DOI 10.5281/zenodo.7999815

ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ЭТИОЛОГИЯСИ, ПАТОГЕНЕЗИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАЛҚИНИ

Астанов О.М.
Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация
Стоматологик касалликлар орасида чакка-пастки жағ бўғимининг фаолият бузилишлари синдромлари ўзининг кенг тарқалганлиги, ташхислаш ва даволашда мураккаблиги билан алоҳида ўрин эгаллайди. Илмий манбаларда сўнгги йигирма йил давомида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар чакка-пастки жағ бўғими патологияси болалар ва ўсмирлар орасида 20% гача, катта аҳоли орасида 80% гача кузатилиши қайд этилган. Шу билан бирга чакка-пастки жағ бўғими патологияси мавжуд беморлар орасида бўғим фаолияти бузилиши синдромлари устунлик қилиши ҳамда 78,3% дан 95,3% гача кузатилиши патологиянинг кўп тарқалганлигидан гувоҳлик қилади.

Калит сўзлар
Чакка-пастки жағ бўғими, окклюзия-артикуляр дисфункция синдроми, спирал компютер томографияси.

Кириш. Инсон организмида энг мураккаб биомеханик вазифаларни бажарувчи бўғим чакка-пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) ҳисобланади. У тиш-жағ тизимининг энг муҳим қисми бўлиб, инсон аъзо ва тўқималарининг тадрижий тараққиёт босқичларида турли морфологик шаклланган тузилмаларига эга ўта мураккаб биомеханик жараённи таъминлай оладиган тизимдир [7, 21].

Шу билан бирга бизга маълумки, ЧПЖБ инсоннинг бошқа бўғимларига қараганда эмбрионал ривожланиш даврларидаги энг сўнгги шаклланувчи бўғим бўлиб, унинг фаолиятидаги мукаммаллик ҳайратланарлидир. Ушбу бўғим турли оний лаҳзаларда турли вазифаларни бажаради. Шулардан энг асосийлари сифатида озиқ-овқатларни чайнаш ва майдалаш вақтида сиргалувчи тана, жаҳл чиққанда тишларни ғичирлатувчи қопқоқ, санъаткорларнинг ижодий фаоллигида назм ва наво учун нерв-мушак бирикмаси вазифаларини бажаради [6, 9,12.].

ЧПЖБ фаолияти бошқа бўғимлардан тубдан фарқ қилиб, ушбу бўғим бир-бири билан ҳамоханг ҳаракатланади. Ушбу бўғим комплекси қулф-калит тизимига ўхшаш ҳисобланади [5, 17, 20.]. ЧПЖБнинг бўғим боши устки соҳаси эгарсимон шаклда тузилган бўлиб, буни айрим муаллифлар инсон қўлининг бош бармоғидаги бўғим юзасига монанд бўлишини айтиб ўтишган [11, 12, 18].

Калла суягининг пастки жағ билан ўзаро бирикиши ҳаёт мобайнида шаклланиб мустақил тўрта ҳаракатланувчи бўғим бўлакларидан иборат, шу жумладан айрим тадқиқот ишларида ЧПЖБни “Articulatio temporo-mandibularis complex” аташни тавсия қилишган [8, 12].

Пастки жағ бўғим йўлининг бундай фазовий ҳаракати қандайдир чеклов ҳосил бўлгунига қадар шарсимон ўқ атрофида эркин айланиши мумкин. Чайнаш жараёнига бевосита ёки овқат бўлаги орқали берилаётган исталган таъсир кучи ЧПЖБ ҳаракат чекловчиси ролини бажариши мумкин. Чайнаш жараёнида биринчи навбатда барча кўп илдизли тишлар - моляр тиш вазифасини бажаради [10, 18, 24, 28].

Тадқиқот мақсади: чакка-пастки жағ бўғим фаолияти бузилиши синдромларида анамнез ва визуал текшириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: беморларида “оғиз ёпиқ” ҳолатда, эгри проекцияда спирал компютер томографияси ўтказилди Текширилган 120 (100%) нафар

беморнинг 84 (70%) нафарида чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишининг турлича шакллари аниқланган; 39 (32,5%) нафар – окклюзион артикуляцион синдром; 28 (23,33%) нафар – нейромушак синдром; 17 (14,16%) нафар – бўғим дискининг чиқиши ва назорат гуруҳи сифатида 36 (30%) нафар бемор тадқиқотга жалб қилинган. ЧПЖБ БФБС аниқланган беморларни жинси бўйича солиштирилганда 37,8% эркаклар, 62,2% аёллар тўғри келиши аниқланди. Бу кўрсаткич ҳам қатор адабиётларда келтирилган, яъни ўрганаётган патологиянинг аёллар орасида кўп учраши тўғрисидаги фикрларни тасдиқлайди.

