New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь

Received: 20.10.2022
Accepted: 29.10.2022
Published: 20.11.2022
УДК 616.716.4 - 009.7: 616.314.2

ТИШ ҚАТОРИ ВА ЧАККА - ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ НУҚСОНЛАРИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Астонов О.М., Гаффоров С.А.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти,
Узбекистон Республикаси Согликни саклаш вазирлиги
Тиббиёт ходимларини малакасини ривожлантириш Маркази

✓ ***Резюме***

Стоматологлар томонидан тишлар ва тиш қаторларининг яхлитлиги бузилиши билан боғлиқ чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромига ташхис қўйиши ва уни даволашда ишлаб чиқилган индивидуал ёндашувнинг қўлланилиши бизга бошқа мутахассислар ва замонавий ускунавий мосламаларни жалб қилмасдан, амбулатор-поликлиникалар шароитида тез тиббий ёрдам кўрсатиш имконини беради.

Калит сўзлар: тиш қаторлари, чакка пастки жағ бўғими, ташҳислаш, даволаш.

ЗУБНОЙ РЯД И ДЕФЕКТЫ ВЫСОЧНО НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СУСТАВ, УЛУЧШАЮЩИЕ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ

Астонов О.М., Гаффоров С.А.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан Центр повышения квалификации медицинских работников

✓ ***Резюме***

Использование разработанного стоматологами индивидуального подхода при диагностике и лечении синдрома нарушения совместной деятельности высочно - нижней челюсти, связанного с нарушением целостности зубов и зубных рядов, позволяет нам оказывать неотложную медицинскую помощь в условиях амбулаторных клиник, без привлечения других специалистов и современное оборудование приборами.

Ключевые слова: зубные ряды, высочно - нижняя челюсть, диагностика, лечение.

DENTITION AND DEFECTS OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT, IMPROVING DIAGNOSIS AND TREATMENT

Astonov O.M., Gafforov S.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sin,
Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan Center for Advanced Training of Medical

✓ ***Resume***

The use of an individual approach developed by dentists in the diagnosis and treatment of the syndrome of violation of the joint activity of the maxillary - mandible, associated with a violation of the integrity of teeth and dentition, allows us to provide emergency medical care in outpatient clinics, without the involvement of other specialists and modern equipment devices.

Keywords: dentition, temporomandibular jaw, diagnosis, treatment.

Долзарблиги

Стоматологик касалликлар орасида чакка-пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) дисфункцияси кенг тарқалганлиги тиш – жағ тизимида оғриқли асоратлари билан дисфункция синдроми (ДС) муаммоси кўплаб мутахассисларнинг эътиборини тортди; хусусан, чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини ташхислаш, даволаш ва олдини олиш борасида олиб борилган қатор маҳаллий ва хорижий олимлар илмий изланишларида бўғимлардаги фаолият бузилиши натижасидаги оғриқли бўғим синдромлари ёки оғриқли бўғим фаолияти бузилиш синроми билан беморлар стоматологларга энг кўп мурожаат қилишлари таъкидланган [1.3.5.7.9], суяк элементларининг структуравий ҳолатидаги ўзгаришларсиз кечадиган артикуляр-окклюзияли синдромлар [4.6] шунингдек функционал ташхис учун умумий клиник усуллари сифатида замонавий илмий қарашларни ҳисобга олган ҳолда дентоалвеоляр тизимнинг бузилиши [2.8.10.12].Сўнгги йилларда мамлакатимизда чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари, жумладан бўғим фаолияти бузилиш синдроми патогенези ва бўғимдаги ўзгаришларни коррекциялаш [7.11.13]. Чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари диагностика ва даволашнинг янги усуллари аниқланди. Тиш қатори нуқсони билан бирга кечувчи чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари мавжуд беморларда бўғим фаолияти бузилиш синроми ривожланиш ҳавфи ва оғирлик даражаси анча юқори бўлиб, бундай омиллар кўп жиҳатдан касалликнинг ривожланиши ва клиник кечишига таъсир қилади [14.17]. Бундан ташқари аҳолининг турли қатламлари орасида чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини эрта ташхислаш, хавф омилларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини ошириш борасида қатор олимлар томонидан илмий тадқиқотлар ўтказилган [15.16.19]. Турли ёш гуруҳларида тиш қатори нуқсони билан кечадиган чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини даволашни такомиллаштириш амалиёти амалга оширилмаган. Натижада чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиши синдроми беморлар орасида мураккаб ечимсиз муаммо каби шаклланишига, айни вақтда стоматолог мутахассислар олдида ҳам долзарблиги адабиётларда келтирилган [10.13.15.17.19]. Чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларига етарлича илмий эътибор қаратилмаганлигидан далолат беради. Юкорида санаб ўтилган тадқиқотларнинг тахлили – чакка-пастки жағ бўғими патологияси соҳасида етакчи олимларнинг фикрлари ва тадқиқот натижалари, хасталикнинг кенг тарқалганлиги, патогенезининг мураккаблиги ва турли клиник кечувга эгалиги, чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромини ташхислаш ва даволашнинг қийинлиги, беморларнинг руҳий мослашувчанлик даражаси, патологиянинг тиббий-ижтимоий аҳамиятдаги хасталиклар қаторига киритилишидаги нисбатан қарама-қарши маълумотларни аниқланиши ушбу тадқиқотни ўтказилишига сабаб бўлди. патологияни эрта башоратлаш, нозологиясига аниқ ташхислаш тизимини яратиш, даволаш самарадорлигини ошириш масалалари долзарблигини англатади.

Тадқиқотнинг мақсади тиш қатори нуқсони асоратидан шаклланган ЧПЖБ патологияларини ташхислаш ва даволаш самарадорлигини такомиллаштиришдан иборат.

