preparing patients with jaw deformities for orthognathic operations in outpatient settings". The essence of scientific novelty: The identification of patients with jaw deformities is recommended as diagnostic and prognostic criteria in determining the prospects for the outcome of dental pathologies. The significance of scientific novelty: an improved method of compactosteotomy and small jaw operations in patients with jaw deformities that were not affected by orthodontic devices reduces the time of orthognathic surgery from six months to one year. It is proved that the preoperative elimination of secondary adentia improves the fissure-convex adhesion of

dentition, determines functional and aesthetic results. Introduction of scientific novelty into practice: the obtained scientific data were introduced by order (02.11.2023; No.154 - 1) into the practice of the multidisciplinary medical center of the Khorezm region and the children's specialized dental center of the Bukhara region by order (11.11.2023; No. 60 i/ch). The social significance of the scientific novelty lies in the following: the process of preparing patients with jaw deformities for orthognathic surgery on an outpatient basis is shown to be significant for mass and preventive dental examinations, during which foci of chronic infection in the maxillofacial region are first eliminated, and then primary and secondary pathological changes.

The economic effectiveness of the scientific novelty is as follows: recommendations as diagnostic and prognostic criteria for patients with jaw deformities allowed saving budget funds by 1,245,000 soums and extra-budgetary funds by 875,000 soums due to outpatient treatment of 1 patient.

Conclusion: the introduction of an improved method of compactosteotomy and small jaw operations in patients with jaw deformities that were not affected by orthodontic devices allowed saving budget funds by 1,245,000 soums and extra-budgetary funds by 875,000 soums per patient.

Widespread use of scientific novelty: on November 30, 2023, the Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers received a letter No. 7n – z/32 from the Deputy Chairman of the Expert Council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers on the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Methods of preparing patients with jaw deformities for orthognathic operations in outpatient settings".

**The structure and volume of the dissertation.** The composition of the dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, An Introduction to the composition of the dissertation, four chapters, a conclusion, A list of used literature. The volume of dissection is 121 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I қисм (I часть; I part)**

1. Эшбадалов Х.Ю., Кичкинаков Х., Қурбонов Ф.Р., Ешмуродов К. Применение фаргласа и бакстимса в комплексном лечении при периоститах челюстно – лицевой области // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана, 2011 № 2 Ташкент. С. 71 – 73 (14.00.00. № 17).

2. Қурбонов Ф.Р., Эшбадалов Х.Ю. Нормуродов Б.К., Применение суперсорбицида в комплексном лечении фурункулов и карбонкулов челюстно – лицевой области // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана, 2011 №3 Ташкент. С. 69-71 (14.00.00. № 17).

3. Эшбадалов Х.Ю., Кичкинаков Х., Ешмуродов К., Қурбонов Ф.Р. Влияние препарата фарглас на микрофлору периоститов челюстно – лицевой области // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана, 2011 №4 Ташкент. С. 60 -61 (14.00.00. № 17).

4. Қурбонов Ф.Р., Абдукадиров А.А. Алгоритм амбулаторной подготовки пациентов к ортогнатическим операциям с междисциплинарным участием // “Stomatologiya” научно-практический журнал. № 1 (74) 2019.Ташкент. С. 14 – 18 (14.00.00. № 12).

5. Абдукадиров А.А., Қурбанов Ф.Р., Қурбонов Д.Ф. Морфофункциональные и эстетические изменения средней зоны лица у пациентов с деформацией челюстей и вогнутным типом лица // Новый день в медицине. 5 (37) 2021. С. 243 -244 (14.00.00. № 22).

6. Қурбонов Ф.Р., Абдукадиров А.А. Многофункционально е состояние полости носа и околоносовых пазух у больных с деформациями средней зоны лица // Инновации в стоматологии Казахстан Алматы 2013 г. С. 65 -71

7. Қурбонов Ф.Р., Абдукадиров А.А. Chronology of complications and postoperative rehabilitation of adult patients with jaw deformities // International Journal of Education, Social Science & Humanities. Impact faktor 6.786 Volume.11.Issue 3. 2023 PP. 19 -29

**II қисм (II часть; II part)**

8. Абдукадыров А.А., Қурбонов Ф.Р., Абдукадыров Д.А., Мухаммедова Ф.Ш. Частота и причины осложнений остетомии ветвей нижней челюсти у пациентов с нижней макрогнатией и методы их устранения // Научная – практическая журнал “Актуальные проблемы теории и практики” № 12 – 2. Россия. 2022 С.203 - 208

9. Абдукадыров А.А., Қурбонов Ф.Р., Результаты обследования и лечения взрослых больных с нижней несимметричной макрогнатией // Материалы международной научно –практической конференции «Актуальные вопросы и новые технологии челюстно - лицевой хирургии» 27.11.2020. Ташкент. С. 4-5

10. Абдукадыров А.А., Курбонов Ф.Р., Ошибка амбулаторного этапа подготовки пациентов к ортогнатическим операциям // Материалы международной научно –практической конференции «Актуальные вопросы и новые технологии челюстно - лицевой хирургии» 27.11.2020. Ташкент. С. 6 - 7

11. Абдукадыров А.А., Курбонов Ф.Р., Ахмедов М.Х., Мухитдинова Д.Р. Курбонов Д.Ф. Некротические изменения средней зоны лица после перенесенного ковид – 19 // “Актуальные проблемы фармакологии и фармакотерапия” 17.11. 2021. Урганч.С 167 -168

12. Абдукадыров А.А., Курбонов Ф.Р. Жағ деформациялари бор пациентларни амбулатор шароитда ортогнатик операцияларга тайёрлаш усуллари // Услубий тавсиянома Тошкент.2023. 26 Б



