



УДК: 616.724-002.2-07-08

**ЧАККА–ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА  
ЭГА БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА  
СОҲАЛАРЛАРАРО (ДИСЦИПЛИНАЛАРАРО) ЁНДАШУВ**

**УСМОНОВА М.К. БАТИРОВ Б.А. ЖУМАНИЯЗОВ А.Б.**

*EMU UNIVERSITY*

**Аннотация**

Мақолада чакка–пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) дисфункционал ҳолатини ташхислаш алгоритмлари тақдим этилган, дегенератив-дистрофик касалликлар ва ЧПЖБ дисфункциясига эга беморларда стоматологик бузилишлар, постурал дисбаланс ва психоневрологик ўзгаришларнинг хусусияти ҳамда тарқалганлиги аниқланган. Чакка–пастки жағ бўғими дисфункциясига эга беморларга ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишда междисциплинар интеграция зарурлиги асослаб берилган.

**Мақсад:** чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларни ташхислаш ва даволаш алгоритмларини такомиллаштириш.

**Материаллар ва усуллар.** Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга бўлган 136 нафар бемор текширилди, улардан эркаклар — 25 нафар (18,38%), аёллар — 111 нафар (81,62%) ни ташкил этди, ёши 18 ёшдан 81 ёшгача бўлди. Беморларнинг ўртача ёши 43,17 ёшни ташкил қилди. Стоматологик текширув, беморларнинг психоневрологик ҳолати ва постурал ҳолатини қайд этиш биз томонимиздан ишлаб чиқилган ташхис алгоритмлари асосида амалга оширилди.

**Натижалар.** Текширув натижаларига кўра, чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларда стоматологик даволашга бўлган эҳтиёжнинг юқори даражаси аниқланди. Постурал ҳолат таҳлилида бўйин,



курак ва тос соҳасида тана деформациялари аниқланди, бу эса постуранинг ўртача даражадаги (59,18%) ва оғир даражадаги (24,19%) бузилишларига олиб келган. Ушбу гуруҳ беморларида ҳаёт сифати пасайганлиги қайд этилди, соғлиқнинг руҳий компоненти (60%) ва жисмоний компоненти (80%) ўртача даражада эканлиги аниқланди, шунингдек шахсий хавотир даражасининг юқорилиги (80%), ситуацион хавотир даражасининг эса ўртача (60%) ва юқори (40%) даражалари кузатилди.

**Хулосалар.** Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатларининг мультифакторлилиги ва мультиморбидлиги ушбу патология билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволашда междисциплинар ёндашувни талаб қилади. Беморларни стоматологик даволаш психоневрологик ҳолат ва постурал ҳолатни коррекция қилиш билан биргаликда амалга оширилиши лозим, бу эса терапия самарадорлигини сезиларли даражада оширади ва янада барқарор натижаларга эришиш имконини беради.

**Калит сўзлар:** чакка–пастки жағ бўғими, психоневрологик ҳолат, постурал ҳолат, вегетатив дисбаланс, чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолати.

## A INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH A DYSFUNCTIONAL CONDITION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

### Annotation

The article is devoted to improving the effectiveness of diagnosis and treatment of a dysfunctional state of the TMJ from the standpoint of an interdisciplinary approach. The nature and prevalence of dental disorders, postural imbalance, and neuropsychiatric changes were determined. The algorithm of diagnosis and treatment of this group of patients is described.



**Purpose:** to improve algorithms for the diagnosis and treatment of patients with a dysfunctional TMJ condition.

**Materials and methods.** 136 patients with a dysfunctional state of the TMJ were examined, including 25 men (18.38%), 111 women (81.62%), aged 18 to 81 years. The median age was 43.17 years. Dental examination, registration of neuropsychiatric status and postural status of patients were carried out on the basis of diagnostic algorithms developed by us.

