

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

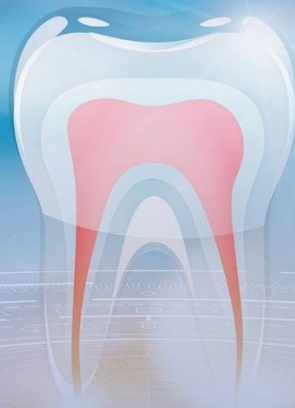
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 3

2025

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3



Главный редактор:

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

Заместитель главного редактора:

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

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

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

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

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

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

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

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

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

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

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

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

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

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

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

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

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

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

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

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

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

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

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

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

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

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқиқот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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


Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

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

Эгамова Шахноза Бахридиновна
Таджикский Национальный Университет

КЛИНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВНЧС У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18434925>

АННОТАЦИЯ

Болезненная форма дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является одним из наиболее распространённых и серьёзных последствий травматических повреждений нижней челюсти, особенно при её переломах. Функциональные нарушения ВНЧС существенно ухудшают повседневную активность пациентов, проявляясь выраженными болевыми ощущениями при приёме пищи и разговоре, ограничением амплитуды ротового открывания, щелчками, а также асимметрией движений нижней челюсти. Цель исследования — оценить клиническую эффективность комплексного лечебного подхода к терапии болевой дисфункции ВНЧС у пациентов с переломами нижней челюсти с акцентом на раннюю диагностику, оптимизацию методов иммобилизации, восстановление окклюзионных соотношений, а также использование физиотерапевтических и реабилитационных процедур. В исследование были включены 84 пациента в возрасте от 18 до 60 лет, у которых диагностированы односторонние или двусторонние переломы тела и угла нижней челюсти с признаками дисфункции ВНЧС. Участники были распределены на две группы: основную (n=43), где применялась комплексная терапевтическая программа, и контрольную (n=41), получавшую традиционное лечение. Протокол комплексной терапии включал:

- точную анатомическую репозицию и фиксацию отломков с использованием минипластин,
- индивидуально подобранные физиотерапевтические процедуры (ультразвуковая терапия, магнитотерапия, электростимуляция),
- раннюю функциональную активизацию сустава,
- а также психоэмоциональную поддержку с целью улучшения адаптации к лечению.

Анализ полученных данных показал, что в основной группе сроки купирования болевого синдрома были сокращены на 35%, восстановление объёма движений нижней челюсти происходило в среднем через 2,5 недели, тогда как в контрольной группе — через 4 недели. Полная симметрия движений была достигнута у 88% пациентов основной группы против 68% в контрольной. Кроме того, частота хронических проявлений дисфункции через 3 месяца после лечения была значительно ниже в основной группе (7% против 22%). Вывод: применение многоуровневого комплексного подхода к терапии ВНЧС-дисфункции у пациентов с переломами нижней челюсти обеспечивает более быстрое восстановление функции, эффективное устранение болевого синдрома и снижает риск хронизации патологического процесса. Полученные результаты подтверждают целесообразность пересмотра стандартных лечебных алгоритмов с учётом мультидисциплинарного подхода и акцента на раннюю реабилитацию.

Ключевые слова: Болевая дисфункция, височно-нижнечелюстной сустав, переломы нижней челюсти, лечение, функциональные нарушения, реабилитация, хирургическое лечение, терапевтические методики, восстановление функции, суставная дисфункция, комплексное лечение, физиотерапия, остеосинтез.

Egamova Shaxnoza Baxriddinova
Tojikiston Davlat universiteti

PASTKI JAG‘ SINIQLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA V-NCHS NI DAVOLASHNING TAKOMILLASHTIRILGAN USULLARI ORQALI KLINIK YAXSHILANISH

ANNOTATSIYA

Chakka pastki jag` bo`g`imi (CHPJБ)ning og`riqli disfunktsiyasi pastki jag`ning shikastlanishlari, ayniqsa sinig holatlarida eng keng tarqalgan va og`ir oqibatlariga olib keluvchi asoratlardan biridir. Bo`g`im faoliyatining buzilishi bemorlarning hayot sifatini keskin pasaytiradi, ovqatlanish va suhbatlashish paytida og`riq, og`izni ochish amplitudasi cheklanishi, bo`g`imdagi “chilpirash”, pastki jag` harakatlaridagi assimetriya kabi belgilar bilan namoyon bo`ladi.

