

УДК: 616.311.42.98-036

ТИШ ҚАТОРЛАРИНИНГ ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ОРТОПЕДИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ



Чакканов Фахритдин Хусанович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Чакканов Фахритдин Хусанович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

IMPROVEMENT OF ORTHOPEDIC TREATMENT METHODS FOR PATIENTS WITH DEFECTS OF THE DENTAL SERIES ASSOCIATED WITH DYSFUNCTION OF THE CHECK-LOWER JAW JOINT

Chakkanov Fakhritdin Khusanovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. ЧПЖБ дисфункцияси билан асоратланган тиш қаторларининг иккиламчи деформациялари бўлган беморларни ортопедик даволаш ортопедик стоматологиянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Кўпгина муаллифларнинг тадқиқотлари шуни кўрсатдики, тиш қаторларидаги нуқсонларни ўз вақтида тўлдирилмаганда тишларнинг қисман йўқлиги деформацияларга олиб келади, бу эса бутун тиш-жағ тизими томонидан морфологик ва функционал бузилишлар билан бирга келади. Бу чайнов мушаклари функциясининг бузилиши ва ЧПЖБ томонидан дисфункционал ҳолатда ифодаланади. Тиш қаторлари нуқсонлари маълум шароитларда тишлар ва пародонтнинг функционал зўриқишига олиб келади, бу эса травматик окклюзия ривожланиши билан мураккаблашади. Бундай тоифадаги беморларни ортопедик даволаш маълум қийинчиликларни келтириб чиқаради. Ривожланган окклюзион бузилишлар, ўз навбатида, чайнов мушаклари ва чакка-пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) функциясининг дискоординатсиясини келтириб чиқаради, улар заҳрифтабий ва ҳаддан ташқари юкни бошдан кечиради, бу эса кейинчалик мушак-бўғим бузилишларининг ривожланишига, дисфункциянинг шаклланишига ва озғиқ синдромининг пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи, чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси, асоратланган тиш қаторлари нуқсонлари, оғиз бўшлиғи гигиенаси.

Abstract. Orthopedic treatment of patients with secondary deformities of the dental arch, complicated by TMJ dysfunction, is one of the urgent problems of orthopedic dentistry. Studies by many authors have shown that partial absence of teeth in case of untimely compensation for defects in dental rows leads to deformations, which are accompanied by morphological and functional disorders of the entire dentoalveolar system. This is expressed in the disruption of chewing muscles and dysfunctional state of the CNS. Defects in dental rows under certain conditions lead to functional overload of the teeth and periodontium, which is complicated by the development of traumatic occlusion. Orthopedic treatment of this category of patients presents certain difficulties. The developed occlusive disorders, in turn, cause discoordination of the chewing muscles and temporomandibular joint (TMJB) function, which experience unusual and excessive stress, which can subsequently lead to the development of musculoskeletal disorders, dysfunction formation, and the appearance of pain syndrome.

Keywords: oral cavity, with dental defects complicated by temporomandibular joint dysfunction, oral hygiene condition.

Бугунги кунда окклюзия ривожланишидаги ўзгаришлар ўз навбатида чайнов мушаклари ва чакка-пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) функциясининг дискоординациясига олиб келади, уларга ноодатий ва ҳаддан ташқари кўп юклама тушади, бу эса кейинчалик мушак-бўғим бузилишлари ривожланиши, дисфункция шаклланиши ва оғрик синдроми пайдо бўлишига туртки бериши мумкин. Маҳаллий ва хорижий мутахассисларнинг маълумотларига кўра, 75-85% кузатувларда тиш қаторлари нуқсонлари ЧПЖБ дисфункцияси билан кечади. ЧПЖБ ва чайнов мушаклари патологияси билан асоратланган окклюзион бузилишлари мавжуд беморларни ташхислаш ва даволаш муаммоларига катта аҳамият қаратилган [1, 2].

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамни, жумладан стоматологик хизмат сифатини тубдан яхшилаш, жаҳон андозалари талабларига етказиш борасида кенг қамровли дастурий ва мақсадли тадбирлар амалга оширилмоқда. Таъкидлаш керакки, соғлиқни сақлаш тизимида мақсадли тадбирлар ўтказилишига қарамай, бугунги кунга келиб, жумладан жарроҳлик стоматологиясида ҳам ўз ечимини кутаётган қатор вазифалар мавжуд [3, 4]. Бу борада тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар ўз навбатида қисман адентияси бўлган беморларда реабилитация самарадорлигини ошириш, ихтисослаштирилган ёрдамни ташкил этишнинг самарали ишлайдиган тизимини жароҳаттиш каби устувор йўналишларни белгилайди [5, 6].

