



## ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИОНАЛ СИНДРОМЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ ВА УЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСЛАШ

Идиев Г.Э.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Бухоро давлат тиббиёт институти

**Резюме.** Инсон организмда ўта мураккаб биомеханик (гнатологик) вазифани бажарувчи, турли морфологик тўқималардан тузилган, ягона синхрон харакатланувчи бўғим чакка-пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) ҳисобланади. Адабиётлар таҳлилида, ЧПЖБ нинг бўғим диски чакка суяги бўғим чуқурчаси шаклини намоён қилади ҳамда эгарсимон шаклини олади. Чакка-пастки жағ бўғим юзалари қўл панжаси катта бармоғи юзалари билан ўхшаш деб ҳисоблашди. Клиник тадқиқот натижаларига кўра ЧПЖБ ва чайнов мушакларининг патологияси ташхиси катта ёшли аҳолининг 70-80% ида белгиланади ҳамда пародонт ва кариес касалликларидан кейин учинчи ўринда туради. Мақолада чакка пастки жағ бўғимида учрайдиган дисфункцияларни эпидемиологияси, этиопатогенези ва уларни замонавий ташхислаш ҳақида тадқиқот натижалари таҳлил қилинган.

**Калит сўзлар:** чакка пастки жағ бўғими, оғриқ синдроми, гнатология.

### Iqtibos keltirish uchun:

Идиев Г.Э. Чакка-пастки жағ бўғими дисфункционал синдромлар эпидемиологияси, этиопатогенези ва уларни замонавий ташхислаш. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2022;1(2):117–124. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.018>

## EPIDEMIOLOGY, ETIOPATHOGENESIS AND MODERN DIAGNOSTICS OF DYSFUNCTIONAL SYNDROMES OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Idiev G.E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bukhara State Medical Institute

**Abstract.** The temporomandibular joint (TMJ) is the only synchronously mobile joint in the human body that performs a very complex biomechanical (gnathological) task, consisting of various morphological tissues. When analyzing the literature data, the TMJ articular disc shows the shape of the articular fossa of the temporal bone and takes on a saddle shape. The surfaces of the temporomandibular joint are considered similar to those of the thumb. According to the results of clinical studies, the diagnosis of pathology of the jawbone and masticatory muscles is made in 70-80% of the adult population and ranks third after periodontal disease and caries. The article analyzes the results of studies on epidemiology, etiopathogenesis and modern diagnostics of dysfunctions of the temporomandibular joint.

**Keywords:** temporomandibular joint, pain syndrome, gnathology.

### For citation:

Idiev G.E. Epidemiology, etiopathogenesis and modern diagnostics of dysfunctional syndromes of the temporomandibular joint. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2022;1(2):117–124. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.018>

Сўнги ўн йилликда олиб борилган илмий тадқиқот натижаларига кўра, муаллифлар ЧПЖБ тўқималари билан боғлиқ патологияларнинг сони ўсаётганлигини қайд этишган – баъзи маълумотлар бўйича уларнинг учраш частотасида катта фарқ бўлиб, 19,6% дан 76% гача ташкил этади [Гаффоров С. А., Нурова Ш.Н., Нуров Н.Б. 2020, Гаффоров Назаров 2014, Г Каримов Д., 2019, Муртазаев С.С., 2017, Белорусов А.Я., Пантелеев В.Д., Кузнецов С.В. 2004, Петросов Ю. А. и др. 2007, Brooks S. L. et al. 1992, Orihel D. M. et al. 2012, Катышев Д. А. 2010] ва бу маълумотлар БЖССТ нинг дунёнинг 35 мамлакатида аҳолини эпидемиологик текшириш

натижалари билан мос келади. Шунингдек, адабиётларда кўпинча, ЧПЖБ дисфункцияси одатда аёлларда учраши [Вейн А. М. 2001, Писаревский Ю. Л. и др. 2017, Bragdon E. E. et al. 2002, Winocur E. et al. 2006, Korszun A. 2002, Trpkova B. et al. 2000] ва касалликнинг энг кўп тарқалганлиги 14 ёшдан 40 ёшгача оралиққа тўғри келиши [Газинский В. В., Кравцов А. А. 2021, Гаффоров С. А., Яриева О. О. 2020, Aaron L. A., Burke M. M., Buchwald D. 2000, Tsentilo T. D. 2003] бўйича маълумотлар учратиш мумкин. Бу натижалар, олимларнинг фикрича [Вязьмин А. Я., Пузин М. Н. 2019], аёлларда ёки юқори “тиббий фаоллик” ёки репродуктив ёшдаги

беморларда гормонал фоннинг бузилишлари билан боғлиқ. Шунингдек ЧПЖБ дисфункцияси мавжуд бўлган 50% дан ортиқ аёлларда интакт тиш қаторлари ҳамда ортогнатик тишлов аниқланиши ўзига эътиборни қаратади [Гайдарова Т. А. 2003, Aaron L. A., Burke M. M., Buchwald D. 2000, Няшин Ю. И. и др. 2011, Tsentilo T. D. 2003].

