BOLALARDA YUQORI NAFAS YO'LI TORAYISHI BILAN BOG'LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Tosheva Orzigul Karim qizi
Buxoro davlat tibbiyot instituti
Orcid:https://orcid.org/0009-0003-7772-3530
Email:Samirsadriddinovich2022@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu tezisda bolalarda distal okklyuziya (II sinf malokkluziya) va yuqori nafas yo'llari torayishi o'rtasidagi ehtimoliy aloqalar, kompleks tashxislash hamda davolash usullarini individuallashtirish masalalari yoritiladi. Funksional ortodontik apparatlar, yuqori jag'ni kengaytirish va otorinolaringologik baholashning o'rni mavjud ilmiy manbalar asosida tahlil qilinadi. Ortodontik korreksiya uyqudagi obstruktiv apnoeni mustaqil davolashga teng emasligi ta'kidlanadi.

Kalit so'zlar: distal okklyuziya, yuqori nafas yo'li, bolalar ortodontiyasi, mandibulyar oldinga surish, uyqu apnoesi, multidisiplinar yondashuv.

Аннотация. В тезисе рассматриваются возможные взаимосвязи дистальной окклюзии (аномалии прикуса II класса) и сужения верхних дыхательных путей у детей, комплексная диагностика и индивидуализация лечения. На основе литературы обсуждается роль функциональных ортодонтических аппаратов, расширения верхней челюсти и оториноларингологического обследования. Подчеркивается, что ортодонтическая коррекция не заменяет самостоятельную диагностику и лечение обструктивного апноэ сна.

Ключевые слова: дистальная окклюзия, верхние дыхательные пути, детская ортодонтия, выдвижение нижней челюсти, апноэ сна, междисциплинарный подход.

Abstract. This thesis reviews potential associations between Class II malocclusion and upper airway narrowing in children, focusing on integrated assessment and individualized treatment. The roles of functional mandibular advancement appliances, maxillary expansion, and otolaryngological evaluation are discussed using published evidence. Orthodontic correction must not be regarded as a substitute for independent diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea.

Keywords: Class II malocclusion, upper airway, pediatric orthodontics, mandibular advancement, sleep apnea, multidisciplinary care.

KIRISH

Bolalar va o'smirlarda distal okklyuziya tish-jag' tizimining sagittal nomutanosibligi bilan tavsiflanadi. Ayrim bemorlarda pastki jag'ning orqaroq joylashuvi, og'iz orqali nafas olish, xurrak va uyqu sifati pasayishi birgalikda kuzatilishi mumkin. Biroq anatomik torayish har doim ham uyqudagi obstruktiv apnoe mavjudligini anglatmaydi; nafas buzilishini tasdiqlash uchun alohida klinik tekshiruv talab etiladi [1, 2].

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Muammoning dolzarbligi shundaki, faqat tish qatorlari nisbatini tuzatish bilan cheklanish burun-halqum obstruksiyasi yoki adenotonzillyar gipertrofiya kabi hamroh holatlarni aniqlashni kechiktirishi mumkin. Shuning uchun ortodont, pediatr va otorinolaringolog hamkorligiga asoslangan baholash davolashni rejalashtirishda muhim o'rin tutadi [1, 5].

Maqsad — ilmiy adabiyotlar tahlili orqali yuqori nafas yo'llari torayishiga shubha bo'lgan bolalarda distal okklyuziyani davolashni takomillashtirishning diagnostik va tashkiliy yo'nalishlarini asoslash. Tezis adabiyotlar sharhidir; unda yangi klinik tajriba natijalari keltirilmaydi.

ASOSIY QISM

Tashxislashning birinchi bosqichida yuz skeleti proporsiyalari, sagittal jag' munosabatlari, overjet, tish qatorlari kengligi va burun bilan nafas olish holati baholanadi. Ota-onalardan tungi xurrak, uyquda nafas to'xtashi, bezovta uyqu, ertalab bosh og'rig'i va kunduzgi diqqat pasayishi haqida ma'lumot olinadi. Skrining belgilari mavjud bo'lsa, tegishli pediatrik uyqu mutaxassisi va LOR shifokoriga yo'llash lozim [1, 2].

Diagnostik tasvirlashda sefalometriya skelet va tish-jag' nomutanosibligini baholashga xizmat qiladi. Konus-nurli kompyuter tomografiyasi ayrim klinik holatlarda anatomik o'lchamlarni ko'rsatishi mumkin, ammo uch o'lchamli havo yo'li hajmi nafas buzilishining funksional og'irligini bevosita isbotlamaydi. Bolada ionlashtiruvchi nurlanishdan foydalanish faqat asosli klinik ko'rsatma bo'lganda ma'qul [2, 6].

Davolashning asosiy yo'nalishlaridan biri o'sish davrida mandibulyar retruziya ustun bo'lgan II sinf okklyuziyani funksional apparatlar yordamida korreksiya qilishdir. Pastki jag'ni oldinga yo'naltiruvchi apparatlar sagittal munosabatni yaxshilashi, ayrim tadqiqotlarda esa nafas ko'rsatkichlaridagi ijobiy o'zgarishlar bilan bog'lanishi mumkin. Shunga qaramay, uyqu apnoesiga ta'siri bo'yicha dalillar turlicha; natija apparat turiga, yoshga, bemorning hamkorligiga va boshlang'ich anatomiyaga bog'liq [3, 4, 8].