Тадқиқотнинг мақсади. Тиш қаторларининг чайнов қисмидаги нуқсонлари ЧПЖБ дисфункцияси билан асоратланган беморларни даволаш самарадорлигини клиник ташхислаш усулларини қўллаш ҳамда окклюзион каппа конструкциясини оптималлаштиришда рақамли технологиялардан фойдаланиш орқали ошириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ортогнатик прикус, интакт тиш қаторларига эга ва ЧПЖБ дисфункцияси белгилари бўлмаган 30

нафар бемор назорат гуруҳига киритилган, улардан 17 нафари (56,7%) аёллар ва 13 нафари (43,3%) эркаклардан таркиб топган. Барча беморлар қозик тишлар дизокклюзияси бор-йўқлиги, шунингдек, ортопедик даволаш усулига қараб 3 гуруҳга бўлинди: Биринчи гуруҳни қозик тишлар дизокклюзияси сақланган, тиш қаторлари ён бўлимларида ЧПЖБ дисфункцияси аломатлари қайд этилган нуқсонларига эга беморлар ташкил этди. Биринчи гуруҳ беморларида ЧПЖБ дисфункциясини даволаш, кейин тиш қаторлари нуқсонларини протезлаш муолажалари ўтказилди.

Иккинчи гуруҳ қозик тишлар окклюзияси бузилган, тиш қаторлари ён бўлимларининг ЧПЖБ дисфункцияси аломатлари билан кечаётган нуқсонлари бўлган беморлардан таркиб топди. Иккинчи гуруҳ беморларида ЧПЖБ дисфункцияси даволаш, қозик тишлар дизокклюзияси тиклашга қаратилган муолажалар окклюзион каппалар ёрдамида амалга оширилди, кейин тиш қаторлари нуқсонларини протезлаш усуллари қўлланилди.

Учинчи гуруҳ тиш қаторлари ён бўлимларининг ЧПЖБ дисфункцияси аломатлари бўлган нуқсонлари аниқланган, қозик тишлар дизокклюзияси қайд этилган беморлардан тузилди. Учинчи гуруҳ беморларида ЧПЖБ дисфункциясини даволаш, қозик тишлар дизокклюзияси тиклашда биз таклиф этган модификациядаги окклюзион каппалардан фойдаланилди, кейин тиш қаторлари нуқсонларини протезлаш бўйича муолажалар амалга оширилди.

Шундай қилиб, тиш қаторлари ён бўлимларида нуқсон ҳамда ЧПЖБ дисфункциясининг турли белгилари қайд этилган, қозик тишлар дизокклюзияси шаклланган биринчи гуруҳ беморлари клиник текширувдан кейин ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункциясининг ифодаланиш кўлампидан келиб чиқиб тақсимланди ва унинг натижалари 1-жадвалда келтирилган.

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, тиш қаторларининг ён бўлимларида нуқсон аниқланган, қозик тишлар дизокклюзияси бўлган беморларда асосан ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункциясининг енгил даражаси кўпроқ, ўрта ва оғир даражалари камроқ учраган.

Жадвал 1. Биринчи гуруҳ беморларининг ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункцияси оғирлик даражасидан келиб чиқиб тақсимланиши

Мушак-бўғим дисфункцияси даражаси	Балл миқдори	Беморлар сони	
		Абсолют сони	%
Йўқ	0	0	0
Енгил	1-10	22	68,75
Ўрта	11-20	7	21,88
Оғир	21-50	3	9,37
Жами	50	32	100

Жадвал 2. Биринчи гуруҳ беморларининг тишлар ва тиш қаторлари окклюзион муносабатлари бузилиши индексида келиб чиқиб тақсимланиши

Окклюзион бузилишлар индекси	Балл миқдори	Беморлар сони	
		Абсолют сони	%
Йўқ	0	0	0
Енгил даража	1-7	18	56,25
Ўрта даража	8-21	11	34,37
Оғир даража	22-35	3	9,38
Жами	35	32	100

Мушак-бўғим дисфункциясининг енгил даражаси қайд этилган биринчи гуруҳ беморларида ўртача кўрсаткич $2,45 \pm 0,25$ балл, ўрта оғирлик даражасига эга беморларда $12,28 \pm 0,42$ балл, оғир даража қайд этилган шахсларда $23,66 \pm 1,45$ баллни ташкил этган.

9,37% бемор анамнезида оғрик синдромининг бир марта пайдо бўлгани аниқланган. 3,13% шахсда оғрик синдромининг шаклланиши даврийлик касб этган. 87,50% ҳолатда оғрик синдроми мавжудлиги бўйича шикоятлар қилинмаган.