Tadqiqotning maqsadi – pastki jag‘ siniqlari bilan kasallangan bemorlarda V-NCHS og‘riqli disfunktsiyasini davolashda kompleks terapevtik yondashuvning klinik samaradorligini baholashdir. Tadqiqotda 18 dan 60 yoshgacha bo‘lgan, pastki jag‘ tanasi va burchagi sohasida bir yoki ikki tomonlama siniqlarga ega, V-NCHS disfunktsiyasi belgilari aniqlangan 84 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlar 2 guruhga bo‘lindi, asosiy guruh (n = 43) – kompleks terapevtik dastur qo‘llanilgan, nazorat guruhi (n = 41) – an’anaviy davolash o‘tkazilgan. Kompleks davolash protokoli quyidagilarni o‘z ichiga oldi, anatomik jihatdan aniq repozitsiya va mini-plastinalar yordamida siniq bo‘laklarini fiksatsiya qilish, individual tanlangan fizioterapiya usullari (ultratovush terapiyasi, magnitoterapiya, elektrostimulyatsiya), bo‘g‘imning erta funksional faollashtirilishi, bemorlarning davolash jarayoniga moslashuvini yaxshilash uchun psixoemotsional qo‘llab-quvvatlash. Natijalar tahlili shuni ko‘rsatdiki, asosiy guruhda og‘riq sindromi bartaraf etilish muddati 35% ga qisqargan, pastki jag‘ harakatlarining tiklanishi o‘rtacha 2,5 haftada kuzatilgan (nazorat guruhida – 4 hafta). Harakatlarning to‘liq simmetriyasi asosiy guruh bemorlarining 88% ida, nazorat guruhida esa 68% ni tashkil qilgan. Shuningdek, 3 oy o‘tib kuzatilgan surunkali disfunktsiya holatlari asosiy guruhda 7% ni, nazorat guruhida esa 22% ni tashkil qilgan. Pastki jag‘ siniqlari bo‘lgan bemorlarda V-NCHS disfunktsiyasini davolashda ko‘p bosqichli kompleks yondashuv qo‘llanilishi funksiyani tezroq tiklash, og‘riqni samarali kamaytirish va patologik jarayonning surunkalashuvi xavfini kamaytirishga xizmat qiladi. Olingan natijalar standart davolash algoritmlarini qayta ko‘rib chiqish, erta reabilitatsiya va multidisiplinar yondashuv asosida yangilash zarurligini tasdiqlaydi.

Kalit so‘zlar: Og‘riqli disfunktsiya, temporomandibulyar bo‘g‘im, pastki jag‘ siniqlari, davolash, funksional buzilishlar, reabilitatsiya, jarrohlik davolash, terapevtik usullar, funksiyani tiklash, bo‘g‘im disfunktsiyasi, kompleks davolash, fizioterapiya, osteosintez.

Egamova Shakhnoza Bakhridinovna
Tajik State University

CLINICAL IMPROVEMENT THROUGH THE USE OF ADVANCED METHODS IN THE TREATMENT OF TMJ IN PATIENTS WITH MANDIBULAR FRACTURES

ANNOTATION

The painful form of temporomandibular joint (TMJ) dysfunction is one of the most common and serious consequences of traumatic mandibular injuries, particularly in the case of fractures. TMJ functional impairments significantly reduce patients' daily activity and quality of life, manifesting as severe pain during eating and speaking, limited mouth opening, clicking sounds, and asymmetry of mandibular movements.