Yuqori jag'ning ko'ndalang torligi mavjud bemorlarda tanglayni kengaytirish ortodontik ko'rsatma asosida qo'llanadi. Uning burun bo'shlig'i va yuqori nafas yo'llari geometriyasiga ta'siri o'rganilgan bo'lsa-da, faqat uyqudagi nafas buzilishini bartaraf etish maqsadida barcha bolalarga tavsiya etish uchun ishonchli asos yetarli emas. Shu sababli funksional apparat, ekspansiya yoki ularning kombinatsiyasi individual skelet tashxisiga qarab belgilanadi [4, 7, 8].

Davolash rejasini takomillashtirish uchun uch yo'nalish muhim: birinchidan, stomatologik va respirator muammolarni alohida aniqlash; ikkinchidan, burun bitishi, allergik rinit va adenotonzillyar patologiya ehtimolida LOR nazoratini tashkil qilish; uchinchidan, ortodontik natijalarni (okklyuziya, overjet, estetik-funksional holat) nafas ko'rsatkichlaridan alohida qayd etish. Uyqu apnoesini tashxislash yoki dinamik baholash zarurati tug'ilganda shifokor ko'rsatmasiga muvofiq polisomnografiya ko'rib chiqiladi [1, 2, 5].

Kuzatuv jarayonida apparatga rioya qilish, pastki jag' o'sishining xususiyatlari, temporomandibulyar bo'g'imdagi shikoyatlar va gigiyena nazorat qilinadi. Davolashdan keyin okklyuziya barqarorligini saqlash uchun retensiya rejasi tuziladi. Agar nafas bilan bog'liq simptomlar davom etsa, ortodontik korreksiya muvaffaqiyatli kechgan taqdirda ham qayta tibbiy baholash talab etiladi [2, 3].

O'zbekiston sharoitida bunday yondashuvni amaliyotga joriy etish uchun pediatriya, stomatologiya va otorinolaringologiya xizmatlari o'rtasida yagona yo'llash mezonlarini ishlab chiqish, shuningdek yosh guruhlari va apparat turlari bo'yicha prospektiv kuzatuvlar o'tkazish dolzarbdir. Bu tavsiyalar

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

adabiyotlar sintezi sifatida keltiriladi; ularning klinik samaradorligi mahalliy tadqiqotlarda alohida tekshirilishi kerak.

XULOSA

Bolalarda yuqori nafas yo'li torayishiga shubha bilan kechuvchi distal okklyuziyani davolashda kompleks, yosh va skelet o'sishiga mos yondashuv ustuvor hisoblanadi. Mandibulyar oldinga suruvchi apparatlar ma'lum ortodontik ko'rsatmalarda foydali bo'lishi mumkin, yuqori jag'ni kengaytirish esa ko'ndalang torlik mavjudligiga asoslanishi kerak. Nafas yo'li muammosi ortodontik belgilar bilangina aniqlanmaydi: tegishli mutaxassis tekshiruvi va zarur bo'lsa uyqu diagnostikasi alohida olib boriladi [1–4].

Davolashni takomillashtirishning amaliy asosi — erta skrining, fanlararo yo'llash, dalilga tayangan apparat tanlovi va uzoq muddatli nazoratdir. Nafas natijalariga oid xulosalarni mahalliy klinik ma'lumotlar bilan tekshirish kelgusi ilmiy ishlarning vazifasi bo'lishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Marcus, C. L., et al. (2012). Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. Pediatrics, 130(3), 576–584. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1671
2. Behrents, R. G., et al. (2019). Obstructive sleep apnea and orthodontics: An American Association of Orthodontists white paper. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 156(1), 13–28.e1. https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.04.009
3. Ma, Y., Yu, M., & Gao, X. (2019). Mandibular advancement appliances for the treatment of obstructive sleep apnea in children: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine, 60, 145–151. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.12.022
4. Yu, M., et al. (2023). Orthodontic appliances for the treatment of pediatric obstructive sleep apnea: A systematic review and network meta-analysis. Sleep Medicine Reviews, 72, 101855. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2023.101855
5. Ferati, K., et al. (2024). Diagnosis and orthodontic treatment of obstructive sleep apnea syndrome children—A systematic review. Diagnostics, 14(3), 289. https://doi.org/10.3390/diagnostics14030289
6. Abdalla, Y., & Sonnesen, L. (2024). Association between orthodontic treatment and upper airway changes in children assessed with cone-beam computed tomography (CBCT): A systematic review. Journal of Oral Rehabilitation, 51(10), 2195–2208. https://doi.org/10.1111/joor.13797
7. Sun, Y., et al. (2024). Effectiveness of mandibular advancement orthodontic appliances with maxillary expansion device in children with obstructive sleep apnea: A systematic review. BMC Oral Health, 24, 1303. https://doi.org/10.1186/s12903-024-04931-1
8. Huynh, N. T., Desplats, E., & Almeida, F. R. (2016). Orthodontics treatments for managing obstructive sleep apnea syndrome in children: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews, 25, 84–94.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.