Ушбу гуруҳдан ўрин олган 12,50 % беморда пастки жағ ҳаракатлари чакка-пастки жағ бўғимида оғрик кўзгатган, 87,50% шахсда оғрик кузатилмаган. Бундан ташқари, 9,37% беморда оғрик пастки жағнинг фақат вертикал ҳаракатларида, 3,13% беморда эса пастки жағнинг турли ҳаракатлари таъсирида пайдо бўлган.

Оғизни очиш ва ёпиш пайтида чайнов мушаклари соҳасида оғрик шаклланиши 9,37% ҳолатда кузатилган. 90,63% беморда чайнов мушаклари соҳасида оғрик қайд этилмаган.

Мазкур гуруҳнинг оғрик синдроми аниқланган ҳамма беморлари (12,50%) заиф ифодаланган оғрик ҳиссиётларидан шикоят қилишган. Текширувда қатнашган бошқа беморларда (87,50%) оғрик кузатилмаган.

Шунингдек, тадқиқотчилар оғрик хусусиятини беморларнинг субъектив ҳиссиётларидан келиб чиқиб аниқлаш имкониятига ҳам эга бўлишган. 9,37% беморда ЧПЖБ соҳасида нохуш ҳиссиётлар кузатилган. 3,13% бемор тўмтоқ, эзувчи оғриқдан шикоят қилишган. Биринчи гуруҳдаги 87,50% беморда оғрик ҳиссиётлари аниқланмаган. 12,50% беморда оғрик синдроми бир марта қайд этилган ва у қисқа муддат давом этган. 87,50 % беморда оғрик кузатилмаган. 12,50% беморда оғрик синдроми чайнов юкламасидан кейин пайдо бўлган. 87,50 % беморда оғрик кузатилмаган.

Биринчи гуруҳга киритилган 12,50% беморда оғрик ҳисси чакка-пастки жағ бўғими соҳасининг бир томонидан (ўнг ёки чап) ўрин олган. 87,50 % беморда оғрик кузатилмаган. 87,50 % беморда чакка-пастки жағ бўғими соҳасини пайпаслаш оғриқсиз кечган. 9,37% шахсда ЧПЖБ соҳасини

пайпаслаш нохуш ҳиссиётлар туғдирган (ўнг ёки чап томонда). ЧПЖБ соҳасини пайпаслаш ўнг ёки чап томонда оғрик пайдо бўлиши 3,13% беморда кузатилган. Ушбу гуруҳнинг 90,63% бемориди чайнов мушакларини пайпаслаш оғриқсиз кечган, 9,37% шахсда эса чайнов мушакларининг бир томонидан оғрик шаклланган.

Текширувга жалб этилган 100% беморда тиш қатори нуқсонлари борлиги таъсирида чайнов самарадорлигининг камайиши қайд этилган. Н.И. Агапов мезонлари бўйича, 68,75% ҳолатда чайнов самарадорлиги 26% гача пасайган. 21,87% беморда бу кўрсаткич 27-54% гача бой берилган, 9,38% ҳолатда чайнов самарадорлиги камида 54% йўқотилган. Гуруҳга киритилган барча беморларда тишларнинг ҳаддан ташқари едирилиши белгилари аниқланмаган.

Тишлар ва тиш қаторларининг ўзаро окклюзион муносабатларини ҳисоблаш бўйича компьютер дастури маълумотларига кўра, 59,38% беморда тиш қаторларининг одатий окклюзияда эрта контактга киришиши аниқланмаган. Одатий окклюзиядаги суперконтактлар 40,62% беморда учраган. Улардан 15,62% беморда муддатидан аввалги 1-2 контакт кузатилган. 15,62% беморда эрта контактлар 3-4 ҳолатда, 9,38% шахсда 5 ва ундан ортиқ вазиятда аниқланган.

Динамик окклюзияда суперконтактлар 37,50 % беморда қайд этилган. 18,74% ҳолатда 1-2 эрта контакт аниқланган бўлса, 9,38% вазиятда 3-4 суперконтакт, 9,38% ҳолатда динамик окклюзиянинг 5 ва ундан ортиқ эрта контакти қайд этилган. Текширувдан ўтказилган беморларнинг 62,50% вақилида динамик окклюзияда эрта контактлар аниқланмаган.

Текширув пайтида 68,75% бемор оғиз бўшлиғида ҳамма талабларга жавоб берадиган ва алмаштириш зарурати бўлмаган, олинмайдиган ортопедик конструкциялар мавжуд бўлган. 31,25% ҳолатда оғиз бўшлиғида ортопедик конструкциялар йўқлиги қайд этилган.

Шундай қилиб, беморларни компьютер дастури ёрдамида текшириб, тишлар ва тиш қаторларининг ўзаро окклюзион муносабатларидаги бузилишлар индекси баҳоланган. Унинг натижалари 2-жадвалда ифодаланган.