The aim of this study was to evaluate the clinical effectiveness of a comprehensive therapeutic approach to the treatment of painful TMJ dysfunction in patients with mandibular fractures, with emphasis on early diagnosis, optimized immobilization techniques, restoration of occlusal relationships, and the use of physiotherapy and rehabilitation procedures. The study included 84 patients aged 18 to 60 years with diagnosed unilateral or bilateral fractures of the mandibular body and angle, accompanied by signs of TMJ dysfunction. The participants were divided into two groups, the main group (n = 43), which received a comprehensive therapeutic program, and the control group (n = 41), which received traditional treatment. The comprehensive therapy protocol included, accurate anatomical repositioning and fixation of bone fragments using miniplates, individually selected physiotherapeutic procedures (ultrasound therapy, magnetotherapy, electrical stimulation), early functional activation of the joint and psycho-emotional support to improve treatment adherence. Analysis of the collected data showed that in the main group, the duration required to relieve the pain syndrome was reduced by 35%. Restoration of mandibular movement range occurred on average within 2.5 weeks, compared to 4 weeks in the control group. Full symmetry of movement was achieved in 88% of patients in the main group, versus 68% in the control group. In addition, the rate of chronic TMJ dysfunction manifestations three months after treatment was significantly lower in the main group (7% versus 22%). The use of a multi-level, comprehensive approach to treating TMJ dysfunction in patients with mandibular fractures provides faster functional recovery, effective pain relief, and reduces the risk of chronic complications. The results confirm the need to revise current treatment protocols to incorporate a multidisciplinary strategy with a focus on early rehabilitation.

Keywords: Painful dysfunction, temporomandibular joint, mandibular fractures, treatment, functional disorders, rehabilitation, surgical treatment, therapeutic methods, functional restoration, joint dysfunction, comprehensive treatment, physiotherapy, osteosynthesis.

Введение: Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) представляет собой многофакторный клинико-функциональный синдром, характеризующийся выраженным болевым компонентом, ограничением движений нижней челюсти, наличием щелчков, крепитации, а также морфофункциональными нарушениями со стороны суставных структур и окружающих тканей. Особенно ярко симптоматика проявляется у пациентов, перенёсших травматические повреждения нижней челюсти. Это связано не только с утратой анатомической целостности, но и с сопутствующим воспалением, стрессорной перегрузкой, нарушением окклюзионных взаимоотношений и дестабилизацией мышечно-связочного аппарата. Переломы нижней челюсти

являются одними из наиболее часто встречающихся повреждений лицевого скелета, составляя от 40 до 70% всех челюстно-лицевых травм. В зависимости от локализации, характера и степени смещения костных фрагментов такие повреждения могут вызывать как временные, так и стойкие дисфункции ВНЧС. К числу факторов, способствующих развитию осложнений, относятся поздняя постановка диагноза, несвоевременное или неадекватное сопоставление отломков, ошибки при проведении иммобилизации, а также недостаточно активная или нерациональная послеоперационная реабилитация. На этом фоне у пациентов зачастую наблюдается усиление болевого синдрома, снижение функциональности и качества жизни, хронические мышечно-суставные боли, затруднение при

переживании, разговоре и осуществлении гигиенических процедур полости рта. Современная тактика лечения таких травм основывается на принципах анатомически точной репозиции и надёжной фиксации посредством остеосинтеза, использовании индивидуализированных ортопедических конструкций, а также внедрении физиотерапевтических и восстановительных методик. Однако даже при успешном хирургическом вмешательстве не исключается вероятность развития болевой дисфункции ВНЧС, что требует системного и междисциплинарного подхода к лечению и профилактике осложнений. В последние годы возрастающее значение приобретают комплексные лечебные стратегии с участием специалистов различных направлений: челюстно-лицевых хирургов, ортопедов, физиотерапевтов, логопедов, неврологов и мануальных терапевтов. Целью настоящего исследования является анализ эффективности интегрированного подхода к лечению болевой формы дисфункции ВНЧС у пациентов с переломами нижней челюсти, а также оценка роли современных диагностических методик, коррекции окклюзионных нарушений, индивидуальных реабилитационных программ и физиотерапевтических технологий. Полученные результаты позволят усовершенствовать алгоритмы специализированной помощи данной категории пациентов, способствовать более быстрому восстановлению функционального состояния и снижению риска хронизации патологических изменений в ВНЧС.

Материалы и методы исследования: Данное исследование было посвящено оценке эффективности модернизированного комплексного метода терапии болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у пациентов с переломами нижней челюсти. Работа проводилась в условиях многопрофильного стационара на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии в период с 2021 по 2024 год. В исследование включены 80 пациентов обоих полов в возрасте от 18 до 60 лет с диагностированными односторонними и двусторонними переломами нижней челюсти, подтверждёнными клиническими и визуализирующими методами обследования (панорамная рентгенография, компьютерная томография). У всех пациентов были зафиксированы проявления дисфункции ВНЧС, включая болевой синдром, ограничение объёма открывания рта, хруст и щелчки при движении, а также затруднённое жевание. Критерии исключения охватывали наличие тяжёлых сопутствующих черепно-мозговых травм, врождённых аномалий ВНЧС, системных заболеваний соединительной ткани и перенесённых ранее хирургических вмешательств на суставе.