Бугунги кунда кўплаб эълон қилинган ишларда, бир этиологик концепциянинг тарафдорлари бошқалар ишларини инкор этишади ёки аҳамиятини камайтириб кўрсатишади. Бу беморларга ташхис қўйиш ва уларни даволашга салбий таъсирини кўрсатиши таъкидланган [Куприянова О. Н., Пузин М. Н. 2007, Онопа Е. Н. и др. 2005, Пантелеев В. Д., Роцин Е. М., Пантелеев С. В. 2011, Семенов Р. Р. и др. 2013, Хватова В.А. 2011, Иорданишвили А. К., Солдатова Л. Н., Рыжак Г. А. 2011, Costa Y. M. et al. 2017, Poluha R. L. et al. 2019]. ЧПЖБ дисфункцияси ни вужудга келиш йўллари орасида окклюзия-артикуляция ва миоген назарияларни алоҳида айтиб ўтиш лозим [Фадеев Р. А., Овсянников К. А. 2020, Бунина М. А. 2017, Иорданишвили А. К., Солдатова Л. Н., Рыжак Г. А. 2011, Ибрагимова Р. С. 2013, Liu F., Steinkeler A. 2013]. Шу жумладан, муаллиф [Liu F., Steinkeler A. 2013] моноэтиологик концепцияни илгари суриб, унинг асосида қуйидаги белгиларни кўрсатади: алвеолалар орасидаги баландликнинг камайиши, эшитиш қобилиятининг доимий ёки даврий ёмонлашуви, қулоқларда шовқин, ЧПЖБ қирсиллаши, қулоқ ичи ёки ташқарисида зирқироқ оғриқ, бош айланиши, бош суягининг тепа қисми, энса суяги ёки қулоқ чаногининг орқа қисмида оғриқ, томоқ, тил, бурунда ачиш ҳисси кабилар. Шунингдек, муаллифларнинг фикрича, ортопедик даволаш йўли билан алвеолалараро баландликни ошириш асосий даволаш усули ҳисобланади, чунки бу бўғим боши экскурсиясини тuzатади ва шу тариқа унинг юқорида келтирилган анатомик ҳосилаларга босимини бартараф этади.

### ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ

Чакка – пастки жағ бўғими фаолият бузилиш синдромларининг тарқалиши, ривожланиши ва уларни замонавий ташхислаш тамойилларини ўрганиш.

### ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Бухоро давлат тиббиёт институти “Стоматология ўқув-илмий-амалий” марказига мурожаат этган 1197 нафар беморлар, шундан чакка-пастки жағ бўғими фаолияти бузилиши мавжуд 20-69 ёш

оралиғидаги 608 нафар бемор, - назорат гуруҳида 589 нафар тиш ва тиш қатори нуқсони мавжуд, лекин чакка-пастки жағ бўғимида ўзгаришлар аниқланмаган беморлар олинган. ЧПЖБ дисфункцияси ривожланиш хавфини прогноз қилишга тизимли ёндашув асосида 3 таркибий қсим ажратилган ва интеграл баҳоланган: этиоanamнестик омилларни аниқловчи биомеханик тизим турғунлигини белгилари;

- ЧПЖБ нинг биомеханик тизимида функционал-диагностика намунаси, окклюзия, артикуляция ва нейромушак таркибий қисмларининг биофункционал ва биомеханик окклюдаторлари ва уларнинг ўзаро муносабатлари ажратилган ҳамда ўрганилган;

- биотехнологик тизимда – “бемор-шифокор-технология ва натижа” асосида самарали диагностика ва даволашнинг био-ижтимоий шаротини таъминловчи янги таркибий қисмлар ажратилган; - бирламчи текширув вақтида ЧПЖБ дисфункцияси тўғрисида тиббиёт ходимлари ва беморларнинг ахборотга эғалиги; - поликлиника шароитида ЧПЖБ дисфункциясининг экспресс-скрининг ва функционал диагностика қилиш шароитининг мавжудлиги; - деонтологик тактикага ёндашувда беморнинг психологик ҳолати ва шифокорнинг профессионал сифатлари; - даволаш натижаларини баҳолаш билан, беморни олиб боришнинг мантикий алгоритми.