Жадвал 3. Жағлар максимал епилганда чайнов мушакларининг ЧПЖБ МБД оғирлик даражасидан келиб чиқадиган функционал ҳолати ва унинг ЭМГ маълумотлари бўйича тавсифи, мкВ

ЧПЖБ МБД даражаси	Чайнов мушаклари					
	Чайнов		Чакка		Тил ости суяги усти	
	ўнг	чап	ўнг	чап	ўнг	чап
Енгил	359,90± 11,67**	360,28 ± 10,42 ***	357,95± 9,11**	360,27± 9,64*	169,00± 5,65*	170,00± 5,77*
Ўрта	304,71 + 14,79***	205,28 + 13,00***	334,85 ± 24,33*	334,57± 22,27*	201,57± 10,89**	193,85 ± 9,09**
Оғир	244,00 ± 11,59***	251,33 ± 8,68***	273,00± 12,34**	276,33± 6,11***	259,33 ± 9,83**	273,33± 4,25***

*Изоҳ: p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001 бўлганда назорат гуруҳи билан фарқлар ишончли*

Жадвалда келтирилган маълумотлардан ушбу гуруҳда тишлар ва тиш қаторларининг ўзаро окклюзион муносабатлари бузилишининг енгил ва ўрта оғирликдаги шакллари кўпроқ учраши, оғир кўламдаги окклюзион бузилишлар камроқ туғилишини кўриш мумкин.

Ўзаро окклюзион муносабатларнинг енгил даражаси аниқланган беморларда ўртача кўрсаткич 7,00 ± 0,00 балли, ўрта оғирлик даражасига эга шахсларда 12,36 ± 0,90 балли, оғир даражали беморларда 23,00 ± 0,00 балли ташкил этган.

ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункциясининг енгил даражаси қайд этилган беморларда окклюзиограмма индекси 82,63 ± 0,93%, ўрта даражада — 75,00 ± 3,42%, оғир даражада — 50,92 ± 6,07% қийматни ҳосил қилган.

Чакка, чайнов ва тил ости суягининг устки мушаклари функционал ҳолатини баҳолаш учун уларнинг биопотенциаллари электрмиограф ёрдамида тинч ҳолатда, жағлар максимал епилган ҳолатда, шунингдек, чайнаш пайтида қайд этилди. Чайнов мушакларининг нисбатан тинч физиологик ҳолатдаги электромиографик текширувида 6,25% беморда 73 мкВ қийматгача етадиган спонтан фаоллик кузатилди. 93,75% беморда эса чайнов мушакларининг спонтан фаоллиги йўқ экани аниқланди.

Ташқи кўрувда ушбу гуруҳнинг 41,94% беморида тишлар жипслаштирилган пайтда юз асимметрия ҳолатига тушиши ва у оғиз очилгандан ўтиб кетиши кузатилган. 32,26 % беморда мавжуд юз асимметрияси оғиз очилганда ҳам сақланиб қолган. 25,80% беморда тиш қаторлари жипслаштирилганда ҳам юз симметрияси меъерий ҳолатда экани аниқланган. 19,36 % беморда оғиз очилганда ПЖ ҳаракатлари юз ўрта чизигига нисбатан симметрик экани кузатилди. Текширувга жалб қилинган 45,16% беморда ПЖ девиасияси, 35,48% шахсда — ПЖ дефлексияси аниқланди. ПЖ фаолияти пайтида 35,48% беморда ЧПЖБ соҳасида, 29,03% шахсда чайнов мушаклари соҳасида оғрик пайдо бўлган ва улар пастки жағнинг турли ҳаракатлари таъсирида кўзгалган.

ЧПЖБ соҳасини пайпаслаш ушбу гуруҳнинг 22,58 % беморида нохуш ҳиссиётлар туғдирган,

9,68% ҳолатда оғрик берган. Гуруҳдан ўрин олган 67,74% беморда ЧПЖБ соҳасини пайпаслаш оғриксиз кечган. Чайнов мушаклари соҳасини пайпаслаш 70,97 % беморда оғрик кўзгатган. Биттадан учтагача мушакни пайпаслаш 19,35% шахсда, тўрт ва ундан ортиқ чайнов мушагини пайпаслаш 9,68% беморда оғрик берган.

ПЖ ҳаракатлари пайтида бўғим шовқини 29,03% вазиятда аниқланмаган. 38,71% беморда бўғим шовқини фақат ЧПЖБ аускультасияси пайтида кузатилган. ЧПЖБ соҳасини пайпаслашда бўғим шовқини фақат 32,26% беморда қайд этилган.