Материал ва усуллар

Стоматология поликлиникасига тиш ва тиш қатори нуқсони билан мурожаат этган 156 нафар, жумладан ЧПЖБ дисфункцияси мавжуд 20 ёшдан 60 ёшгача бўлган 120 нафар бемор – асосий гуруҳ (А/Г), ҳамда назорат гуруҳи (Н/Г) сифатида 36 нафар тиш ва тиш қатори нуқсони мавжуд, бироқ, ЧПЖБ дисфункцияси аниқланмаган беморларда анамнестик маълумотлар йиғиш; тиббий-ускунавий – магнит-резонанс томография (МРТ), спирал компютер томографияси (СКТ) рентгенография (R), электромиография, окклюзиография текшириш усуллари ўтказилди. Текширилган А/Г - 120 нафар беморларнинг - 78 нафари аёл ва - 42 нафари эркаклар, шунингдек – ЧПЖБ бугим фаолияти бузилиши синдромларининг (БФБС) ноартикуляр тавсифдаги ташхислари буйича окклюзия-артикуляция синдроми (ОАС), нейро-мушак синдроми (НМС) ва -бугим думбоқчасининг чиқиши (БДЧ) каби патология гуруҳларига беморлар ёш гуруҳи бўйича, ҳамда кейинчалик олиб борилган даво-профилактика турлари буйича беморлар 1 ва 2 – кичик гуруҳларига ажратдик (1- расм).

1-жадвал

Беморларни гуруҳлар, ёшлар ва жинс бўйича тақсимлаш

Патология		ЧПЖБ ОДС			Жами беморлар	Назорат гуруҳи
Ёш	Жинс	ОАС (АГ-1)	НМС (АГ-2)	БДЧ (АГ-3)	ЧПЖБ БФБС	
20-29 n=12	Э; n=4	2 (6,25%)	2 (6,25%)	-	12 (14,28%)	2 (12,5%)
	А; n=8	4 (7,69%)	3 (5,76%)	1 (1,9%)		2 (10,0%)
30-39 n=22	Э; n=7	3 (9,37%)	2 (6,25%)	2 (6,25%)	22 (26,19%)	5 (31,25%)
	А; n=15	8 (15,38%)	4 (7,69%)	3 (5,76%)		5 (25,0%)
40-49 n=24	Э; n=8	3 (9,37%)	3 (9,37%)	2 (6,25%)	24 (28,57%)	5 (31,25%)
	А; n=16	8 (15,38%)	5 (9,61%)	3 (5,76%)		6 (30,0%)
50-59 n=26	Э; n=13	7 (21,87%)	4 (12,5%)	2 (6,25%)	26 (30,95%)	4 (0,25%)
	А; n=13	4 (7,69%)	5 (9,61%)	4 (7,69%)		7 (35%)
Э; n= 32 (38,09%) А; n=52 (61,9%)		15 (17,85%)	11 (13,09%)	6(7,14%)	84 (100%)	16 (44,44%)
		24 (28,57%)	17 (20,23%)	11 (13,09%)		20 (55,55%)
Жами беморлар n=84 (100%)		39 (46,42%)	28 (33,33%)	17 (20,23%)	84 (100%)	36 (100%)
Стом. даволанган беморлар (1-кичик гуруҳ)		20 (23,80%)	10 (11,90%)	10 (11,90%)	40 (47,61%)	-
Комб. стом. даволанган беморлар (2-кичик гуруҳ)		19 (22,61%)	18 (21,42%)	7 (8,33)	44 (52,38%)	-
Умумий текширувлар. n=120	Ас. гуруҳ 84 (70,0%)	39 (32,5%)	28 (23,33%)	17 (14,16%)	84/36	36 (30,0%)

Беморларининг ташхиси ЧПЖБ патологияси мавжуд беморларни текшириш; субъектив ва объектив тадқиқот усуллари батафсил таърифланган бўлимлардан ташкил топган сўровнома асосида, жумладан; бош ва қулоқ соҳасида шовқин ҳолатлари – тури ва тавсифи; ЧПЖБ соҳасида ва бошдаги оғриқлар – тавсифи, вақти, кучи, давомийлиги; пастки жағнинг чиқиши – тўла, қисман ва вақти; пастки жағ ҳаракатининг чегараланиши (блокировка) – қисман ёки тўла, вақти, тавсифи; ЧПЖБ фаолият-ташхис синамалари асосида соҳаларни пайпаслаганда пастки жағ бошчасининг жойлашиши, мушаклар тонуси, оғриқлилиги, зичлиги, мушакнинг асимметрик қисқариши, пастки жағнинг силжиши юзага келиши каби қатор шикоятлар мукаммал ўрганилди ва баҳоланди.

Беморларда юқори ва пастки жағ тиш қаторлари окклюзиографияси мумли пластинка тишлови орқали ўтказилди. Бу усул орқали эрта контактлар аниқланди, пастки жағнинг вертикал йўналишдаги ҳаракати баҳоланди.

Чайнов мушакларини биоэлектрик фаоллигининг тадқиқоти «Neyrotex» фирмасининг «Sinapsis» стоматология тадқиқотлари учун тўрт каналли мослашувчан электромиографида (ЭМГ) ўтказилди. СКТ усули оғиз очиқ ва ёпиқ ҳолатда, бунда бир босқичда сканерлаш вақти 5-7 сония, кесим қалинликлари: 120 Кв; 140 мА; кесим қалинлиги 1,25 мм, реконструкция оралиғи 0,8 мм; шунингдек сагиттал ва фронтал текисликларда мултипленар реконструкциялар, шунингдек оғиз ёпиқ ва очиқ ҳолатда уч ўлчамли (3Д) тасвирнинг реконструкцияси ўтказилди.

ЧПЖБда кузатилган БФБСнинг турли клиник симтомлари ва патологик жараённинг кечишида тавсия этилган даво-профилактика усулларини самарадорлигини баҳолаш максадида қуйидаги кичик гуруҳлар ва даво усуллари амалда қўлланилди: - 1-кичик гуруҳ (n=40); анъанавий даво стоматолог мутахассис томонидан - пломба қўйиш; - тиш қатори нуқсонларини ортопедик ва ортодонтик мосламалар билан тиклаш; - окклюзия концепцияси асосида тишлар танлоб чархланди; бир ой давомида овқат юмшоқ консистенцияли парҳези қўлланилди; пастки жағ ҳаракати назорат қилинди: - ОАС – 2-кичик гуруҳ (n=19) анъанавий давога яъни 1-кичик

гуруҳда қўлланилган давога қўшимча; - каппалар орқали босқичма-босқич тишлов баландлигини коррекциялаш; - ноодатий ҳаракатини чеклаш мақсадида жағ ниқоби тақиш; - миогимнастика машқлари, даволаш курси давомийлиги 10-15 дақиқа бўлган, 30 тагача муолажа; умумий даво - невропатолог маслаҳати билан - 0,5мг 1мл «прозерин» билан электрофорез бўғим соҳасида, 10 сеанс; - «ибупрофен» 400 мг, кунига 4 маҳал, 6 кун: - НМС – 2-кичик гуруҳ (n=18) миогимнастика машқлари давомийлиги 10-15 дақиқа, 30 та муолажадан иборат бўлди.