**Results.** The examination revealed a high need for dental treatment of dentists of different profiles in patients with a dysfunctional state of the TMJ. The analysis of the postural status revealed deformities of the trunk in the neck, shoulder blades and pelvis, which led to moderate (59.18%) and severe violations (24.19%) of the postura. In this group of patients, the quality of life decreases, the mental (60%) and physical components of health are at an average level (80%), there is high personal anxiety (80%), with an average (60%) and high (40%) level of situational anxiety.

**Conclusions.** The multifactorial and multi-morbidity of dysfunctional TMJ conditions requires an interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of patients suffering from this pathology. Dental treatment of patients should be carried out with the correction of neuropsychiatric status and postural status, which significantly increases the effectiveness of therapy and allows achieving more stable results.

**Keywords:** TMJ, neuropsychiatric status, postural status, vegetative imbalance, dysfunctional state of the TMJ

Замонавий стоматология кенг ихтисослашган фан бўлиб, тиш-жағ тизимининг меъёрда ва патологияда морфологияси ва биомеханикасини, коморбидлик ҳодисаларини, шунингдек дисфункционал ҳолатларнинг шаклланиш механизмлари ва анатомик шарт-шароитларини ўрганеди. Ҳозирги вақтда тадқиқотчиларнинг катта эътибори мультиморбид ҳолатларга



мансуб бўлган чакка–пастки жағ бўғимининг (ЧПЖБ) яллиғланишсиз касалликларини ташхислашнинг методологик асосларини ишлаб чиқишга ҳамда аралаш генезли касалликларга эга беморларга комплекс стоматологик ёрдамни ташкил этишга қаратилган [5–9, 11].

Тиш–жағ аппаратининг фаолияти соматик соғлиқ ҳолатига боғлиқ бўлиб, ташқи омиллар таъсирида ўзгаради ва нейрогуморал механизмлар орқали коррекция қилинади. Тиш–жағ аппаратининг қатъий ташкил этилган тузилмасидаги ҳар қандай оғишлар (масалан, тишлар олиб ташланиши натижасида тиш қаторлари нуқсонларининг юзага келиши, тишларнинг муддатидан олдин ёки тўлиқ бўлмаган контактларининг пайдо бўлиши, ташқи таъсирлар натижасида жағ ҳолатининг ўзгариши) нейромускуляар мувозанатнинг бузилишига олиб келади, скелет симметриясининг бузилишлари юзага келиши мумкин, чунки сезувчан рецепторлардан келган ахборот афферент толалар орқали перифериядан мушаклар ва бўғим капсулалари орқали орқа миёга, кейин эса миёча ва бош миё пўстлоғига узатилади ва бош ҳамда тананинг юқори ярми ҳолатини таъминловчи мушакларнинг қисқарувчан фаолияти ҳисобига вазиятга мос коррекция амалга оширилади.

Ёндош соҳаларда жойлашган мушакларнинг ўзгарган проприоцептив тоник реакцияси натижасида статик ва динамик стереотиплар, шу жумладан чайнаш стереотипи ўзгаради, оғриқ синдроми шаклланади, функционал асимметриялар ташхисланади [2–4, 7, 9], бу эса тишлар, пародонт, мушаклар ёки чакка–пастки жағ бўғими тузилмаларининг шикастланишига олиб келади. Ушбу ўзгаришларнинг намоён бўлиш даражаси адаптацион қобилиятга, умумий соматик соғлиқ ҳолатига ва организмнинг инволюцион ўзгаришларига боғлиқ бўлади.

Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатларининг ривожланишида дастлабки бузилган постурал ҳолат ва психоневрологик ҳолат



ҳам муҳим аҳамиятга эга бўлиб, улар ташхислаш жараёнини, касаллик кечишини ва даволаш самарадорлигини мураккаблаштиради [1, 2, 5].

**Мақсад.** Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларни ташхислаш ва даволаш алгоритмларини такомиллаштириш.

### Тадқиқот усуллари

Текширув EMU University клиник базасида, шунингдек Safia Dental стоматология клиникасида ўтказилди.