Шундай қилиб, тиш қаторлари ён бўлимларининг ЧПЖБ дисфункцияси аломатлари ҳамда қозик тишлар дизокклюзияси билан кечаётган нуксонлари аниқланган иккинчи гуруҳ беморларини текшириш уларни чакка-пастки жағ бўғими мушак-бўғим дисфункциясининг ифодаланиш даражасидан келиб чиқиб тақсимлаш имконини берган. Тиш қаторининг ён бўлимларида нуксонлар мавжуд беморларда чакка-пастки жағ бўғими мушак-бўғим дисфункциясининг ўрта даражаси, енгил ва оғир даражадаги патологияга қараганда кўпроқ учраган.

Мушак-бўғим дисфункциясининг енгил даражаси кузатилган иккинчи гуруҳ беморларида ўртача кўрсаткич қиймати 3,10±0,50 балл, ўрта даражадаги оғирлик қайд этилган беморларда 13,76±0,56 балл, оғир даража аниқланган шахсларда 32,00 ± 2,40 балли ташкил этган.

Текширилган 61,29% беморда чакка-пастки жағ бўғими соҳасини пайпаслаш оғриксиз кечган. Бу амалиёт 25,81% беморда нохуш ҳиссиётлар уйғотган, 12,90% вазиятда оғрик пайдо бўлган.

Биттадан учтагача мушакни пайпаслаш оғрик кўзгатгани 29,03% бемор томонидан эътироф қилинган, тўрт ва ундан ортиқ мушакни пайпаслаш 6,45% шахсда оғрик билан кечган. Чайнов мушакларини пайпаслаш 64,52% беморда оғрик кўзгатмаган.

ЧПЖБ соҳасини аускультасия қилишда 35,48% беморда бўғим шовқини қайд этилган бўлса, аускультасия ва пайпаслаш пайтида бу ҳолат 25,81% шахсда кузатилган. 38,71% кузатувда бўғим шовқини аниқланмаган.

Мушак-бўғим дисфункциясининг энгил даражаси аниқланган учинчи гуруҳ беморларида ўртача қиймат кўрсаткичлари $2,81 \pm 0,86$ балл, ўрта даражадаги оғирликда $-13,83 \pm 0,56$ балл, оғир даража кузатилган шахсларда $-29,00 \pm 3,11$ баллни ташкил қилган.

ЧПЖБ оғриқ синдромининг ифодаланиш даражасини аниқлаш дастури маълумотларига кўра, 22,58% беморда оғриқ синдроми бир марта, 12,91% шахсда турли даврий ораликда шаклланган. 3,22% ҳолатда оғриқ бевосита текшириш пайтида ҳам мавжуд бўлган. 61,29% беморда оғриқ аниқланмаган.

ПЖ ҳаракатлари ушбу гуруҳга киритилган 32,26% беморнинг чакка-пастки жағ бўғими соҳасида оғриқ кўзгатган. 22,58% вазиятда оғизни очиш-ёпиш ЧПЖБ соҳасида оғриқ сезилиши билан кечган. 9,68% ҳолатда оғриқ ҳисси пастки жағнинг турли ҳаракатлари таъсирида пайдо бўлган. 67,74% беморнинг ЧПЖБ соҳасида оғриқ кузатилмаган.

Пастки жағ фаолияти пайтида чайнов мушаклари соҳасида оғриқ ҳиссининг пайдо бўлиши 32,26% беморда қайд этилган. Пастки жағнинг вертикал ҳаракатлари 25,81% ҳолатда чайнов мушаклари соҳасида оғриқ кўзгатган. Турли ПЖ ҳаракатлари эса 6,45% вазиятда чайнов мушаклари соҳасидаги оғриқ билан кечган. ПЖ фаолияти пайтида 67,74% беморнинг чайнов мушакларида оғриқ ҳисси бўлмаган.

Барча беморларда оғриқ синдроми турлича ифодаланган. 29,03% беморда заиф, 9,68% шахсда ўртача оғриқ кузатилган. 61,29% бемор оғриқ борлигидан шикоят қилишмаган.

Мавжуд оғриқ синдроми хусусиятида ҳам муайян тафовутлар аниқланган. 29,03% бемор чакка-пастки жағ бўғими соҳасида нохуш ҳиссиётлар пайдо бўлганини таъкидлаган, 6,45% вазиятда тўмтоқ, эзувчи оғриқ кузатилган, 3,23% бемор ўткир, пульсасияланувчи оғриқ борлигини эътироф этишган. 61,29% беморда оғриқ бўлмаган.

Оғриқ синдромининг давомийлиги бўйича беморлар қуйидагича тақсимланган: 32,25% шахсда қисқа муддатли, лекин вақти-вақти билан пайдо бўлиб турадиган оғриқ аниқланган бўлса, 3,23% беморда узоқ муддатли оғриқ кузатилган. 61,29% кузатувларда оғриқ бўлмаган. 32,26% беморда оғриқ синдроми чайнов юкламаси берилгандан кейин кўзгалган, 6,45% ҳолатда оғриқ бирон-бир механик омиллар таъсирисиз шаклланган ёки ўз-ўзидан пайдо бўлган. 61,29% беморда оғриқ бўлмаган.