Умумий даво сифатида невропатолог маслаҳати билан;

2. Ибупрофен 400 мг, кунига 4 маҳал, 6 кун

3. Мидокалм 50 мг 2м/кун, 10 кун

4. Нейромидин 20 мг 2м/кун, 30 кун

БДЧ – 2-кичик гуруҳ (n=7) миогимнастика машқлари даволаш курси давомийлиги 10-15 дақиқа бўлган, 30 тагача муолажадан иборат бўлди.

2%ли Кальций хлорид билан электрофорез қилиш

ибупрофен 400 мг, кунига 4 маҳал

Петросов аппарати орқали жағлар фиксацияси

ноодатий ҳаракатини чеклаш мақсадида жағ ниқоби тақиш

Олинган маълумотлар "STATISTICA V.6.0" дастурида кўрсаткичлар ўртача қиймати ўртасидаги фарқлар ишончлилиги «t» (Стьюдент) ишончлилик коэффициентида ҳамда натижалар ўртасидаги муносабатлар Спирмен (R) корреляцион боғлиқликлари таҳлил усули билан ўрганилди.

Натижалар ва таҳлиллар

Текширилган 120(100%) нафар шахснинг 84(70%) нафарида (А/Г) ЧПЖБ БФБСнинг турлича шакллари аниқланган; жумладан 39(32,5%) нафар - ОАС; 28(23,33%) нафар – НМС; 17 (14,16%) нафар – БДЧ ва Н/Г сифатида 36(30%) нафар бемор тадқиқотга жалб қилинган. ЧПЖБ БФБС аниқланган беморларнинг 38,1% эркаклар, 61,9% аёллар ташкил этган бўлса, ёш гуруҳлари бўйича 20-29 ёшлилар - 14,28%; 30-39 ёшлилар – 26,19%; 40-49 ёшлилар – 28,57%; 50-59 ёшлилар – 30,95% ҳолатни кузатиш мумкин.

А/Г - 84 нафар беморларнинг ўзаро тиббий картаси таҳлили; ОАС – 46,42% (АГ-1); НМС – 33,33% (АГ-2); бўғим ичи дискининг чиқиши (БДЧ) – 20,23% (АГ-3) ташкил қилган бўлса, АГ-1, АГ-2 ва АГ-3 даги беморларида ЧПЖБ БФБС нозологик шакллари АГ-1 – 95%, АГ-2 ва 3 да 100% ҳолатда клиник белгилари кузатилди (2-жадвалга қаранг).

ЧПЖБ БФБС билан оғриганларнинг 97% ида -оғизни ўртача очишда шиқиллаш; -ЧПЖБ соҳасида симиллаган оғриқ; -зарарли одатлар; -тиш қаторидаги қисман адентия; -ЧПЖБ соҳаси палпацияланганда оғриқ; -девиация; -тишларнинг эрта жипслашуви; -чайнов мушаклари амплитудаси фаллигининг пасайиши; -тинч ҳолатда чайнов мушаклари биоэлектр фаоллигининг ортиши кузатилди. Айни ҳолат НМС билан шикоят қилганларда ҳам кузатилди. БДЧ беморларда деярли 100% - оғиз ўртача очилганида шиқиллаш; -чайнаш ва оғизни max. даражада очганда ЧПЖБ да қисқа муддатли оғриқ; -бўғимда бегона жисм ҳисси; -чайнаш вақтида мушакларнинг тез толиқиши; -бўғим ҳаракатининг «тўхтаб қолиши»; -«блокланиши»; -тишлар жипслашувида бир хилликнинг имконсизлиги; -зарарли одатлар; -бир томонда чайнаш; -латерал қанотсимон мушаклар палпациясида оғриқ; -оғиз очилишининг чекланиши; -шикастланган бўғим томон дефлекцияси; -эрта жипслашув; -оғиз очиш амплитудасининг пасайиши; -бўғим ёриғининг торайиши; -бўғим бошларининг бўғим бўртиғи қиялигида жойлашиши билан бирга кечиши кузатилади [20.21.22].

АГ-1 даги 39 бемор - ОАС ташхиси; ЧПЖБ соҳасидаги симиллаб оғриш – 37(94,78%), жумладан -27 нафарида (69,2%) оғриқ чайнаш вақтида, 12 нафарида (30,76%) оғиз очганда кузатилган бўлса, бир томонлама оғриқ -25 (64,10%), икки томонлама оғриқ –13 (33,33%) беморда кузатилди. ЧПЖБ сохасида чегараланган оғриқ -28 (71,79%) беморда, қулоқ-чакка соҳага тарқаши –10 (25,64%) беморда кузатилди. Оғиз ўртача очганда шиқиллаш -38 (97,43%) беморда, жумладан бир томонлама -28 (73,68%), икки томонлама –10 (26,31%) беморда кузатилган бўлса, -6 (15,38%) беморда жағлар зич қисилганида қарсиллаш симтоми кузатилди.