Иккинчи босқичда декомпозицияда белгиланган барча таркибий қисмларнинг тизимли кўп омилли таҳлили қўлланди, у биомеханик тизим сифатида ЧПЖБ ни жонли баҳоланишини таъминловчи усулларнинг самарадорлигини асослаш, эрта ташхис қўйиш, ЧПЖБ ОДС ни дифференциал диагностика қилиш ва даволаш натижаларини баҳолаш ҳамда касаллик хавфини прогноз қилиш имконини беради.

Тадқиқот усулларини биз икки босқичда қўлладик: дастлаб невропатолог, психолог, психиатр, социолог ва албатта стоматолог каби аралаш мутахассисликка эга шифокорлар иштирокида анамнестик тадқиқотлар олиб борилди; иккинчи босқичда дастлабки анамнестик текширув вақтида қўйилган ташхисни тасдиқлаш учун клиник тадқиқотлар; стоматологик, неврологик, психологик, социологик, функционал ва ускунавий тадқиқотлар, ўтказилди.

ЧПЖБ патологиялари мавжуд беморларни диагностика, дифференциал диагностика қилиш самарадорлигини ошириш ҳамда кейинчалик комплекс даволаш усулларини режалаштириш ҳамда

интизомлараро ёндашувни ишлаб чиқиш мақсадида биз клиника амалиётида энг кўп белгиланган ХКТ-10 “Чакка-пастки жаф бўғими оғриқ дисфункцияси синдроми” патологияси ташхисидан фойдаландик (ХКТ-10 бўйича К07.60). Биз ишлаб чиққан тиббиёт картаси, ЧПЖБ нинг функционал ва дисфункционал ҳолати, ТЖТ бузилишида этиологик омиллар – стоматологик, неврологик, психологик ва ижтимоий оғишлар тўғрисида тўлиқ маълумот олиш мақсадида бемор ҳамда уларнинг қариндошлари учун сўровнома сифатида яратилди, у БЖССТ тавсиялари асосида, Бухоро тиббиёт

институти Илмий кенгаши ва Ўзбекистон соғлиқни сақлаш вазирлиги Илмий тиббий кенгаши томонидан тасдиқланган.

Беморларнинг стоматологик ҳолати комплекс текширув асосида аниқланди, у умумий қабул қилинган, чуқурлаштирилган клиник усуллар, сўровнома, кўрик, палпация, перкуссия, найлашни ўз ичига олди: -жадвалдан кўриниб турибдики, текширилган 1197 нафар инсондан 51,16% да ХКТ10 – К07.8 коди бўйича ЧПЖБ ОДС олдиндан аниқланган; улардан – 42,92% и (478) аёллар, 57,07% (719) эркеклар, шунингдек ёш бўйича –

1-жадвал

Текширилган ЧПЖБ дисфункцияси мавжуд беморлар ва соғлом инсонларни ёши ва жинси бўйича тақсимланиши (n % ларда).

Текширилган гуруҳлар		ЧПЖБ ОДС			Жами текширилганлар	
Ёши	Жинси	ОАС (АГ-1)	НМС (АГ-2)	БДЧ (АГ-3)	ЧПЖБ ОДС	Соғломлар (НГ)
20-29 n=88	А; n=30	8 (7,14%)	6 (9,52%)	4 (4,65%)	n=48 (7,89%)	20 (9,21%)
	Э; n=58	10 (7,51%)	12 (13,18%)	8 (6,50%)		20 (5,37%)
30-39 n=154	А; n=67	17 (15,17%)	10 (15,87%)	10(11,62%)	n=99 (16,28%)	25(11,52%)
	Э; n=87	35 (26,31%)	12 (13,18%)	15(12,19%)		30(8,06%)
40-49 n=248	А; n=118	25 (22,32%)	12 (19,04%)	21(24,41%)	n=127 (20,88%)	50 (23,04%)
	Э; n=130	35 (26,31%)	14 (15,38%)	20(16,26%)		71 (19,08%)
50-59 n=398	А; n=148	35 (31,25%)	18 (28,57%)	23(26,74%)	n=165 (27,13%)	85 (39,17%)
	Э; n=250	31 (23,31%)	28 (30,76%)	30(24,39%)		148 (39,78%)
60-69 n=309	А; n=115	27 (24,1%)	17 (26,98%)	28(32,55%)	n=169 (27,75%)	46 (21,19%)
	Э; n=194	22 (16,54%)	25 (27,47%)	50(40,65%)		94 (25,26%)
Аёллар	n=478 (39,93%)	n=112 (23,43%)	n=63 (13,17%)	n=86 (17,97%)	n=261 (42,92%)	217 (37,79%)
Эркеклар	n=719 (60,06%)	n=133 (18,49%)	n=91 (12,65%)	n=123 (17,10%)	n=347 (57,07%)	372 (62,20%)
Жами беморлар n=608 (100%)		n=245 (40,29%)	n=154 (25,32%)	n=209 (34,37%)	n=608 (100%)	n=589 (100%)
Жами текширилганлар n=1197 (100%)		245 (20,46%)	154 (12,83%)	209 (17,46%)	n=608 (51,16%)	n=589 (49,03%)