Тадқиқотларимиз натижасида беморлар орасида чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми ёш гуруҳи бўйича ҳам тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжудлигини кўрсатмоқда; бунда 20 - 29 ёшлилар - 14,28%; 30-39 ёшлилар – 26,19%; 40-49 ёшлилар – 28,57%; 50-59 ёшлилар – 30,95% ҳолатда касаллик тарқалганлиги кузатилди.

Шунингдек, ЧПЖБ патологиялари мавжуд 84 нафар беморда БФБСнинг қуйидаги клиник кўринишларини аниқладик; ОАС – 46,42% (АГ-1); НМС – 33,33% (АГ-2); БДЧ – 20,23% (АГ-3) (2.1-жадвал). АГ-1, 2 ва 3 да беморларнинг текширувидан олинган натижалар бўйича клиник белгилар бўйича қуйидаги 3.1.1 ва 3.1.2-жадвалларни келтирамиз. Биз аниқлаган маълумотларни батафсил ўрганиб, ЧПЖБ БФБС нозологик шаклларида АГ-1 – 95%, АГ-2 ва 3 да 100% ҳолатда учрайдиган клиник белгиларни аниқладик.

ЧПЖБ БФБС мавжуд беморларнинг қарийиб 97% ида турли даражадаги клиник белгилар учради. Булардан ОАС мавжуд беморларнинг асосий қисмида оғизни очиш жараёнида бўғимдаги қирсиллаш, ЧПЖБ соҳасида узоқ давом этувчи симилловчи оғриқ, тиш қаторлари бутунлигининг бузилиши, ЧПЖБ палпацияланганида оғриқ, оғизни очиш вақтида ўрта чизиқдан оғиш, тишларнинг окклюзия вақтидаги эрта контактлари, чайнов мушаклари қисқариш кучининг пасайиши, тинч ҳолатда чайнов мушакларида БЭФ ортиши.

НМСда мавжуд беморларда ҳам ОАСда кузатилган клиник белгилар кузатилди. Фақатгина ушбу белгилардаги кўрсаткичлар натижаларида бир-биридан фарқли жиҳатлар мавжуд.

БДЧ мавжуд беморларнинг барчасида оғизни очиш жараёнида бўғимдаги қирсиллаш, чайнаш жараёнидаги механик ҳаракатда ва эснаш жараёнида ёки пастки жағ тўлиқ очилганда ЧПЖБда оғриқнинг пайдо бўлиши, бўғим ички соҳасида ёт жисм бордай туюлиши, пастки жағнинг механик ҳаракатларида мушакларнинг чарчаши, п/ж харакатланиши жараёнида бўғимнинг қулфланиши, тишловнинг бузилиши, марказий окклюзия ҳолатида тишларни жипслаштира олмаслиги, одатда чайнов жараёнида соғлом томонда овқат чайнаш, m.pterygoideus lateralis ни уқалаганда мушакда оғриқ сезилиши, п/ж очилиш масофасининг қисқарганлиги, п/ж ҳаракати жараёни шикастланган томонга оғиш, тишларнинг окклбзия вақтидаги эрта контактлари, ЧПЖБ бўғим ёриғининг қисқариши, бўғим бошларининг бўғим бўртиғи қиялигида жойлашиши билан бирга кечди.