2-жадвал

ЧПЖБ БФБСнинг ОАС, НМС ва БДЧ ҳолатларида беморларда аниқланган клиник белгилар

Шикоятлар	ОАС (n=39)	НМС (n=28)	БДЧ (n=17)	Жами (n=84)
Бир томонлама бўғимда оғриқ	25	24	10	59
Икки томонлама бўғимда оғриқ	13	5	7	25
Оғриқнинг характери: ўткир	-	26	6	32
симиллаган оғриқ, аччиқ	38	19	12	69
Оғриқнинг кўчиши: чакка, энса, қулоқ	28	4	6	38
чайнов мушаклари	10	8		18
Бир томонда шиқиллаш	28	20	15	63
Икки томонда шиқиллаш	10	5		15
***Шиқиллашнинг ҳосил бўлиши*:** оғиз ўртача очилганида	38	21	7	64
Жағлар зич қисилганида қарсиллаш	6	4	9	19
Бўғимда бегона жисм ҳисси	14	26	10	50
Қулоқларда шовқин, қулоқлар битиши	18	20	12	50
Жағ ҳаракатларининг блокланиши	14	26	15	55
Чайнов мушакларида гипертонус	5	10	4	19
Жағнинг кундузи қисилиши	6	8	2	16
Тунда тишларни ғичирлатиш	5	3	3	11
Чайнаш вақтида мушакларнинг тез толиқиши	14	6	20	40
Касалликнинг анамнези				
Узоқ муддат бир томонда чайнаш	27	28	17	82
Зарарли одатлар	39	28	4	71
Оғизни кенг очиш	3	8	6	17
Узоқ муддат асабийлашиш	4	8	12	24
Ортодонт – ортопедик даволанишдан кейин	22	4	1	27
Тишлар пломбаланганидан кейин	4	1	-	5
Объектив текширув маълумотлари				
Юзнинг шикастланган томонга асимметрияси	9	28	12	49
Дефлексия	-	28	16	44
Девиация	38	-	11	49
Оғиз очилишининг чекланиши	15	28	15	58
Тиш қаторларининг нуқсонлари	12	12	10	34
Окклюзиянинг иккиламчи деформацияси	9	9	7	25
Алвеолярлар ўртасидаги баландлик пасайиши	6	5	9	20
Патологик тишлов	8	8	14	30
ЧПЖБ соҳаси палпацияланганда оғриқ	29	23	14	66
Чайнов мушаклари палпацияланганда оғриқ	12	7	13	32
Чакка мушаклари палпацияланганда оғриқ	11	7	11	29
Ташқи ва ички қанотсимон мушаклар палпацияланганда оғриқ	39	26	16	81
Антагонист тишларнинг эрта контактлари	38	23	13	74
Чайнов мушаклари амплитудасининг пасайиши	30	22	12	64
Чайнов мушаклари амплитудасининг ортиши	-	4	3	7
Жағлар максимал қисилганида БЭФ пасайиши	8	16	14	38
Чайнаш вақтида БЭФ пасайиши	6	12	12	30
Чайнов мушакларида ТБЭ ортиши	35	20	11	66
Жағлар максимал қисилганида БЭФ ортиши	23	6	17	36
Чайнов вақтида БЭФ ортиши	15	8	8	31
Бўғим ёриғининг торайиши	20	22	14	56
Бўғим ёриғининг кенгайиши	12	8	3	23
Бўғим бошчасининг бўғим бўртиғи қиялигида жойлашуви	16	20	6	42

Бўғимда бегона жисм мавжудлик ҳисси -14 (35,89%) текширилганларда кузатилган бўлса, қулоқларда оғриқ ва қулоқлар битиши -18 (46,15%) беморда; тилдаги парестетик феномен, жумладан ачишиш -6 (15,38%) беморда кузатилди; овқатланишда чайнов мушаклари тез толиқиши -14 (35,9%) беморда, пастки жағ ҳаракати блокланиши -14 (35,9%) беморда; чайнов мушакларидаги тонус ортиши ва жағларнинг кечки қисилиши 5 нафар (12,8%), бруксизм –6 (15,38%) беморда кузатилди.

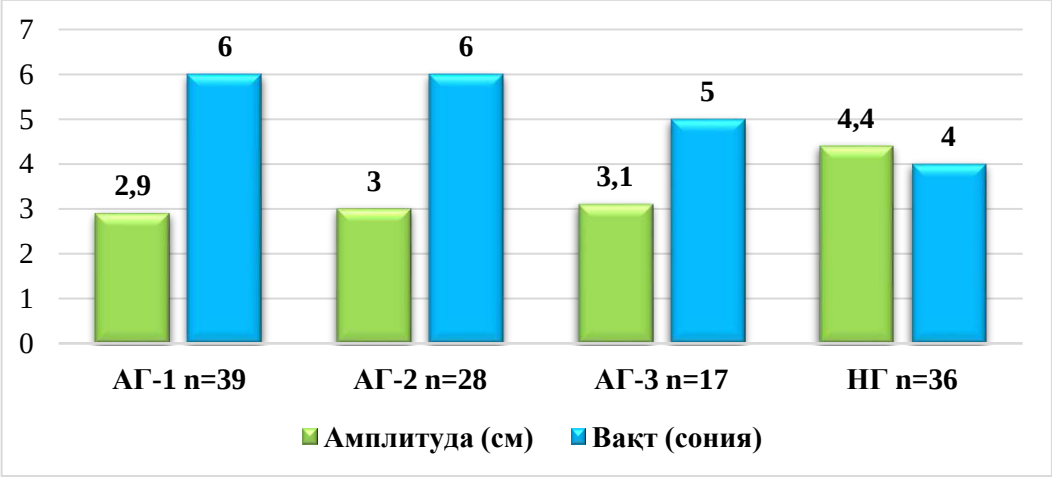
ЧПЖБ НМС (АГ-2) мавжуд -28 нафар бемор (100%) чайнаш вақтида ўткир ва қисқа муддатли оғриққа, -24 (85,71%) бемор бир томонлама оғриққа ва -4 (14,28%) икки томонлама оғриққа шикоят қилишди (2-жадвал). Шунингдек, маҳаллий оғриқ –19 (67,85%) беморда, -4 (14,28%) нафарида оғриқ қулоқ-чаккага кўчиши кузатилган бўлса, чайнов мушакларида –8 (28,57%) беморда кузатилди, ҳамда -28 (100%) беморда шиқиллаш, жумладан бир томонлама 20(71,42%) ва икки томонда –5(17,87%) беморда аниқланди; оғиз очганда шиқиллаш симптоми -21(75%), оғизни очиб ёпиш вақтида -10 (35,71%) беморда кузатилди; -4 (14,28%) беморда жағлар зич қисилганда қарсиллаш, бўғимда бегона жисм ҳисси ва ҳаракатининг блокировкаси 28(100%) ҳолатда кузатилди, шунингдек, бўғим шикастланиш соҳаси ва қулоқда шовқин, қулоқ битиши -20(71,42%) беморда кузатилди.

АГ-3 беморларнинг 100%да чайнаш ёки сўзлашув вақтида ўткир оғриқ; жумладан бир томонлама -10(58,82), икки томонда –7(41,17%) бемор ҳолатида; маҳаллий оғриқ – 12(70,58%), ҳамда 6(35,29%) беморда ўткир оғриқ қулоқ, чакка, ўмров суяги соҳасига кўчиши, шиқиллаш - 15(88,23%)% жумладан 7 бемор ҳолатида оғиз очилганда ва 8 ҳолатда сўзлашувда оғриқ кузатилди.