20-29 ёш – 88 нафар; 30-39 ёш – 154 нафар; 40-49 ёш – 248 нафар; 50-59 ёш – 398 нафар ва 60-69 ёш – 309 нафари стоматология клиникасига ихтисослаштирилган ёрдам сўраб мурожаат қилган беморлар.

Беморларнинг стоматологик ҳолати комплекс текширув асосида аниқланди, у умумий қабул қилинган, чуқурлаштирилган клиник усуллар; анамнезнинг йиғилиши, визуал кўрик – палпация, перкуссия, найлаш, функционал-диагностика намуналари, биомеханик окклюдаторлар моделини ўрганиш, аксиография, электромиография, реография, шунингдек компьютер томография ва магнит-резонанс томография усулларини ўз ичига олди (КТ ва МРТ). Анамнез тўпланишида ЧПЖБ дисфункциясининг ривожланиши, пайдо бўлган муддати, авж олиш ҳолатларининг даврийлиги, аввал ўтказилган даволашнинг характери ва самарадорлиги, ремиссиянинг давомийлиги

тўғрисида маълумотларга алоҳида эътибор қаратилди. Шунингдек, аллергологик анамнез, беморларнинг психологик ва неврологик ҳолатлари, касбий зарарлар, беморнинг гигиенага амал қилиши ва зарарли одатлари аниқланди, зарурият бўлганида бошқа мутахассисликдаги шифокорлар – оториноларинголог, артролог, психотерапевт, невролог ва бошқа шифокорлардан маслаҳат олинди.

ЧПЖБ дисфункцияси мавжуд беморларни текширишнинг ўзига хос жиҳати муолажаларнинг босқичма-босқич олиб борилиши ҳисобланади; беморнинг биринчи ташрифида патология тўғрисидаги маълумотлар олинди, шикоятлар тингланди, ТЖТ нинг кичик функционал таҳлили ўтказилди ва диагностика излари олинди, иккинчи ташрифта чуқурлаштирилган клиник текширув ўтказилди; тиш қаторлари бирлаштирилган, нисбатан физиологик тинч ҳамда оғиз максимал

очилган ҳолатда юзнинг ташқи кўриги п/ж нинг вертикал, сагиттал ва трансверзал текисликларда силжишини аниқлаш имконини берди; ЧПЖБ нинг палпацияси тери орқали, п/ж статикаси ва у ҳаракатлантирилганда трагусдан ёки ташқи эшитиш йўлининг олд девори орқали олдинга ўтилди, шунингдек п/ж нинг турли ҳаракатлантирилишида ташқи эшитиш йўлининг олд девори орқали палпацияда бўгин шовқинининг таҳлили олиб борилди; чайнаш мушакларининг палпациясида оғриқли ва зичлашган соҳалар, триггер нуқталар мавжудлиги аниқланди. Фарқ қилувчи белгилар бўйича, шундай клиник белгилар кузатиладиган касалликлар билан дифференциал диагностика ўтказилди

Чайнаш мушакларининг электромиографияси (ЭМГ) – ЧПЖБ дисфункцияси мавжуд беморларда чайнаш мушаклари функциясида ўзгаришларни, стоматологик мақсадлар учун мосланган “Синапис” портатив электромиографи ёрдамида аниқлаш мақсадида ўтказилди – тўртта чайнаш мушакларининг электр потенциаллари ёзиб олинди [Глустенко В.П., 2011], қуйидаги феноменлар аниқланди; - тинч ҳолатда тонусли фаоллик; - оптимал электромиограмма; - интерференция ЭМГ кўриниши; - “биоэлектрик тинчлик”; - қисқа муддатли якка чақнашлар – сониясига ўртача 2 – 6 тебраниш частотаси шароитида рўйхатга олинувчи спонтан БЭА; - БЭА нинг қисман пасайиши; - спонтан чақнашлар серияси; - треморсимон электромиограмма; - залпсимон электромиограмма; - махсус функцияларни (чайнаш, нутқ) амалга оширишда бўйин мушакларининг иштироки. Тадқиқотни олиб боришда қуйидаги функционал намуналарни ўз ичига олган протоколдан

фойдаланилди: жисмоний тинчлик ҳолатида, ватали валикларни тишлар билан максимал қисимда, тишларни ихтиёрий максимал қисимда чайнаш мушакларида биоэлектрик фаолликни ёзиб бориш. Динамикада шунингдек каппани максимал қисимда функционал намуна баҳоланди.