Тадқиқот гуруҳига чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга бўлган 136 нафар бемор киритилди, улардан эркаклар — 25 нафарни (18,38%), аёллар — 111 нафарни (81,62%) ташкил этди, ёши 18 ёшдан 81 ёшгача бўлди. Беморларнинг ўртача ёши 43,17 ёшни ташкил қилди (1-жадвал).

1-жадвал. Беморларнинг жинси ва ёши бўйича Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти мезонларига мувофиқ тақсимооти

### Распределение пациентов по полу и возрасту согласно критериям ВОЗ

<i>Возраст</i>	<i>Женщины</i>	<i>Мужчины</i>
всего	111 (81,62%)	25 (18,38%)
молодой (18–44 лет)	45(40,54%)	7 (28%)
средний (45–59 лет)	33 (29,73%)	11 (44%)
пожилой (60–74 лет)	27 (24,32%)	7 (28%)
старческий (75–90 лет)	6 (5,4%)	-

Стоматологик текширув, беморларнинг психоневрологик ҳолати ва постурал ҳолатини қайд этиш биз томонимиздан ишлаб чиқилган ташхис алгоритмлари асосида амалга оширилди. Стоматологик текширув натижаси тиш–жағ аппаратининг функционал ҳолатини Қисқартирилган Гамбург тести ёрдамида таҳлил қилишдан иборат бўлди [10]. Иккала жағ тиш қаторларида нуқсонлар, аномалиялар ва иккиламчи деформацияларнинг тарқалганлиги, юзнинг пастки қисми баландлигининг пасайиши, чегаравий пародонтда сурункали яллиғланиш ўчоқларининг мавжудлиги, шунингдек тиш қаттик тўқималарининг юқори даражада ейилиши фасеткалари баҳоланди.



Стоматолог томонидан анамнестик маълумотлар ва визуал текширув асосида постурал ҳолат бузилишлари қайд этилди, шундан сўнг беморларда компьютер оптик топографияси (КОМОТ) ўтказилди, кейин эса шифокор–ортопед томонидан асосий ва қўшимча текширув амалга оширилди.

Психоневрологик ҳолат невропатолог шифокор билан ҳамкорликда баҳоланди, бунда сўровнома маълумотлари ҳисобга олинди, хулқ-атвор реакциялари ва визуал–аналог шкала (ВАШ), Спилбергер–Ханин тестлари (State-Trait Anxiety Inventory — STAI), Эпидемиологик тадқиқотлар марказининг депрессия шкаласи (CES-D, ЦЭИ-Д), шунингдек Кердо вегетатив индекси (ВИ) ёрдамида олинган кўрсаткичлар баҳоланди [1].

### **Натижалар ва муҳокама**

Ташқи кўрик вақтида беморларнинг 25% ида юз асимметрияси аниқланди, 75% ида эса ўнг ва чап томонлар симметрияси сақланганлиги қайд этилди. Юзнинг пастки қисми баландлиги 64% беморларда ўзгармаган, 33,8% текширилганларда эса пасайганлиги аниқланди. Оғиз очилганда пастки жағнинг ўрта чизикдан оғиши 45,6% беморларда кузатилди, 54,4% беморларда эса симметрия сақланган. Оғизни тўлиқ очишда жағнинг марказга қайтиши 13% беморларда кузатилди, 37,5% текширилганларда эса оғишган ҳолати сақланиб қолган. Оғиз очиш ҳажмининг чекланиши 41,2% беморларда, ортиқча очилиши 5,15% беморларда аниқланди, 53,68% беморларда эса оғиз очиш ҳажми меъёрий бўлди. Тадқиқотга киритилган беморларнинг 63,49% ида тиш қаторлари нуқсонлари, 73,02% ида тиш қаттиқ тўқималарининг юқори даражада ейилиши, 49,21% ида пародонтнинг сурункали касалликлари, 49,21% ида тиш қаторларининг иккиламчи деформациялари аниқланди. 36,51% беморларда тиш қаторлари яхлитлиги сақланганлиги қайд этилди.