ЧПЖБ БФБС - ОАС, НМС ва БДЧ да оғиз очганда, ёпганда вертикал ҳаракат характери қуйидаги натижаларни кўрсатди; ҳаракатлар амплитудаси оғиз max. очганда АГ-1 да 1,0±0,2см (24,8±4,1%) га пасайиши, - амплитуда -2,9±0,6 см, вақти -6±0,4 сония; АГ-2 –амплитуда - 3,0±0,2 см, вақти -6±0,3 сония; АГ-3 да амплитуда -3,1±0,7см, вақти -5±0,5 сония; бу натижалар НГдаги текширилганлар орасида -4,4±0,4 см ва -4±0,2 сонияни ташкил этди (2-расм). НГ натижаси билан таққосланганда корреляция коэффициенти пастки жағ вертикал ҳаракатлар амплитудасининг пасайиши ва ЧПЖБ ОАС, НМС ва БДЧ ўртасида тўлиқ ўзаро боғлиқлик кузатилди.

2-расм.

АГ-1, АГ-2, АГ-3 ва НГ даги беморлар оғзини максимал очганида пастки жағ вертикал ҳаракатларининг ўзига хос хусусиятлари



Оғиз очганда ва ёпганда жағнинг ўрта-сагиттал чизиқдан 2±0,5см га оғиши тасвирда ифодаланди. Пастки жағни туширишга сарфланган вақт 4±0,3 сонияни ташкил қилиши физиологик ҳолат деб баҳоланди.

ЧПЖБ БФБС аниқланганларда ЭМГ тадқиқот натижалари тинч ҳолатда АГ-1, АГ-2 ва АГ-3 да чайнов мушакларининг биоэлектрик фаоллиги (БЭА) ортишини; max. қисилганда ва чайнаш вақтида пасайишини кўрсатди (3-жадвал).

3-жадвал.

Даволашдан олдин ЧПЖБ БФБС мавжуд беморларда чайнов ва чакка мушакларининг фаолияти тавсифи (n=29).

Гуруҳ	ЭМГ кўрсаткичи (мкВ)	Чайнов мушаклари		Чакка мушаклари	
		Шикастланган томон	Соғлом томон	Шикастланган томон	Соғлом томон
АГ-1	ТБЭ	41,2±4,9	39,7±5,1	43,8±4,2	39,0±4,9
	БЭФ (қисиш)	490,2±43,2	461,4±32,2	432,6±50,3	473,4±46,2
	БЭФ (чайнаш)	377,2±69,4	367,2±60,1	334,3±81,4	354,8±69,1
	Чайнаш вақти (с)	7,98±0,2	7,47±0,3	7,98±0,4	7,54±0,3
	Тинч ҳолат (с)	6,44±0,5	6,33±0,2	6,56±0,6	7,21±0,2
АГ-2	ТБЭ	42,2±5,1	41,2±4,3	38,8±3,6	37,3±4,1
	БЭФ (қисиш)	337,1±98,2	344,5±101,3	204,3±100,3	234,5±122,1
	БЭФ (чайнаш)	240±71,3	265±65,4	239±67,4	263±90,3
	Чайнаш вақти (с)	9,42±0,3	8,2±0,2	9,47±0,2	9,0±0,2
	Тинч ҳолат (с)	6,87±0,3	7,71±0,3	7,09±0,1	8,22±0,1
АГ-3	ТБЭ	42,4±5,8	40,2±6,3	40,4±2,8	36,3±5,1
	БЭФ (қисиш)	360,1±100,2	376,5±122,3	218,6±125,3	248,4±134,1
	БЭФ (чайнаш)	244±70,3	288±80,2	260±87,4	295±93,3
	Чайнаш вақти (с)	9,42±0,3	8,92±0,3	9,86±0,6	9,03±0,4
	Тинч ҳолат (с)	7,03±0,6	7,81±0,3	7,48±0,1	8,67±0,4

Барча АГ-1, АГ-2, АГ-3 беморларида «оғиз ёпиқ» ҳолатда, эгри проекцияда спирал компютер томографиясининг натижалари бўйича шикастланган томонда D4 бўлимда бўғим ёриғининг кенгайиши, D2 ва D5 бўлимларда – ёриқнинг торайиши аниқланди, бу вақтда соғлом томонда – D2 ва D5 бўлимлар кенгайди. «оғиз очиқ» ҳолатда тадқиқот олиб борилганида бўғим бошлари АГ-1 да 20(51,28%) бемор, АГ-2 да -12(42,85%) бемор, АГ-3 да 9(52,94%) беморда, шунингдек -18(46,15%); -13(46,42%); -8(47,05%) мос кетма-кетликда, беморларда бўғим бўртиғи орт қияликда жойлашиши кузатилди (4-жадвал). Шунингдек, уччала АГ ва НГ текширилганларда окклюзиографияда тишларнинг эрта жипслашуви кўп ҳолатларда -14; -16; -45; - 47; ва -26; -27; -37; -38 тишларда кузатилди [20.22.24.25.26.27.28.29].

4-жадвал.

АГ-1, АГ-2, АГ-3 ва Н/Г да ЧПЖБ БФБС мавжуд беморларда ЧПЖБ бўғим ёриғи ҳолати

Бўғим боши / Гуруҳлар		Шикастланган томон	Соғлом томон	Назорат гуруҳи
АГ-1	D1	3,3±0,8	2,4±0,8	2,8±0,21
	D2	1,4±0,6	2,8±0,6	2,2±0,23
	D3	1,2±1,2	2,6±1,1	2,4±0,25
	D4	9,4±1,1	8,1±1,1	8,9±0,28
	D5	2,2±0,3	3,7±0,5	3,2±0,24
АГ-2	D1	3,0±0,7	2,3±0,4	2,8±0,21
	D2	1,5±0,4	2,5±0,3	2,2±0,23
	D3	1,01±0,9	2,4±1,4	2,4±0,25
	D4	9,0±1,1	8,0±1,1	8,9±0,28
	D5	2,3±0,4	3,9±0,9	3,2±0,24
АГ-3	D1	2,4±0,8	3,1±0,9	2,8±0,21
	D2	1,7±0,7	2,2±0,8	2,2±0,23
	D3	1,7±0,1	2,8±1,2	2,4±0,25
	D4	9,9±0,3	10,7±1,4	8,9±0,28
	D5	2,8±0,5	4,2±0,7	3,2±0,24