П/ж каллагиде ўзгаришлар бор ёки йўқлигини аниқлаш учун ЧПЖБ касалликлари мавжуд беморларнинг ТЖТ да МРТ ва конус-нур компьютер томографияси (КНКТ) ўтказилди. Тадқиқот ўтказиш учун ҳар бир гуруҳдан 50 нафардан беморлар танланди ва натижалар меъёр билан таққосланди (назорат гуруҳи). ЧПЖБ рентгенологик тадқиқотини ўтказиш мақсадида PICASSO EPX – Impra конус-нур компьютер томографи қўлланди, у объектни сканерлаш қурилмаси ҳамда олинган маълумотларни қайта тиклаш ва визуализация қилиш усулунаси – компьютердан ташкил топган, унда сканерланган соҳанинг виртуал уч ўлчамли модели қайта ишланади ва қайта тикланади. Шундан сўнг 3D объект муайян қалинликдаги аксиал қатламлар билан “кесилади”, ҳар бири компьютер хотираси DICOM форматидаги файл кўринишида сақланади.

#### НАТИЖАЛАР ВА УЛАРНИНГ ТАҲЛИЛИ

ЧПЖБ функционал бузилишларининг шиқиллаш ва окклюзиянинг аномалияли бузилишлари каби белгилари эркакларга нисбатан, аёлларда кўпроқ кузатилди (мос равишда 55,5% ва 64,7%; 38,9% ва 53,1%). Бу белгиларнинг аънавий триадаси шаклланишини англатади: ЧПЖБ ва/ёки чайнаш мушаклари соҳасида оғриқ, бўғим соҳасида шовқин ҳодисаси ҳамда ҳаракатларнинг чекланиши. Шунингдек, респондентларнинг ёши,

#### 2-жадвал

Турли ёшли ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларнинг анамнезида алоҳида белгиларнинг тарқалганлиги

Ёш гуруҳи ва мут. сон	ЧПЖБ ОДС							
	Анамнезда оғриқ		Анамнезда оғиз очилишининг чекланиши		Анамнезда шиқиллашлар		Анамнезда окклюзиянинг бузилиши	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
20-29 ёш n=48	19	39,6	8	16,7	18	37,5	11	22,9
30-39 ёш n=99	40	40,4	30	30,3	32	32,3	31	31,3
40-49 ёш n=127	62	48,8	49	38,6	58	45,7	49	38,6
50-59 ёш n=165	83	50,3	48	29,1	82	49,7	93	56,4
60-69 ёш n=169	97	57,4	45	26,6	90	53,2	169	73,4
Аёллар n=261	122	46,7	77	29,5	145	55,5	169	64,7
Эркаклар n=347	179	51,6	103	29,7	135	38,9	184	53,1
Жами беморлар n=608	301	49,5	180	29,6	280	46,1	353	58,1

берилаётган шикоятларнинг частотаси ва сони ўртасида ўзаро боғлиқлик аниқланган: шундай қилиб, агар 20-29 ёшда бўғимда шовқин ҳодисалари ва оғриқ 37,5% ҳолатда қайд этилган бўлса, унда 30-39 ёшда – 32,3%; 40-49 ёшда – 45,7%; 50-59 ёшда – 49,7% ва 60-69 ёшда шундай белгиларга эга беморларнинг сони 53,2% гача етди.

Агар оғриқ ҳислари 20-29 ёшда – 39,6% ҳолатда қайд этилган бўлса, унда бу белгилар 30-39 ёшда – 40,4% га ортди; 40-49 ёшда – 48,8% га; 50-59 ёшда – 50,3% ва 60-69 ёшда 57,4% га етди, бунда оғиз очилишининг чекланиши ҳам ёш 50 ёшгача ортиб бориши билан ўзаро боғлиқликни кўрсатди; мос равишда - 16,7%; - 30,3%; - 38,6%.