АГ-1 да текширилган 39 нафар беморда ОАС аниқланди, улар қуйидагиларга шикоят қилишди: чакка-пастки жағ бўғимида симиллаган оғриқ – 37 нафар (94,78%), бунда 27 нафарида (69,2%) оғриқ чайнаш вақтида, 12 нафарида (30,76%) эса – оғиз очилганида ҳосил бўлганлигини айтишди. Бир томондаги оғриққа 25 нафар (64,10%), икки томонлама оғриққа – 13 нафар (33,33%) беморлар шикоят қилишди. Маҳаллий оғриқ 28 нафар (71,79%) беморда, қулоқ ва чаккага кўчган оғриқ эса – 10 нафар (25,64%) беморда мавжуд бўлди. П/ж механик ҳаракатлар жараёнида бўғим қирсиллаш 38 нафар (97,43%) беморларда кузатилган бўлса, ушбу беморларнинг 28 нафарида (73,68%) бўғимнинг бир томонида, 10 нафарида (26,31%) эса икки томонида кузатилди. Тадқиқотда иштирок

этаётганларнинг 6 нафарида (15,38%) п/ж қаттиқ тишланиб жипслаштирилганда бўғимда қарсиллаш пайдо бўлиши кузатилди. Гуруҳ беморларининг 14 нафарида (35,89%) ЧПЖБда ёт жисм бордай туюлиши аниқланди. Бундан ташқари 18 нафар (46,15%) беморнинг қулоқ соҳасида оғриқлар; 6 нафар (15,38%) беморда глоссалгия белгилари; п/ж механик ҳаракатлар вақтида чайнов мушакларининг толиқиши 14 нафар (35,89%) беморда аниқланди. Оғиз очилишининг чегараланиши 14 нафар (35,89%) текширилувчида кузатилди; чайнов мушаклари таранглигининг ортиши ва п/ж нинг қулфланиши беморларнинг 5 нафарида (12,83%), тишларни тунги вақтда ғичирлатиш – 6 нафар (15,38%) беморда аниқланди.

АГ-2 га ЧПЖБ НМС кузатилган 28 нафар бемор киритилди. Ушбу гуруҳнинг барча беморларида чайнаш жараёнида ўткир ва қисқа муддатли оғриқлар кузатилди. Ушбу оғриқлар бўғимларда учрашига кўра ўрганилганда 24 нафар (85,71%) беморда бир томонлама оғриқ, 4 нафар (14,28%) беморда эса икки томонлама оғриқлар кузатилди. ЧПЖБ соҳасидаги оғриқ – 19 нафар (67,85%) беморда аниқланган бўлса, 4 нафар (14,28%) беморда қулоқ соҳасига темпорал соҳаларда оғриқдан шикоят қилишди; 8 нафар (28,57%) беморда пастки жағни кўтарувчи ва тушурувчи мушакларда оғриқ борлиги; барча беморларда бўғим соҳасида қирсиллаш кузатилди, шундан ЧПЖБ нинг бир томонлама қирсиллаши 20 нафар (71,42%) беморда кузатилган бўлса, ЧПЖБ нинг икки томонлама қирсиллаши 5 нафар (17,87%) беморда кузатилди; пастки жағ харакати вақтида қирсиллаш НМС кузатилган жами беморларнинг 21 нафарида (75%) аниқланди, пастки жағни очиш ва ёпиш жараёнидаги қарсиллаш 10 нафар (35,71%) беморда; пастки жағлар қаттиқ жипслаштирилганда қарсиллаш 4 нафар (14,28%) беморда пайдо бўлди. Бўғим зарарланган томонида қулоқдаги шовқин ва уларнинг битиши 20 нафар (71,42%) беморда аниқланди.

АГ-3 гуруҳ беморларининг 17 нафарида (100%) озиқ-овқатлар ейиш ҳамда муомала жараёнида ўткир оғриқ юзага келиши аниқланди. Бундай оғриқларнинг фақат бир томонлама эканлиги 10 нафар (58,82%) беморда кузатилган бўлса, ўткир оғриқнинг икки томонлама эканлиги – 7 нафар (41,17%) беморда аниқланди. ЧПЖБ соҳасидаги оғриқ – 12 нафар (70,58%) беморда кузатилди. Беморлардаги ЧПЖБ БДЧ оқибатида оғриқларнинг темпорал соҳага, қулоқ соҳасига ҳамда ўмров соҳасига иррадиацияланиши 6 нафар (35,29%) беморда кузатилди. Бундан ташқари бўғим соҳасида қарсиллаш БДЧ мавжуд беморларнинг 15 нафарида (88,23%) аниқланган бўлса, шуларнинг 7 нафарида пастки жағ очилганда ва 8 нафарида гаплашиш жараёнида.