Шундай қилиб, ЧПЖБ ОДС; ОАС, НМС ва БДЧ мавжуд беморларни клиник кузатувлар таҳлили; бўғимда оғриқ, шиқиллаш, қулоқларда шовқин ва чайнаш вақтида мушаклар эрта толиқиши кўпрок кузатилди Анамнез натижалари; патологияга сабаб – чайнов тишларда пломбалашда ва протезлашда камчиликлар, узоқ муддат бир томонлама чайнаш ва шу каби зарарли одатлар эканлиги аниқланди. Вақтида мутахасисга мурожаат этмаслик ёки малакали мутахасис ёрдами олмаслиги натижасида вақт ўтиши билан оғиз очилиши чекланиши, жағ ҳаракати чегараланиши, чайнов фаолиятидаги салбий ўзгаришлар намоён бўлиши, тиш-жағ тизимидаги умумий патологияларнинг турлича симптоматик белгиларини шаклланишига сабаб бўлишини тасдиқламоқда.

Даволаш натижалари самарадорлигини баҳолаш мақсадида беморлар гуруҳлари шартли равишда иккита кичик гуруҳга 1-жадвалда кўрсатилган 1-кичик гуруҳ - ОАС билан 23,1%, НМС билан 11,9% ва БДЧ билан 11,9% бемор ва бир вақтда комбинациялашган даво чоралари қабул қилган 2-кичик гуруҳда; ОАС - 22,6%, НМС 21,4% ва БДЧ билан 8,3% беморда текшириш олиб борилди (5-жадвал).

5-жадвал

Даволаш усулларининг самарадорлигини баҳолаш мақсадида ажратилган гуруҳлар тавсифи

Гуруҳлар	ОАС		НМС		БДЧ		Умумий	
	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%
1-кичик гуруҳ	20	23,8	10	11,9	10	11,9	40	47,6
2-кичик гуруҳ	19	22,6	18	22,4	7	8,33	44	52,4

Даволашдан 6 ой ўтиб тиш қаторларида интакт тишлари мавжуд 1-кичик гуруҳ назорат кўригига ташриф буюрди. Такрорий окклюзиография, ОАС мавжуд 12(60,0%); НМС -11(55,0%) ва БДЧ -5(50,0%) беморларнинг оғизнинг очилиши; - 3,6±0,8; -3,8±0,4; -3,4±0,3 -4,1±0,3;-4,2±0,3 -4,0±0,2 см га мос равишда очилди ва ўрта-сагиттал чизиқдан оғиш кузатилмади.

Даволашдан 6 ой кейин 2-кичик гуруҳдаги ОАС - 14(73,68%); НМС - 14(77,77%); БДЧ - 5(71,42%) беморда кўплаб равон окклюзия контактлари мавжуд бўлди; ушбу кичик гуруҳда ОАС мавжуд беморларнинг пастки жағ вертикал ҳаракатларида амплитуда - 4,2±0,5; 4,3±0,6; 4,3±0,6 сония; НМС мавжуд беморларда – мос равишда 4,4±0,8; 4,4±0,4; 4,1±0,3 см га тенг бўлди.

ОАС, НМС ва БДЧ мавжуд беморларда оғизни очиш ва ёпишда вертикал ҳаракатлар характерини ўрганиш натижалари, барча гуруҳда «оғиз ёпиқ» ҳолатида эгри проекцияда СКТнинг натижалари бўйича хаста томонда D4 бўлимда бўғим ёриғининг кенгайиши ва D2 ва D5 бўлимларда ёриқнинг торайиши аниқланди, бу вақтда соғлом томонда – D2 ва D5 бўлимларда ёриқнинг кенгайиши аниқланди. «Оғиз очиқ» ҳолатида ўтказилган тадқиқотда бўғим бошчалари АГ-1 20(51,28%); АГ-2 12(42,85%); АГ-3 9(52,94%) нафарда уч қисмда, мос равишда 18(46,15%); 13(46,42%) ва 8(47,05%) нафарида бўғим бўртиғининг орт қиялигида жойлашганлиги кузатилди.

Даволашдан кейин «оғиз ёпиқ» ҳолатида эгри проекцияда СКТнинг натижалари бўйича, айниқса 2-кичик гуруҳда бўғим ёриғи хаста томонда D4 бўлимда торайиши ва D2 ва D5 бўлимларда кенгайиши аниқланди, бу вақтда соғлом томонда – D2 ва D5 бўлимларда ёриқ кичрайди; «оғиз очиқ» ҳолатида 2-кичик гуруҳ беморларида бўғим бошчаси АГ-1 - 83,33%; АГ–2 - 63,15%; АГ-3 -71,42%да уч қисмда жойлашди [17.18.19].

ОАС мавжуд 39 нафар, НМС мавжуд 28 нафар, БДЧ мавжуд 17 нафар беморларнинг клиник кузатувлар, бир йил давомида барча беморларда жағнинг вертикал ҳаракатларини назорат рўйхатга олиш натижалари, ЭМГ ва КТ натижалари, мос равишда 37, 25 ва 14 нафар беморда шикоятлар бўлмади, лекин мос равишда 2, 3 ва 3 нафар беморда касаллик давом этди ёки даволашдан кейин ЧПЖБ да оғриқ қайта пайдо бўлди.

6-жадвал.

Даволаш муолажаларидан сўнг ЧПЖБ БФБС мавжуд беморларда чайнов ва чакка мушакларининг функционал характеристикаси.