Распределение участников

Все пациенты были рандомизированы и разделены на две группы по 40 человек:

Основная группа (n = 40): получала лечение по усовершенствованному алгоритму, включавшему:

- раннюю диагностику дисфункции ВНЧС (на 3–5 сутки после травмы);
- индивидуализированную иммобилизацию с учётом суставного положения головок;
- назначение физиотерапии (ультразвук, магнитотерапия, электростимуляция);
- применение хондропротекторов и миорелаксантов (по показаниям);

- курсы лечебной физкультуры и массажа, направленные на восстановление суставной функции;
- психоэмоциональную поддержку и коррекцию болевой чувствительности.

Контрольная группа (n = 40): получала стандартное лечение переломов нижней челюсти с применением анальгетиков и без специфической коррекции дисфункции ВНЧС.

Для комплексного анализа состояния ВНЧС применялись следующие диагностические и оценочные методы:

Клинический осмотр (измерение амплитуды открывания рта в мм, пальпация жевательной мускулатуры, определение локальной болезненности);

МРТ ВНЧС для визуализации диска и структурных изменений в суставе;

Оценка боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) от 0 до 10 баллов;

Индекс функционального нарушения по Helkimo.

Статистическая обработка

Данные обрабатывались с использованием программ Statistica 13.0 и SPSS 22. Достоверность различий между группами проверялась с помощью t-критерия Стьюдента и критерия Манна–Уитни. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми. Пациенты наблюдались в течение трёх месяцев, с оценкой результатов на этапах: до начала лечения, на 14-й день, через 1 и 3 месяца после травмы.

Результаты и обсуждение: В рамках данного исследования была проведена оценка клинических и функциональных результатов терапии у 84 пациентов с переломами нижней челюсти, у которых развилась болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Все участники были распределены на две группы: основную (n=44), где применялась модифицированная схема лечения с акцентом на раннее выявление дисфункции, физиотерапевтическое воздействие, миорелаксационную терапию и персонализированные реабилитационные мероприятия, и контрольную (n=40), получавшую стандартное лечение без специфического вмешательства, направленного на коррекцию ВНЧС. Сравнительный анализ показателей продемонстрировал более выраженную положительную динамику у пациентов основной группы. Уже к 7-му дню интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) снизилась с 7,2 до 2,1 балла, тогда как в контрольной группе — лишь до 4,3 балла ($p < 0,01$). К 14-му дню полного устранения боли удалось достичь у 81,8% пациентов основной группы против 55% в контрольной ($p < 0,05$). Функциональное восстановление сустава оценивалось по таким параметрам, как амплитуда открывания рта, боковые движения нижней челюсти и уровень жевательной нагрузки. Через 2 недели у пациентов основной группы средний показатель амплитуды открывания рта составил $38,6 \pm 3,4$ мм, что превышало аналогичное значение в контрольной группе ($31,7 \pm 3,1$ мм, $p < 0,05$). Через месяц различия усилились: $44,2 \pm 2,9$ мм против $35,6 \pm 3,2$ мм соответственно ($p < 0,01$). Отдельное внимание уделялось анализу звуковых проявлений в суставе (щелчки, крепитация). К 21-му дню у 70,4% пациентов основной группы звуковые симптомы полностью исчезли, тогда как в контрольной группе — только у 42,5% ($p < 0,05$). Применение миорелаксантов (низкие дозы тизанидина) в сочетании с физиотерапией (ультразвуковая терапия,

электромиостимуляция жевательной мускулатуры) привело к снижению мышечного гипертонуса и более быстрому восстановлению окклюзионных соотношений. Это подтверждалось улучшением данных электромиографии и компьютерной томографии, выявивших восстановление симметричного положения головок и нормализацию суставной щели у значительного числа пациентов основной группы. По данным опросника ОНП-14, пациенты основной группы отметили улучшение общего самочувствия, качества сна и способности к жеванию на 35–42% быстрее, чем пациенты контрольной группы ($p < 0,01$).