Анамнестика натижаларига кўра шиқиллашлар 20-29 ёшда – 37,5%; 30-39 ёшда – 32,3%; 40-49 ёшда – 45,7%; 50-59 ёшда – 49,7%; 60-69 ёшда – 53,2% аниқланди; шунингдек окклюзия бузилишлари – ёш бўйича мос равишда - 22,9%; - 31,3%; - 38,6%; - 56,4%; ва - 73,4% га тенг бўлди. Жадвал-

дан кўриниб турибдики, барча ёш гуруҳларида текширилувчиларда бўғимда оғриқ, бўғим шиқиллаш ва окклюзия бузилиши бўйича анамнестик маълумотлар бўйича бевосита ўзаро боғлиқлик мавжуд. Фақат оғиз очилишини чекланишида 50-59 ва 60-69 ёшли текширилган инсонларда ўзаро ишончсиз боғлиқлик кузатилади.

Бир ёки учтадан ортиқ шикоятларга эга шахслар ҳиссаси ижобий тенденция касб этди. 20-29 ёшли беморлар гуруҳида 12,5% беморлар бир ёки учтадан ортиқ шикоятга эга бўлди, 30-39 ёшли ҳамда 40-49 ёшли беморлар гуруҳида иккита шикоятга эга беморлар миқдори мос равишда 34,3% ва 29,9% ни ташкил этди; учта шикоятлар 26,3% ва 22,1% беморларда мавжуд бўлди, 60-69 ёшли респондентлар орасида иккита шикоят 23,6% да, учта шикоят эса 17% да қайд этилди. Шунингдек, текширилган барча беморлар сўровномасидан маълум бўлдики, 24% беморлар ўзларида зарарли одатлар мавжудлигини тасдиқлади, чекувчилар

## 3-жадвал

Турли ёшли ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларнинг анамнезида алоҳида белгиларнинг тарқалганлиги

Ёш гуруҳи ва мут. сон	ЧПЖБ ОДС									
	Шикоятлар мавжуд эмас		Битта шикоят		Иккита шикоят		Учта шикоят		Учтадан ортиқ шикоят	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
20-29 ёш n=48	29	60,4	6	12,5	25	52,1	10	20,8	6	12,5
30-39 ёш n=99	59	60,0	18	18,2	34	34,3	26	26,3	12	12,1
40-49 ёш n=127	65	51,2	12	9,4	38	29,9	28	22,1	26	20,5
50-59 ёш n=165	82	49,7	4	2,4	39	23,6	28	17,0	30	18,2
60-69 ёш n=169	72	42,6	2	1,2	25	14,8	29	17,2	17	10,1
Аёллар n=261	139	53,2	20	7,7	75	28,7	63	24,1	45	17,2
Эркаклар n=347	168	48,4	18	5,2	74	21,3	58	16,7	46	13,3
Жами беморлар n=608	307	50,5	38	12,3	161	26,5	121	19,9	91	14,9

улуши 45,9% ни, пастки лабни тишлаш одатига эга беморлар – 27,3% ни ташкил қилди. Оғиздан нафас олиш, лунжни тишлаш, тирноқларни тишлаш, ручкани тишлаш, бруксизм, писта истеъмол қилувчилар бир хил частотада аниқланди (3,4-4,0%). Аёллар орасида 52,3%, эркаклар орасида 48,4% беморлар шикоятга эга бўлмади (3-жадвал).

Жадвалдан кўриниб турибдики, ёш бўйича – 20-29 ёшли беморларнинг 60,4% да; - 30-39 ёшли

беморларнинг 60,0% да; - 40-49 ёшли беморларнинг 49,7% да; - 60-69 ёшли беморларнинг 42,6% да шикоятлар аниқланмади, яъни истаги йўқ беморларнинг сони ёш гуруҳига нисбатан тескари пропорцияли; бунда бир, икки, уч ва ундан ортиқ шикоятларга эга беморларнинг сони 20-29 ёшли беморлар гуруҳидан 30-39 ва 40-49 ёшли беморларнинг гуруҳигача ортиб боради.

ЧПЖБ ОДС патологияси мавжуд беморларда



визуал тадқиқот олиб борилганида, ташқи кўриқда, чайнаш мушакларининг гипертрофияси ҳисобига юз асимметрияси аниқланган; шу жумладан 328 нафар (53,94%) беморларда асимметрия аниқланмаган; 65 нафар (10,69%) беморда – асимметрия ўнг томонда; 58 нафар (9,53%) беморда – асимметрия чап томонда; 161 нафар (26,48%) беморларда – асимметрия икки томонда аниқланган; ёш бўйича энг юқори кўрсаткич ўнг томонда асимметрияда кузатилди – 40-49 ёш гуруҳида 25 нафар (19,68%) бемор; чапда асимметрия – 50-59 ёш гуруҳида 31 нафар (18,78%) беморда; жинс бўйича – аёлларда ўнг томонда асимметрия – 30 нафар (11,49%) беморда; чапда асимметрия – 52 нафар (19,92%) беморда; икки томонлама асимметрия – 68 нафар (26,05%) беморда қайд этилди; эркакларда бу кўрсаткичлар мос равишда 28 (8,06%); - 45 (13,25%); - 50 (14,40%) га тенг бўлди.