Ташқи кўрик вақтида стоматолог томонидан бош ҳолати, елкалар, кураклар, тос, тизза ва болдир–товон бўғимларининг симметрик жойлашуви баҳоланди. Фронтал ва сагитал соҳаларда асимметрия аниқланган ҳолларда



беморлар компьютер оптик топографияси (КОМОТ) текширувига ва шифокор–ортопед маслаҳатига юборилди. Тана ва бошнинг фазовий жойлашуви ўзгариши, бўйин бўлими ҳаракатчанлигининг пасайиши, елка бўғими биомеханикасининг ўзгариши ва юқори қўл ҳаракат функциясининг бузилиши билан кечувчи турли даражадаги деформациялар текширилган беморларнинг 68,25% ида кузатилди.

Топограммалар маълумотларига кўра, танадаги энг катта деформациялар фронтал текисликда чап томонда кураклар соҳасида ( $FS = -2,42 \pm 2,3$ ) ва тос соҳасида ( $FP = -2,49 \pm 1,99$ ), шунингдек горизонтал текисликда чап томонда бўйин соҳасида ( $GT = -2,35 \pm 1,84$ ) ва тос соҳасида ( $GP = -1,84 \pm 1,87$ ) аниқланди. Фронтал текисликда деформациянинг ўнг томонга компенсацияси бўйин сатҳида ( $FT = 0,83 \pm 0,75$ ), горизонтал текисликда эса кураклар сатҳида ( $GS = 1,8 \pm 1,5$ ) қайд этилди (2-жадвал).

Топограммалар таҳлили асосида қуйидаги кўрсаткичлар аниқланди: ЗС — «субнорма» 16,33% ҳолларда, II–НО — ўртача даражада намоён бўлган постурал бузилишлар 59,18%, III–НО — яққол намоён бўлган постурал бузилишлар 2,04%, III–ДП — умуртқа поғонаси деформацияси билан кечувчи кескин намоён бўлган постурал бузилишлар 22,15% ҳолларда кузатилди.

Стоматологик қабул вақтида клиник текширувда бўйин ва елка камари мушакларини пальпация қилишда курак–тил ости, тўш–ўмров–сўрғичсимон, трапециясимон мушаклар ва атланта–энса бирикмаси соҳасида ўнг томонда оғриқ реакциясининг устунлиги аниқланди. Дисфункция натижасида юз ва бўйин мушакларида трофик ўзгаришлар шаклланди, симпатик регуляция механизмларининг заифлашиши ва бузилиши кузатилди, нейротрофик ва ҳаракат бузилишлари учун шароит юзага келди, эрготроп механизмларнинг физиологик таранглиги пасайди ва парасимпатик фаолликнинг яққол ортиши қайд этилди. Шунга қарамасдан, организмнинг адаптация қобиляти туфайли



беморларнинг учдан бир қисмида вегетатив жараёнларнинг меъёрий мувозанати сақланганлиги аниқланди (расм).

Стресс ҳолатлари, сурункали чарчоқ синдроми ва тез чарчаш фонида чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларда вегетатив мувозанатнинг бузилиши регулятор механизмлар тизимига дезадаптация таъсир кўрсатган ва хавотир ҳамда депрессия даражалари билан бевосита боғлиқ бўлган.

Спилбергер–Ханин тестлари (State-Trait Anxiety Inventory — STAI) бўйича ситуацион ва шахсий хавотир кўрсаткичлари таҳлили натижасида чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларда рухий ва жисмоний соғлиқ компонентлари асосан ўртача даражада эканлиги (мас равишда 60% ва 80%) аниқланди. Шу билан бирга, ушбу гуруҳда шахсий хавотир даражасининг юқорилиги (80%), ситуацион хавотирнинг эса ўртача (60%) ва юқори (40%) даражалари қайд этилди. Эпидемиологик тадқиқотлар марказининг депрессия шкаласи (CES-D, ЦЭИ-Д) бўйича депрессив ҳолатлар беморларнинг 10% ида енгил, 20% ида ўртача ва 10% ида оғир даражада аниқланди.