Гуруҳлар		ЭМГ кўрсаткичлари (мкВ)	Чайнов мушаклари		Чакка мушаклари	
			Шикастланган томон	Соғлом томон	Шикастланган томон	Соғлом томон
АГ-1 Даволашдан кейин	1	ТБЭ	40,2±3,8	39,5±4,2	41,2±3,1	38,8±3,3
	2		39,3±3,4	38,6±4,1	39,1±2,3	38,5±2,4
	1	БЭФ (қисилиш)	480,3±34,2	471,4±30,1	442,6±44,3	433,4±36,2
	2		468,2±31,2	460,4±22,3	448,6±41,2	443,4±41,2
	1	БЭФ (чайнаш)	357,2±54,2	347,2±55,1	344,3±61,4	364,8±59,1
	2		347,2±49,5	357,2±56,1	355,3±51,4	364,8±59,1
	1	Чайнаш вақти (с)	367,2±49,4	357,2±56,1	344,3±75,4	354,8±56,1
	2		353,2±49,8	357,2±55,1	348,3±73,4	350,8±59,1
	1	Тинч ҳолат вақти (с)	6,38±0,4	6,23±0,22	6,86±0,5	7,21±0,2
	2		6,22±0,3	6,13±0,24	7,23±0,4	7,21±0,2
АГ-2 Даволашдан кейин	1	ТБЭ	41,1±4,2	41,0±3,4	37,4±3,1	37,1±3,2
	2		41,0±3,2	39,8±3,3	37,1±2,8	37,0±3,1
	1	БЭФ (қисилиш)	341,1±56,2	344,0±78,3	214,8±72,4	230,3±98,4
	2		343,1±52,8	341,3±88,2	228,4±71,8	232,6±87,9
	1	БЭФ (чайнаш)	252±48,4	263±64,4	246±46,4	260±76,6
	2		264±44,6	260±63,8	258±37,4	264±76,8
	1	Чайнаш вақти (с)	9,08±0,6	8,1±0,3	9,24±0,4	9,2±0,4
	2		8,24±0,6	8,2±0,3	9,0±0,1	9,0±0,1
	1	Тинч ҳолат вақти (с)	6,98±0,2	7,46±0,4	7,98±0,2	8,28±0,3
	2		7,67±0,1	7,54±0,2	8,30±0,2	8,28±0,4
АГ-3 Даволашдан кейин	1	ТБЭ	40,8±4,6	40,1±4,3	37,8±1,2	36,8±4,4
	2		39,6±3,8	40,0±4,8	37,1±2,2	36,3±5,1
	1	БЭФ (қисилиш)	370,4±78,4	370,8±89,4	234,8±92,4	238,8±104,1
	2		375,4±66,2	371,1±79,9	246,8±88,2	234,4±98,1
	1	БЭФ (чайнаш)	254±56,3	282±49,2	285±57,4	287±53,3
	2		278±48,7	276±50,2	280±44,4	284±76,3
	1	Чайнаш вақти (с)	9,06±0,4	8,76±0,3	9,42±0,4	9,0±0,4
	2		8,66±0,4	8,52±0,2	9,06±0,8	8,83±0,2
	1	Тинч ҳолат вақти (с)	7,43±0,4	7,78±0,3	7,98±0,2	8,47±0,4
	2		7,88±0,4	7,81±0,3	8,34±0,2	8,22±0,4

Тадқиқотимиз натижасида анъанавий ва камдан-кам учрайдиган белгиларни инобатга олиб ишлаб чиқилган текширув тиббий карталари ва маълумотлар базаси ЧПЖБ БФБС оғриқли турида нозологик шаклларининг тўлиқ клиник суратини белгилаш имконини берди. Уларни эътиборга олиб ОАС, НМС ва БДЧ қиёсий ташхислаш учун индивидуал жадвал ишлаб чиқилди. Ишлаб чиқилган индивидуал жадвал асосида ташхис қўйиб патология клиникаси ёритилиб, унга монанд даво чоралари, айниқса комплекс даво усулларининг қўлланилиши самарали эканлиги илмий натижаларда ўз аксини топди.

ЭМГ, окклюзиография, СКТ ва клиник тадқиқотлар каби махсус тадқиқот усуллари, пастки жағ вертикал ҳаракатларининг амплитудаси, чайнов мушакларида ТБЭ ўзгариши ва ЧПЖБ БФБСда -

ОАС, НМС ва БДЧ вужудга келиши ўртасида боғлиқлик мавжудлигини исботлади. Шунингдек, таклиф қилинган схема бўйича самарадорлик белгиланди – 2-кичик гуруҳ беморлари мисолида комплекс даволаш давомида ижобий натижалар кузатилди.

Шундай қилиб, қўлланилган даволаш ва профилактик тадбирлар тиш қатори нуқсонлари натижасида ривожланадиган ЧПЖБ патологияларини ташхислашда ва даволашда комлекс ёндошувлар талаб этишини кўрсатди. Қўлланилган комплекс даво чакка – пастки жағ бўғимида ижобий ўзгаришларни ва юқори самарадорликни кўрсатди [21.23.25.27].

Хулоса

1. ЧПЖдаги БФБС жумладан -ОАС, НМС ва БДЧ синдромларида - бўғим соҳасида оғриқлар шаклланиши, оғиз очилишининг чегараланиши, бўғимларда шовқинлар кузатилиши, бош, бўйин, энса, қулоқ соҳасидаги оғриқлар ва тишлов юзадаги нуқсонлар 97% дан 100% ҳолатгача бир-бирига монанд кечиши, қиёсий ташхислашда ҳар бир клиник, симптоматик, руҳий ва ижтимоий омилларни комплекс баҳолаш заруриятини кўрсатди.

2. ЧПЖБдаги БФБС патологияларида ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислашда ЭМГ, окклюзиография, СКТ, фаолият-ташхис синамалари, клиник-фаолият синамаларидан ташқари, анамнестик текшириш ва ижтимоий маълумотларнинг йиғилиши ва ўзаро боғлиқликда таҳлил қилиниши тўғри ташхислашнинг, патологиянинг асоратларини олдини олишнинг башорати эканлигини кўрсатмоқда.

3. ЧПЖБ БФБС патологияларини текшириш натижалари – пастки жағнинг вертикал ҳаракатланиш амплитудаси, чайнов мушакларининг биоэлектрик потенциали ўзгаришлари орасида тўғридан-тўғри корреляцион боғлиқлик (r~0.96) борлиги аниқланди.