Ўтказилган текширувлар натижасига кўра, 32,26% беморда оғриқ ЧПЖБ соҳасининг чап ёки ўнг томонида (бир тарафда) жойлашган. 6,45% вазиятда эса оғриқ чакка-пастки жағ бўғими билан чекланиб қолмай, юз-жағ соҳасининг бошқа аъзоларида ҳам сезилган (иррадиацияланган). 61,29% беморда оғриқ бўлмаган.

Чакка-пастки жағ бўғимини пайпаслаш 25,81% беморда бир томонда (ўнг ёки чап) нохуш ҳиссиётлар уйғотган. ЧПЖБ соҳасини пайпаслаш 12,90% вазиятда ҳам ўнг, ҳам чап тарафдан оғриқ берган. 61,29% беморда пайпаслаш оғриқсиз кечган.

Чайнов мушакларини пайпаслашда 29,03% беморда бир томонлама (ўнг ёки чап) нохуш ҳиссиётлар кузатилган. 6,45% беморда оғриқ ҳам ўнг, ҳам чап томонда пайдо бўлган. Чайнов мушакларини пайпаслаш 64,52% беморда оғриқсиз ўтган.

Н.И. Агапов мезонлари бўйича, 25,81 % беморда чайнов самарадорлиги 26% камайган, 38,71% шахсда бу кўрсаткичнинг 27-54% пасайгани аниқланган. 35,48 % беморда эса чайнов самарадорлиги камида 54% микдорида йўқотилган. Тадқиқотда иштирок этган 100% беморда тишларнинг ҳаддан ташқари едирилиши белгилари кузатилмаган.

Беморларни комплекс даволашдан кейинги текшириш натижаларига кўра, ЧПЖБ МБД белгиларининг учраш частотаси биринчи гуруҳ вакилларида 59,37%, иккинчи ва учинчи гуруҳларда, мос равишда, 38,71% ва 48,39% камайган.

Кузатувлар жараёнида ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункциясининг энгил даражаси белгилари биринчи гуруҳда 43,75%, учинчи гуруҳда 3,22% камайгани, иккинчи гуруҳда эса 3,22% ошгани аниқланди ва бу ҳолат беморларнинг ўрта ва оғир даражадан энгил даражага ўтгани билан изоҳланади.

ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункцияси ўрта даражаси белгиларининг тарқалиш кўлами биринчи гуруҳда 6,25%, иккинчи ва учинчи гуруҳларда, мос равишда, 22,58% ва 22,58% камайган. ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункцияси оғир даражаси аниқланган беморлар сони биринчи гуруҳда 9,37%, иккинчи ва учинчи гуруҳларда, мос равишда 19,35% ва 22,59% камайган.

Комплекс даволашдан кейин ўтказилган текширув натижалари ЧПЖБ оғриқ дисфункциясининг ўрта ва оғир даражаси аломатлари бўлган беморларнинг муайян қисмида энгил даражага хос белгилар борлигини кўрсатган. Бу эса ЧПЖБ оғриқ дисфункциясининг энгил даражасига хос белгилар бўлган беморлар сони биринчи гуруҳда 3,10%, иккинчи гуруҳда 9,70%, учинчи гуруҳда 12,90% ошганидан далолат беради. Бундан ташқари, ЧПЖБ оғриқ дисфункцияси ўрта даражаси аломатларининг тарқалиш кўлами биринчи гуруҳда 3,13% камайган бўлса, иккинчи ва учинчи гуруҳларда бу кўрсаткич, мос равишда, 3,23% ва 6,45% атрофида қайд этилган. Даволаш муолажалари ўтказилгандан кейин биринчи, иккинчи ва учинчи гуруҳ беморларида оғриқ дисфункциясининг оғир даражаси белгилари аниқланмаган.

Хулоса. Мушак-бўғим дисфункцияси даражасини клиник аломатлар бўйича аниқлайдиган ЭХМ дастури таклиф қилинди. Ушбу дастур ёрдамида тиш қаторининг ён бўлимларида нуқсонлар мавжуд беморларда қозик тишлар окклюзияси бузилишлари ЧПЖБ дисфункциясининг оғирлик даражасини ошириши қайд этилди. Хусусан, иккинчи ва учинчи гуруҳларнинг қозик тишлар окклюзияси бузилган беморларида ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункциясининг ўрта даражаси аломатлари, қозик тишлар окклюзияси сақланган биринчи гуруҳ беморларига қараганда, 20,06% ва 16,83%, ЧПЖБ мушак-бўғим дисфункциясининг оғир даражаси аломатлари эса мос равишда 16,44% ва 16,43 % кўп учраган.