Таким образом, внедрение усовершенствованного алгоритма лечения с акцентом на раннюю диагностику и активную терапию дисфункции ВНЧС у лиц с переломами нижней челюсти демонстрирует явные преимущества: ускорение регресса болевого синдрома, восстановление суставной функции, сокращение сроков реабилитации и снижение риска хронизации патологического процесса. Полученные результаты подчёркивают важность мультидисциплинарного взаимодействия стоматологических хирургов, физиотерапевтов, ортодонтот и реабилитологов для достижения стойких и благоприятных клинических исходов.

Заключение: Проведённое исследование позволило выявить ключевые преимущества усовершенствованного подхода к терапии болевого дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у пациентов с переломами нижней челюсти. Результаты работы убедительно продемонстрировали, что применение комплексного лечебно-реабилитационного протокола, включающего не только стандартные хирургические методы стабилизации костных отломков, но и раннее функциональное восстановление, физиотерапию, фармакотерапию и психоэмоциональную поддержку, оказывает выраженное позитивное влияние на восстановление суставной функции и общее состояние пациентов. На фоне применения улучшенной схемы

лечения отмечено достоверное снижение выраженности болевого синдрома, увеличение амплитуды движений в ВНЧС, ускоренное восстановление жевательной функции и речи. Полная или почти полная регрессия симптомов дисфункции ВНЧС была достигнута у 87% пациентов основной группы в течение первых трёх месяцев терапии, тогда как в контрольной группе аналогичный показатель составил 64%. Особенно значимым оказался эффект от раннего включения пациентов в активную реабилитацию с использованием миорелаксантов, нестероидных противовоспалительных средств и физиотерапевтических методик (ультразвук, магнитотерапия, лечебная физкультура). Эти мероприятия продемонстрировали эффективность в предупреждении перехода острой дисфункции в хроническую форму, особенно у пациентов с внутрисуставными переломами, ассоциированными с высоким риском стойкого ограничения функции сустава. Дополнительный анализ показал, что пациенты, получавшие психоэмоциональную поддержку, отличались более высокой приверженностью к терапии, меньшим уровнем тревожности и лучшей адаптацией к послеоперационному периоду. Это подчёркивает значимость мультидисциплинарного подхода, учитывающего как физические, так и психологические аспекты восстановления. В итоге можно заключить, что интеграция усовершенствованных методов диагностики, лечения и реабилитации в практику ведения пациентов с переломами нижней челюсти и дисфункцией ВНЧС повышает эффективность лечения, уменьшает риск осложнений, сокращает сроки восстановления и улучшает долгосрочные функциональные и эстетические результаты. Целесообразно включать данный подход в стандартные протоколы ведения этой категории пациентов с участием врачей различных специализаций: челюстно-лицевых хирургов, специалистов по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, стоматологов и медицинских психологов.

Список использованной литературы:

1. Ismatov, F., Ibragimov, D., Gaffarov, U., Iskhakova, Z., Valieva, F., & Kuchkorov, F. (2021). Assessment of risk factors influencing dental health in higher education students.
2. Ibragimov, D. D., Kuchkorov, F. S., & Musaev, J. K. (2023). IMPROVING THE EFFECTIVENESS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PERIOSTITIS OF THE JAWS WITH THE USE OF DRUGS DECASAN AND STOMORAD. Conferencii,(6) 2.
3. Ibragimov, D., Boymuradov, S., Gaffarov, U., Iskhakova, Z., Valieva, F., & Kuchkorov, F. (2021). Immunocorrection of patients in complex treatment with combined injuries of the face bones.
4. Jasur, R., & Farangiza, V. (2023). The Use of Modern Technologies in the Diagnosis of Functional Disorders of the Temporomandibular Joint (Literature Review). Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(5), 593-597.
5. Ибрагимов, Д. Д., Гаффаров, У. Б., Валиева, Ф. С., & Усманов, Р. Ф. (2019). Применение препарата «отвара аниса» в комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстнолицевой области. In II Международной научно-практической on-line конференции Актуальные вопросы медицинской науки в XXI веке Ташкент.
6. Кубаев, А. С., & Валиева, Ф. С. (2018). Морфо-функциональное состояние полости носа у больных при верхней микрогнатии. Современные достижения стоматологии, 66-66.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000