Тадқиқот давомида бузилган психоневрологик ҳолат билан мушаклар пальпациясида оғриқ пайдо бўлиши ( $K_k = 0,96$ ), оғиз очиш ҳажмининг камайиши ( $K_k = 0,993$ ) ва бўғим ичи шовқинларининг шаклланиши ( $K_k = 0,99$ ) ўртасида юқори корреляцион боғлиқлик мавжудлиги исботланди. Окклюзион бузилишлар таъхис қилинган, мураккаб соматик ва стоматологик анамнезга эга бўлган беморлар депрессив ҳолатлар фонида кўплаб шикоятлар билдиришади, касаллик анамнези узок давом этган бўлади ва даволашга нисбатан комплаентлик даражаси паст бўлади. Интернист шифокорлар консультациясидан сўнг оғриқ синдроми интенсивлигининг камайиши кўпинча стоматологик даволашни тўхтатишга сабаб бўлади, чунки беморлар



кейинги даволаш ва коррекция тадбирларини ўтказишни мақсадга мувофиқ деб ҳисобламайдилар.



Рис. Состояние вегетативного тонуса у пациентов с дисфункциональным состоянием ВНС

Расм. Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларда вегетатив тонус ҳолати

**Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларни комплекс даволаш** турдош мутахассисларни жалб қилган ҳолда амалга оширилиши лозим: ортопедлар, невропатологлар, даволовчи жисмоний тарбия шифокорлари, кинезитерапевтлар, остеопатлар, мануал терапевтлар, массажчилар, психотерапевтлар. Чакка–пастки жағ бўғими касалликлари бўлган беморларда терапия оғриқ синдромини бартараф этишга, постурал ҳолатни ва психоневрологик ҳолатни коррекция қилишга, шунингдек тиш–жағ аппаратининг барқарор функциясини таъминлашга қаратилган бўлиши керак.

Биринчи босқичда оғриқ синдромини бартараф этиш мақсадида беморларга интернистлар билан ҳамкорликда медикаментоз (ботулотоксин асосидаги препаратлар, толперизон гидрохлориди, циклобензаприн гидрохлориди, ностероид яллиғланишга қарши воситалар, кортикостероидлар) ва номедикаментоз (аутомассаж, аутотермик таъсир, миогимнастика, физиотерапия, психологик тренинглари: амплипульс, диадинамик тоқлар, электрофорез, магнитотерапия, иглорефлексотерапия)



даволаш усуллари буюрилди. Яққол намоён бўлган оғриқ синдромида (ВАШ бўйича 7 ва ундан юқори) аппликацион терапия (димексид, новокаин, пентоксифиллин ва дексометазон аралашмаси) ва магнитотерапия комбинацияси яхши терапевтик самара берди. Оғриқ интенсивлиги ВАШ шкаласи бўйича 3–4 даражагача камайди.

Кейинги босқичда чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларда тиш–жағ аппаратини қўллаб–қувватлаш мақсадида кўрсатмаларга мувофиқ турли хил қаттиқ индивидуал каппалар тайёрланди: релаксацион, дистракцион, стабилизация қилувчи, разобща қилувчи. Даволаш динамикасида клиник ҳолат ўзгаришига қараб каппаларга коррекция киритилди.