4. Тадқиқот натижалари асосида ЧПЖБ БФБСлари – ОАС, НМС ва БДЧ патологияларини комплекс этиопатогенетик даволаш схемада 6 ойдан кейинги натижаларни анъанавий даво усулларига нисбаттан 18-18,5% ютуқлилигини, яъни 85,6% тўла даволанганини, фақатгина 6,2% ҳолатда касаллик белгилари қайталанишини тасдиқлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Gafforov S.A., Idiev G.E. The importance of neurological and psychological methods in the diagnosis of disorders of the activity of the jaw-lower jaw Euro Science: International Conference on Social and Humanitarian Research Hosted from Cologne, Germany April 25 rd-26 rd 2021.http: // euroasiaconference.com.
2. Gafforov S.A Gayrat Elmurodovich Idiev, Feruza Ikromovna Ibragimova. Approaches to the diagnosis of the dysfunctional state of the temporomandibular joint. European Journal of Molecular & Clinical Medicine ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 09, 2020. Pages 2092-2103. Email: info@ejmcm. https://ejmcm.com/article_5970.html
3. Gafforov S.A Saidov Akbar Ahadovich Bulycheva Elena Anatolyevna Characteristics of the dentition in young men, the role of metalloproteinases and connective tissue markers in the development of temporomandibular joint pathology and their correction. //Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems ISSN: 1943-023X 2112-2120.
4. Гаффоров С.А., Астанов О.М. Методы диагностики и лечения больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава // Stomatologiya. – 2020. – №. 4 (81). – С. 52-55. (14.00.21, №12).
5. Ribalov O.V., Shaxmatova O.A., Sinitsina T.M., 2017 Morphometric features of the formation of organs of the bones of the dentition in children with chronic pathologies of the respiratory system. //Jurnal of critical reviews 2016;vol 7. ISSUE 18.20. 892-898
6. Гаффоров С.А., Астанов О.Д., Дифференциальная диагностика больных с синдромами болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава//Новый день в медицине 3(31)2020 280-286 https://cutt.ly/4xOURQC
7. Гаффорова С.А. Синдромы и симптомы височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагноз и лечения. /Учебно-метод. работа утверждена Минздраву от 14.03.12. Ташкент-2012. 31 стр.
8. Гаффорова С.А., Назаров О.Ж. Стоматология Руковод. протоколу №8. 04.10.18 г. и 28.09.18 годов МзРУз, Ташкент-2021. 875 с.
9. Алиев Н. Х. Совершенствование методов диагностики неартикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава //Zbiór artykułów naukowych recenzowanych. 2020 – С. 166.

10. Алиев Н.Х., Гафффоров С.А., Идиев Г.Е., Научно-практическое обоснование изменений функции работы нижнечелюстного сустава в норме и патологии //Новый день в медицине 1(29)2020 129-132 https://cutt.ly/vvKizES
11. Гаффоров С.А., Назаров О.Ж. Синдромы и симптомы височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагноз и лечения: учебно-метод. пособие. – 2012. – 26 с.
12. Гаффаров С.А., Идиев Г.Е., Дурдиев Д.И. Факторы формирования патологических процессов в челюстно-лицевой области//Новый день в медицине 4(28)2019 147-150 https://cutt.ly/4ba95iR
13. Гаффоров С. А., Идиев Г. Э., Остонов О. М. Междисциплинарный подход к лечению пациентов с синдромом болевой дисфункции высочно-нижнечелюстного сустава //Universum: медицина и фармакология. – 2021. – №. 11 (82). – С. 10-18.
14. Idiev G.E., Gafforov S.A., Ibragimova F.I., Epidemiology, etiopathogenesis and diagnosis of the dysfunctions of the temperamental joint (review analysis of literature) //New Day in Medicine 3(31)2020 47-50 https://cutt.ly/8xvOcCi
15. Astanov O.M. Diagnosis of patients with temporomandibular joint pain dysfunction syndromes // “International congress on modern education and untegration” India, – 2020. Vol.5, P.137-139.
16. Astanov O.M. TMJ dysfunction a fairly common pathology Actual problems of children’s dentistry scientific practical conference. //International Engineering Journal For Research & Development. India, - 2020. P.8-9.
17. Гаффоров С.А., Идиев Г.Э., Астанов О.М. Междисциплинарный подход к лечению пациентов с синдромом болевой дисфункции высочно-нижнечелюстного сустава //Universum: Медицина и фармакология. Россия, – 2021. – №. 11 (82). – С.10-18.
18. Astanov O.M. The morphological structure and biomechanics of the temporomandibular system //Novateur publications Journal NX- A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. India, – 2021. 4230 VOL. 7, P. 184-187.
19. Gafforov S.A., Astanov O.M., Idiev G.E., Chin-The Algorithm of Diagnosis in Pathologies of Lower Jaw Activity and the Effectiveness of Komplex Treatment Methods //Middle european scientific bulletin. Czechia, – 2021. Vol.16, P.106-118.
20. Астанов О.М. Диагностики и лечения болных с дисфункции высочно-нижнечелюстного сустава без патологии восполительно- дистрофические приосхождение //“Actual problem spediatric dentistry” – Бухара, - 2021. P. 17-20
21. Астанов О.М. Дисфункции высочно-нижнечелюстного сустава без патологии восполительно-дистрофические происхождение //Научно-практической конференции «Актуалные проблемы стоматологии». Фергана, - 9 – 2021 г. С.21-22.
22. Astanov O.M. Morphological structure and biomechanics of the temporomandibular system //International conference on Agriculture Sciences, Environment, Urban and Rural Development. 28 December. Morocco, - 2021. P.62-63
23. Астанов О.М. Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка пастки жаг бўғими оғриқли синдромини даволашни такомиллаштириш //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. Самарканд, – 2022. – №1(03). – С.60-64.
24. Нуров Н.Б., Нурова Ш.Н. Тиш протезларини тайёрлашда адгезив воситалардан фойдаланиш. //Биология ва тиббиёт муаммолари .№ 4,1 (98) 2017г .Б.164-165.
25. Нуров.Н.Б., Нурова Ш.Н. Қари кишиларда уларнинг ёши хусусиятларини хисобга олган ҳолда ортопедик даволашнинг ўзига хос хусусиятлари //«Актуальные проблемы стоматологии» Нукус 2018. С.77-78.
26. Нуров Н.Б., Нурова Ш.Н. Тиш-жағ қаторларининг иккиламчи шакл бузилишларида,сурункали тонзиллит ва уларнинг кечишини олдиндан баҳолаш алгоритми // Бухоро-2019 йил.
27. Нуров Н.Б., Нурова Ш.Н. Нафас йўли касалликлари асоратидан келиб чиқадиган тиш-жағ қаторлар нуқсонлари ва эндоген интоксикацияда патологик холатларнинг ташхислаш // Бухоро-2019 йил.
28. Нуров Н.Б., Нурова Ш.Н. Сурункали (бронхит ва тонзиллит) касалликлари билан оғриган беморларда тишлов ва тиш қатори бузилишларини кечишининг оғрилигини бахолаш учун дастур (STRZE.exe) // 09.07.2019. DGU 20190947.

Поступила 20.10.2022