Шунингдек, тадқиқотлар олиб борилганида п/ж ҳаракатлари шовқин ҳодисалари (бир вақтнинг ўзида) билан кузатилиши ЧПЖБ мавжуд 280 нафар (46,06%) беморда қайд этилди; шу жумладан оғиз очилганида шиқиллаш ўнг томонда – 45 нафар (15,84%) беморда; ўнгда – 80 нафар (28,57%) беморда; оғиз ёпилганида шиқиллаш ўнг томонда – 92 нафар (32,85%) беморда; чапда – 63 нафар (22,5%) беморда қайд этилди, шу жумладан, 50-59 ва 60-69 ёшли беморлар гуруҳида шовқин кўрсаткичлари юқорилиги қайд этилди.

Шунингдек, палпацияда ЧПЖБ ва юз мушаклари соҳасида оғриқ қайд этилди; палпацияда оғриқ ўнг томонда 178 нафар (59,13%); палпацияда оғриқ чапда 123 нафар (40,86%) беморда қайд этилди; ёш бўйича оғриқ асосан ўнг томонда 40-49 ёшли, 50-59 ёшли ва 60-69 ёшли беморларда, мос равишда 58,2%; 54,8% ва 55,3% кўрсаткичларда белгиланди.

Беморларнинг оғзи очилишини кўриқдан ўтказишда, биз п/ж нинг ён томонга силжишалрини аниқладик. Жағ шикастланмаган ёки кам шикастланган бўғим томонга силжийди деган фикрга келдик. Ён томонга ҳаракатларнинг йўқлиги нафақат унинг меъёрий ҳолатидан, балки иккала бўғимда ҳам функциялар бузилиши мавжудлигидан гувоҳлик қилиши мумкин. Бир қатор шахсларда оғиз очилганида тўлқинсимон ҳаракат қайд этилди, чунки жағ олдин ҳаракат амплитудаси энг кам бўғим томонга, кейин эса – қарама-қарши томонга силжиди.

Тиш қаторларининг ҳолати ҳақида маълумотлар таҳлил қилинганда, аксарият беморларда, 346 нафарида (56,90%) тиш қаторлари бутунлиги

ва фақат 262 нафарида (43,09%) тиш қаторларида турли давомийлик ва жойлашувга эга нуқсонлар қайд этилганлигини кузатиш мумкин. шунингдек, тиш қаторида нуқсонлар давомийлиги таҳлил қилинганда, улардан 11,18% ини майда нуқсонлар (1 тадан 3 тагача тиш мавжуд эмас, ўрта нуқсонлар (4 тадан 6 тагача тишлар мавжуд эмас) ва катта нуқсонлар ҳиссаси (6 тадан ортиқ тишлар мавжуд эмас) мос равишда 17,26% ва 14,63% ни ташкил этиши белгиланди.

Психологик ташхис беморда психологик ресурсларнинг тавсифи, шахсиятининг тузилишида турли жиҳатларни ўрганиш натижалари ҳамда унинг фаолиятида ўзига хосликларни ўз ичига олди. Клиник, психологик ва ижтимоий ташхисларни шакллантириш асосида беморнинг неврологик ва психик ҳолатини кўрсаткичлари, унинг психологик тавсифи, шунингдек социумнинг муҳим характеристикалари аниқланди.

Ўтказилган клиник-стоматологик тадқиқот материалларидан олинган натижалардан кўриниб турибдики, асосий гуруҳни (АГ) – ЧПЖБ ОДС мавжуд бўлган 608 (100%) нафар бемор ташкил этди; улардан ОАС – 245 нафарида (40,29%) (АГ-1), НМС – 154 нафарида (25,32%) (АГ-2) ва ВВД – 209 нафарида (34,37%) (АГ-3) қайд этилди; - назорат гуруҳини (НГ) – ЧПЖБ томонида муаммолар деярли кузатилмаган 589 нафар шахс ташкил қилди; шунингдек, 50-59 ва 60-69 ёшли беморлар гуруҳида ЧПЖБ патологиясининг энг юқори кўрсаткичи белгиланди – мос равишда 27,13% ва 27,75%; соғлом инсонлар 49,03% ни ташкил этди, улардан 37,79% и аёллар, - 62,20% и эркаклар. Нозологик-клиник шакли бўйича ОАС 50-59 ёшли беморлар гуруҳида, аёллар орасида 31,25%; НМС – аёлларда 28,57% ва эркакларда 30,76% ни ташкил қилди; шунингдек ВВД – 60-69 ёшли беморлар гуруҳида, эркаклар орасида – 40,65%, аёлларда 32,55% учради.