ЧПЖБ оғриқ дисфункцияси синдромининг ифодаланиш даражасини клиник аломатларга таяниб баҳолайдиган ЭХМ дастури ишлаб чиқилди. Тиш қаторлари ён бўлимларида мазкур дастурни қўллаш ЧПЖБ дисфункцияси билан асоратланган нуқсонлари бўлган беморларда оғриқ синдроми 12,50% ҳолатда учраши, бундан ташқари, қозик тишлар окклюзияси бузилишлари таъсирида касаллик кечиши оғирлашиши, учраш частотаси эса ошишини аниқлаш имконини берди. Жумладан, « қозик тишлар окклюзияси бузилган иккинчи ва учинчи гуруҳ беморларида оғриқ синдроми 35,48% ва 38,71% ҳолатда кузатилди.

Окклюзион бузилишлар индекси ва даражасини ҳисоблаш имконини берадиган ЭХМ дастури таклиф этилди. Ушбу дастурдан фойдаланиш қозик тишлар окклюзияси ўзгаришларининг янада яққол ифодаланган окклюзион бузилишлар билан кечишини аниқлашга имкон берди. Жумладан, қозик тишлар окклюзияси бузилиши бўлган иккинчи ва учинчи гуруҳ беморларида ўрта даражадаги окклюзион бузилишлар, қозик тишлар окклюзияси сақланган биринчи гуруҳ беморларига қараганда, 14,02% ва 14,01%, оғир даражадаги окклюзион бузилишлар эса 13,20% ва 16,43% кўп қайд этилган.

Тиш қатори нуқсонлари бўлган беморларни модификация қилинган окклюзион каппа конструкцияси ёрдамида ортопедик даволаш самарадорлиги қуйидаги кўрсаткичлар билан тасдиқланди: биз таклиф қилган каппадан фойдаланиб даволанган учинчи гуруҳ беморларида ЧПЖБ дисфункцияси белгиларининг учраш частотаси (48,39%), стандарт окклюзион каппа ёрдамида даволанган иккинчи гуруҳ беморларига қараганда, сезиларли даражада (38,71%) пасайди; иккинчи гуруҳ беморларига қиёслаганда ($p < 0,001$ бўлганда, $81,04 \pm 1,51\%$), учинчи гуруҳ беморларида окклюзиограмма индексининг нисбатан юқори қийматларига эришилди ($p < 0,001$ бўлганда,

$86,15 \pm 1,51\%$); электромиография маълумотларига кўра, учинчи гуруҳ беморларининг чайнов мушакларида адаптасия жараёни, иккинчи гуруҳ беморларига таққослаганда, эртароқ шаклланди ва мос равишда $44,51 \pm 6,34$ кун ва $68,96 \pm 9,32$ кунни ташкил қилди ($p < 0,05$).

Адабиётлар:

1. Asrorovna, X. N., Baxriddinovich, T. A., Bustanovna, I. N., Valijon O'g'li, D. S., & Qizi, T. K. F. (2021). Clinical Application Of Dental Photography By A Dentist. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(09), 10-13.
2. Bustanovna, I. N. (2024). Hygienic Assessment of The Condition of The Oral Mucosa After Orthopedic Treatment. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 56-61.
3. Bustanovna, I. N. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastoses. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 62-66.
4. Bustanovna, P. I. N. (2024). Further Research the Features of the Use of Metal-Ceramic Structures in Anomalies of Development and Position of Teeth. *International Journal of Scientific Trends*, 3(3), 67-71.
5. Ghasemi Darestani, N., Gilmanova, A. I., Al-Gazally, M. E., Zekiy, A. O., Ansari, M. J., Zabibah, R. S., ... & Akhavan-Sigari, R. (2023). Mesenchymal stem cell-released oncolytic virus: an innovative strategy for cancer treatment. *Cell Communication and Signaling*, 21(1), 43.
6. Islamova N. B., Sh N. N. Study of changes in periodontal diseases in postmenopausal women // *Conferences*. – 2023. – С. 15-17.
7. Islamova, N. B. (2022). Changes in periodontal tissues in the postmenopausal period. In *Стоматология-наука и практика, перспективы развития* (pp. 240-241).
8. Pallathadka, H., Khaleel, A. Q., Zwamel, A. H., Malathi, H., Sharma, S., Rizaev, J. A., ... & Jawad, M. A. (2024). Multi-Drug Resistance and Breast Cancer Progression via Toll-Like Receptors (TLRs) Signaling. *Cell Biochemistry and Biophysics*, 1-16.
9. Fakhridin Chakkanov, Shokhrub, S. Amadov, & Nilufar, Islamova. (2022). Endokanal pin-konstruksiyalarni ishlatishda asoratlar va xatolar tahlili. *Journal of biomedicine and practice*, 7(1).
10. Hsu, C. Y., Rizaev, J. A., Pallathadka, H., Mansouri, S., Bokov, D. O., Sharma, S., ... & Abosaoda, M. K. (2024). A review of new emerging biosensors based on bacteria-imprinted polymers towards pathogenic bacteria: Promising new tools for selective detection. *Microchemical Journal*, 207, 111918.
11. Rodrigues, P., Rizaev, J. A., Hjazzi, A., Altalbawy, F. M., Hanumanthaiah, M., Sharma, K., ... &