Агар беморларда таянч–ҳаракат аппарати касалликлари мавжуд бўлса, шифокор–ортопед томонидан қоматни коррекция қилиш учун ортопедик мосламалар — стелькалар, бандажлар, фиксация қилувчи мосламалар (ортезлар) буюрилди. Компьютер оптик топография натижаларига мувофиқ, таянч–ҳаракат аппаратида енгил деформациялар мавжуд бўлган ҳолларда даволовчи жисмоний тарбия машқлари комплекси тавсия этилди. Ўртача ва яққол намоён бўлган постурал бузилишлари бўлган беморларда тананинг фазодаги ҳолатини коррекция қилиш индивидуал стелькалар, даволовчи жисмоний тарбия машқлари, кинезитерапия, массаж ва остеопатик коррекцияни биргаликда қўллаш орқали амалга оширилди. Умurtқа поғонаси деформацияси ва постурал ҳолатнинг сезиларли бузилишлари бўлган беморларда постурал ҳолатни коррекция қилмасдан терапевтик самарага эришиш стоматолог учун кўп ҳолларда жуда қийин вазифа ҳисобланади. Ушбу гуруҳ беморлари алоҳида эътиборни талаб қилади, чунки кейинги стоматологик даволаш дастлабки бузилган постурал ҳолатни ҳисобга олган ҳолда мослаштирилиши ва даволашнинг ҳар қандай босқичида коррекция қилиш имкониятига эга бўлиши лозим.



Топограммалар таҳлили асосида оёқ панжалари ҳолатини стелькалар ёрдамида коррекция қилиш учун зарур бўлган баландлик ўнг томонда ўртача  $5 \pm 3,44$  мм, чап томонда эса  $6 \pm 2,83$  мм ни ташкил этганлиги аниқланди. Постурал ҳолат коррекцияси натижасида барча кўрсаткичлар барқарор равишда камайган. Бироқ даволашнинг айрим босқичларида баъзи кўрсаткичларнинг ошиши ҳам қайд этилди (2-жадвал), бу эҳтимол янги адаптация механизмларнинг шаклланиши билан боғлиқ.

Депрессия ёки стресс ҳолатлари аниқланган беморларга невропатолог ёки психотерапевт томонидан седатив препаратлар ёки кичик транквилизаторлар буюрилди. Натижада беморларнинг кўпчилигида ситуацион ва шахсий хавотир даражаси паст ва ўртача даражагача камайди. Оғриқ синдроми интенсивлигининг камайиши ёки узок вақт давомида йўқолиши фониди беморлар уйқу нормаллашганлигини, кайфият яхшиланганлигини, оғир фикрлар йўқолганлигини ва ҳаёт сифати яхшиланганлигини қайд этдилар.

Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатига эга беморларда даволашдан олдин ва коррекция босқичларида фронтал ва горизонтал текисликларда компьютер оптик топография кўрсаткичлари

Показатели КОМОТ во фронтальной и горизонтальной плоскости у пациентов с дисфункциональным состоянием ВНЧС до лечения и на этапах коррекции

Уровни	Фронтальная плоскость				Горизонтальная плоскость			
	До лечения		С коррекцией		До лечения		С коррекцией	
	Справа	Слева	Справа	Слева	Справа	Слева	Справа	Слева
Шеи	$0,83 \pm 0,75$	$-0,51 \pm 0,53$	$0,69 \pm 0,59$	$-0,19 \pm 0,71$	$2,21 \pm 1,85$	$-2,35 \pm 1,84$	$1,86 \pm 1,52$	$-1,45 \pm 0,91$
Плеч	$0,92 \pm 1,02$	$-1,08 \pm 0,92$	$1,15 \pm 1,06$	$-1,49 \pm 1,19$	$1,49 \pm 1,37$	$-1,5 \pm 0,9$	$1,95 \pm 1,87$	$-0,82 \pm 0,73$
Лопаток	$1,8 \pm 2,01$	$-2,42 \pm 2,3$	$0,64 \pm 1,08$	$-1,69 \pm 1,65$	$1,8 \pm 1,5$	$-0,86 \pm 0,8$	$0,79 \pm 0,53$	$-1,67 \pm 1,81$
Таза	$2,4 \pm 2,37$	$-2,49 \pm 1,99$	$1,29 \pm 1,17$	$-1,12 \pm 0,78$	$1,41 \pm 1,35$	$-1,84 \pm 1,87$	$3,26 \pm 1,96$	$-1,5 \pm 1,29$

Терапевтик самарага эришилганда ва унинг 1–2 ой давомида барқарорлиги таъминланганда, беморларда окклюзион–артикуляцион муносабатларни коррекция қилиш амалга оширилди. Бу коррекция орқали



ортодонтик аппаратлар, тўғридан-тўғри ва билвосита реставрациялар, турли протез конструкциялари, жумладан имплантатларга таянган протезлар қўлланилди.