#### ХУЛОСА

Турли ёш гуруҳидаги 1660 нафар инсон ва 560 нафар ностоматологик профил тиббиёт ходимларини анкеталаш натижалари бўйича: аҳолининг ЧПЖБ функционал вазифаси тўғрисида маълумотга эга эмаслиги (21,69%), 52,41% респондентларда бўғим функциясида бузилишлар сабаби тўғрисида билимлар мавжуд эмаслиги, бўғимнинг функцияси ҳамда унда бузилиш белгилари юзасидан шифокор-стоматологдан маълумот олганларнинг кам улуши (30,12%), шунингдек тиббиёт ходимларининг ЧПЖБ дисфункциясига хос ши-

коятлар ва белгилар комплекси бўйича (46,15%), беморнинг диагностика йўналиши бўйича етарли даражада маълумотга эга эмаслиги (42,65%) аниқланди. Олинган маълумотлар кенг тарқалган стоматологик касаллик сифатида ЧПЖБ дисфункцияси тўғрисида аҳолининг мақсадли огоҳлантириш зарурияти, ЧПЖБ нинг олдини олиш бўйича қўшимча профессионал дастурлар таркибини долзарблаштириш, ЧПЖБ дисфункциясини скрининг қилишнинг очиқ ноинвазив усулини ишлаб чиқиш заруриятини кўрсатади. Экспресс-скринингнинг шакллантирилган модели уни ЧПЖБ дисфункциясини ривожланиш хавфини аниқлаш учун қўлланиши асослайди, индивидуал интеграл кўрсаткич бўйича беморни “меъёр”, “хавф” ёки “ЧПЖБ дисфункцияси” диагностика гуруҳларига ажратиш мумкин, модел прогноз қилиш ва юқори таъсирчанлик – 99,08%, ихтисослик – 98,65% даражаси ва диагностик аҳамияти (AUC=0,99) билан ЧПЖБ дисфункциясини олдиндан диагностика қилишнинг скрининг-усули ҳисобланади.

#### МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

#### МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

#### МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

#### МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлдан келганини яқини версиyasини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

#### ЭТИК ҲИҚАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

#### НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмади.

#### НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Интегратив стоматология ва юз-жағ жарроҳлиги" журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 14.09.2022 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 08.10.2022 й.

#### CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

#### SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

#### AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

#### AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

#### ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

#### CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

#### PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 14.09.2022

Accepted for publication on 08.10.2022

## АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Антонова И. Н. Роль нарушений психологической адаптации в патогенезе хронических воспалительных заболеваний пародонта у спортсменов // Институт стоматологии. – 2008. – № 2. – С. 38-43.
2. Арутюнов С. Д. и др. Диагностика дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на основе графической регистрации движений нижней челюсти // Стоматология. – 2003. – Т. 82. – № 1. – С. 27-33.
3. Баданин В. В. Сравнительная оценка лечения нарушений ВНЧС жесткими и мягкими окклюзионными шинами // Новое в стоматологии. – 2003. – Т. 4. – С. 40-42.
4. Белорусов А.Я., Пантелеев В.Д., Кузнецов С.В. Состояние стоматологической помощи населению Тверской области. - Современные методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний: Сборник работ областной научно-практической конференции / Под ред. А.С. Щербакова, В.Д. Пантелеева. – Тверь, 2004. – С. 5 – 7.
5. Бердиев А. А. Роль биоповеденческой терапии в комплексном лечении синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 22 с.
6. Гаффаров С.А., Назаров О.Ж. Синдромы и симптомы височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагноз и лечения. Учебно-метод. работа утверждена Минздраву от 14.03.12.
7. Гаффаров С. А., Нурова Ш.Н., Нуров Н.Б. Сурункали тонзиллит билан касалланган болаларда тиш-жағ ну сонларини диагностикаси, профилактикаси ва даволаш принциплари // Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – № 2. – С. 18-23.
8. Корнилов В. М. Диагностика и лечение болевой дисфункции височнонижнечелюстного сустава в условиях специализированного нейростоматологического кабинета: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – с. 23
9. Коротких Н. Г., Морозов А. Н., Дремина И. В. Клинико-морфологические аспекты внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава и пути их коррекции // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Т. 18. – № 2. – С. 355-356.
10. Кравченко Д. В. Диагностика и малоинвазивные методы лечения пациентов с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава // Москва. – 2007. – С. 38.