- Zwamel, A. H. (2024). Dual role of microRNA-31 in human cancers; focusing on cancer pathogenesis and signaling pathways. *Experimental Cell Research*, 442(2), 114236.
12. Rizaev J. A., ugli Sattorov B. B., Nazarova N. S. Analysis of the scientific basis for organizing dental care for workers in contact with epoxy resin // *Журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2024. – №. 15. – С. 280-283.
13. Khaleel, A. Q., Alshahrani, M. Y., Rizaev, J. A., Malathi, H., Devi, S., Pramanik, A., ... & Hussein, B. (2024). siRNA-based strategies to combat drug resistance in gastric cancer. *Medical Oncology*, 41(11), 293.
14. Saadh, M. J., Mustafa, M. A., Kumar, S., Gupta, P., Pramanik, A., Rizaev, J. A., ... & Alzubaidi, L. H. (2024). Advancing therapeutic efficacy: nanovesicular delivery systems for medicinal plant-based therapeutics. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 397(10), 7229-7254.
15. Rizaev J. A., Nazarova N. S., Vohidov E. R. Homilador ayollarda parodont kasalliklari rivojlanishining patogenetik jihatlari // *Журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2024. – №. 11 [2]. – С. 104-107.
16. Rizaev J. A., Vohidov E. R., Nazarova N. S. The importance of the clinical picture and development of the condition of periodont tissue diseases in pregnant women // *Central Asian Journal of Medicine*. – 2024. – №. 2. – С. 85-90.
17. Rizaev, J. A., Nazarova, N. S., & Vohidov, E. R. (2024). Homilador ayollarda parodont kasalliklari rivojlanishining patogenetik jihatlari. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (11 [2]), 104-107.
18. Rizaev, J., & Kubaev, A. (2020). Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia. *International Journal of Pharmaceutical Research* (09752366), 12(1).
19. Kizi, J. O. A., & Bustanovna, I. N. (2024). Familiarization with the hygienic assessment of the condition of the oral mucosa in orthopedic treatment. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 4(05), 89-96.
20. Ugli, A. A. A., & Bustanovna, I. N. (2024). Study of the condition of parodont in periodontitis in fetal women. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 4(05), 149-156.
21. Kubaev A. et al. Platelet-derived extracellular vesicles: emerging players in hemostasis and thrombosis // *Journal of Liposome Research*. – 2025. – С. 1-11.
22. Jasim, S. A., Ahmed, A. T., Kubaev, A., Kyada, A., Alshahrani, M. Y., Sharma, S., ... & Abosaoda, M. K. (2024). Exosomal microRNA as a key regulator of PI3K/AKT pathways in human tumors. *Medical Oncology*, 41(11), 265.
23. Tabebordbar, M., Bagheri, H., Abosaoda, M. K., Hsu, C. Y., & Kubaev, A. (2024). New solubility data of Amoxapine (anti-depressant) drug in supercritical CO₂: application of cubic EoSs. *Journal of Drug Delivery Science and Technology*, 101, 106281.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ
ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ,
ОСЛОЖНЕННЫМИ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Чакканов Ф.Х.

Резюме. Ортопедическое лечение больных с вторичными деформациями зубных рядов, осложнёнными дисфункцией ВНЧС, является одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии. Как показали исследования многих авторов, частичное отсутствие зубов при несвоевременном восполнении дефектов зубных рядов приводит к деформациям, которые сопровождаются морфологическими и функциональными нарушениями со стороны всей зубочелюстной системы. Это выражается в нарушении функции жевательных мышц и дисфункциональном состоянии со стороны ВНЧС. Дефекты зубных рядов при определенных условиях приводят к функциональной перегрузке зубов и пародонта, что осложняется развитием травматической окклюзии. Ортопедическое лечение такой категории пациентов представляет определенные трудности. Развившиеся окклюзионные нарушения в свою очередь вызывают дискоординацию функции жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), которые испытывают непривычную и чрезмерную нагрузку, что в дальнейшем может привести к развитию мышечно-суставных нарушений, формированию дисфункции и появлению болевого синдрома.

Ключевые слова: полость рта, с дефектами зубных рядов, осложненными дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, состояние гигиены полости рта.