### Хулосалар

Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатларининг тарқалиши аёлларда сезиларли даражада юқори (81,62%) бўлиб, бу адабиёт маълумотлари билан мувофиқлик кўрсатади [1, 8].

Тиш–жағ аппарати дисфункцияси, тўлиқ тиш қаторлари сақланган беморларга нисбатан йўқолган тишлари бўлган беморларда икки барабар кўп аниқланганига қарамай, касалликнинг ёш гуруҳлари орасида ҳам кўп ҳолатлари кузатилди: ёш (38,24%) ва ўрта (32,35%) ёшда, бу патологияни тиббий–ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга муаммога айлантиради.

Пародонт касалликлари, тиш қаттиқ тўқималарининг юқори даражада ечилганлиги, тиш қаторларининг аномалиялари ва деформациялари мавжудлиги клиник тасвирни оғирлаштиради, диагностика жараёнини мураккаблаштиради ва даволаш ҳажмини сезиларли даражада оширади.

Тўлиқ эмас диагностика ва постурал ҳамда психоневрологик ҳолатни коррекция қилмасдан стоматологик даволаш олиб бориш, рецидив ва асоратларга олиб келиши мумкин, бу эса беморнинг стоматологларга ишончини ва комплаентлигини камайтиради.

Чакка–пастки жағ бўғими дисфункционал ҳолатларининг кўпфакторлиги ва мультиморбидлиги бу патологиядан азоб чекувчи беморларнинг диагностикаси ва даволашида соҳаларлараро (междисциплинар) ёндашувни талаб қилади. Беморларни стоматологик даволаш психоневрологик ва постурал ҳолатларни коррекция қилган ҳолда амалга оширилиши керак, бу терапия самарадорлигини сезиларли даражада оширади ва барқарор натижаларга эришиш имконини беради.



## АДАБИЁТЛАР /References

1. Анохина А.В., Яхин К.К., Сайфуллина А.Р., Силантьева Е.Н., Абзалова С.Л. О роли психологических факторов в развитии синдрома болевой дисфункции височнонижнечелюстного сустава. *Стоматология*. 2021;100(3):115-119. [A.V. Anokhina, K.K. Yakhin, A.R. Sajfullina, E.N. Silantieva, S.L. Abzalova. On the role of psychological disorders in the development of the syndrome of pain dysfunction of the temporomandibular joint. *Stomatologiya*. 2021;100(3):115-119. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/stomat2021100031115>
2. Бадреддин Д.М., Маланьин И.В. Взаимосвязь положения тела в пространстве (постуры) и окклюзии пути решения проблемы. *Успехи современного естествознания*. 2007;8:27-28. [D.M. Badreddin, I.V. Malanin. The relationship of the position of the body in space (postures) and occlusion of the way to solve the problem. *The successes of modern natural science*. 2007;8:27-28. (In Russ.)]. <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=11404>
3. Мохов Д.Е., Могельницкий А.С. Глобальные нейродинамические нарушения в остеопатии. *Постурология. Учебное пособие*. Спб : изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова. 2016:108. [D.E. Mokhov, A.S. Mogelnitsky. Global neurodynamic disorders in osteopathy. *Posturology. A textbook*. St. Petersburg : Publishing house of I.I. Mechnikov NWSMU. 2016:108. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/pmpivc>
4. Стафеев А.А., Игнатъев Ю.Т., Соловьев С.И., Безуглов А.С. Состояние позвоночника в аспекте окклюзионных нарушений в условиях эксперимента. *Институт стоматологии*. 2014;3-64:88-91. [A.A. Stafeev, Yu.T. Ignatiev, S.I. Soloviev, A.S. Bezuglov. The state of the spine in the aspect of occlusive disorders in experimental conditions. *Institute of Dentistry*. 2014;3-64:88-91. (In Russ.)]. <https://instom.spb.ru/catalog/article/10227/?ysclid=loz9kzaq4512170779>
5. Семенов Р.Р., Карпов С.М., Хатуяева А.А., Карпов А.С. Этиологические и патогенетические механизмы формирования дисфункции височно-



нижнечелюстного сустава (обзорная статья). Международный журнал экспериментального образования. 2013;11:46-51. [R.R. Semenov, S.M. Karpov, A.A. Khatukaeva, A.S. Karpov. Etiological and pathogenetic mechanisms of formation of temporomandibular joint dysfunction (review article). International Journal of Experimental Education. 2013;11:46-51. (In Russ.)]. <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4414&ysclid=lp4aod76d2546357833>

6. Татинцын Л.В. Новые аспекты клиники, патогенеза, лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у больных, обусловленные психоэмоциональными нарушениями. Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2016;4:48-53. [L.V. Tatintsyun. New aspects of the clinic, pathogenesis, treatment of the syndrome of pain dysfunction of the temporomandibular joint in patients caused by psychoemotional disorders. Bulletin of the RUDN. Series: Medicine. 2016;4:48-53. (In Russ.)].

<https://journals.rudn.ru/medicine/article/download/14635/13706?ysclid=lp4au4adwt889553895> 7. Шемонаев В.И., Михальченко Д.В., Кузнецова О.А., Климова Т.Н., Порошин А.В. Стоматологическая реабилитация пациентов с сочетанной патологией окклюзии и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2013;2:47-50. [V.I. Shemonayev, D.V. Mikhal'chenko, O.A. Kuznetsova, T.N. Klimova, A.V. Poroshin. Dental rehabilitation of patients with combined pathology of occlusion and dysfunction of the temporomandibular joint. Volgograd Scientific and Medical Journal. 2013;2:47-50. (In Russ.)].

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22022533&ysclid=laijbeq9do809837303>

8. Щербаков А.С., Петрикас И.В., Буланов В.И., Загорко М.В. Изучение распространенности и диагностика функциональных нарушений ВНЧС у лиц молодого возраста. Институт стоматологии. 2013;1:18-19. [A.S. Shcherbakov, I.V. Petrikas, V.I. Bulanov, M.V. Zagorko. Study of the prevalence and diagnosis of functional TMJ disorders in young people. Institute of Dentistry. 2013;1:18-19. (In



- Russ.)]. <https://instom.spb.ru/catalog/article/9960/?ysclid=loz9iz291h656686477> 9.
- Жиренко А.Н., Ли А.В., Демин А.С. Связь патологий шейного отдела позвоночника с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2018;8-11:560. [A.N. Zhirenko, A.V. Li, A.S. Demin. Connection of pathologies of the cervical spine with diseases of the temporomandibular joint. Bulletin of medical Internet conferences. 2018;8-11:560. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/svyaz-patologiy-sheynogo-otdela-pozvonochnika-s-zabolevaniyami-visochno-nizhnechelyustnogo-sustava/viewer>
10. Ahlers M.O., Jakstat H.A. Durchführung der klinischen Funktionsanalyse. Klinische Funktionsanalyse // Interdisziplinäres Vorgehen mit optimierten Befundbögen. – 2000;2:119-224. <https://www.dentaconcept.de/Verlag/Newsletter.shtml>
11. Okeson J.P. The Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. Mosby. 2007:685. <https://www.elsevier.com/books/management-of-temporomandibular-disorders-and-occlusion/okeson/978-0-323-58210-0>