АГ-1 гуруҳи беморлари шикоятлари ўрганилганда, гуруҳ беморларининг 14 нафарида (35,89%) ортопедик муолажалар қабул қилгандан сўнг бўғимдаги ўзгаришларни сеза бошлаган, 8 нафар (20,51%) беморлар ушбу ўзгаришларни ортодонтик даволаниш билан боғлашди. Тиш қаттиқ тўқималари нуқсонларини терапевтик даволаш жараёнида қўйилган пломбаларнинг кўтариб қолиши натижасида 19 нафар (48,71%) бемор кузатилди, турли касбий омиллар ва зарарли одатлар 39 нафар (100%) беморларда касаллик этиологик омили сифатида баҳоланди. Доимий равишда озиқ-овқат тановули вақтида бир томонлама чайнаш одати – 27 нафар (69,23%) беморда кузатилди.

АГ-2 беморларида касалликлар тарихи ўрганилганда, бугунги кунгача ривожланиб борган бир қатор шикоятларнинг бир йил аввал ҳам бўлганлигини 24 нафар (85,71%) бемор таъкидлашди. 6 нафар (21,42%) бемор эса ЧПЖБ соҳасида оғриқ ва қарсиллаш кузатила бошлаганидан бир ой ичида шифокор стоматологга борганлигини таъкидлашди. Беморларнинг барчаси кўп йиллардан буён озиқ-овқатларни бир томонлама чайнашлари аниқланди. Бундан ташқари кўпчилик беморларда зарарли одатлар мавжудлиги аниқланди. ЧПЖБ чиқиши доимий содир бўладиган 10 нафар (35,71%) бемор аниқланди, шулардан 8

нафарида (28,57%) доимий асаббузарлик ҳолатлари мавжудлиги ва беморларнинг жаҳлдорлиги аниқланди.

АГ-3 беморларининг клиник шикоятлари тарихи ўрганилганда, ЧПЖБ бўлаётган бир қанча оғриқлар ва улардан кейинги асоратлар энг камида бундан 6 ой аввал кузатила бошлаганини 14 нафар (82,35%) бемор айтиб ўтишди. ЧПЖБ соҳасидаги оғриқ ва п/ж ҳаракатланиш жараёнида қарсиллаш юзага келганидан бир ёки икки ҳафта ичида стоматологга борган 3 нафар (17,67%) бемор аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларининг 12 нафарида (70,58%) кучли асабийлик ва нерв зўриқишлари кузатилди.

АГ-1 беморлари объектив кўрикдан ўтказилганида, 9 нафар (23,07%) беморда марказий окклюзияда патология кузатилаётган бўғим томонга п/ж нинг қийшайиши натижасида кузатилаётган юз асимметрияси аниқланди. Беморларнинг 6 нафарида (16,66%) тишлараро алвеоляр ўсиқ суякларининг деструкцияси натижасида улар баландлигининг пасайиши кузатилди. П/жнинг очилиш жараёнида марказий ўқдан оғиши 38 нафар (97,43%) беморда кузатилган бўлса, 15 нафар (38,46%) беморда п/ж очилиш масофасининг қисқариши ёки чекланиши кузатилди. Тиш қаторларидаги умумий 50%дан кўп тишлар ёқотилиши натижасида шаклланган нуқсонли беморлар 13 нафарни (33,33%) ташкил этди. Беморларниг 9 нафарида (23,07%) тишлов аномалиялари кузатилди. ЧПЖБ соҳасини қўллар билан палпациялашда жараёнида 39 нафар (100%) беморда у ёки бу даражада оғриқ аниқланди. Умумий ҳисобда оғриқ хислари 8 нафар (20,51%) беморда m.masseter да, 10 нафар (25,64%) беморда m.pretygoideus lateralis да, 11 нафар (28,20%) беморда m.temporalis да мавжудлиги аниқланди. Энг кўп кузатилган тишлов аномалияларидан прогеник тишловли беморлар 31 нафарни (79,48%) ташкил этган бўлса, 8 нафар (20,51%) беморда чуқур тишлов кузатилди.

АГ-2 гуруҳидаги беморларнинг объектив кўрув жараёнидан олинган маълумотлар таҳлилида п/ж нинг марказий тишлов вақтида касаллик мавжуд бўғим томонга силжиши барча беморларда кузатилди. 5 нафар (17,85%) беморда тишлараро алвеоляр ўсиқ суякларининг деструкцияси натижасида улар баландлигининг пасайиши кузатилди. Гуруҳнинг барча 28 нафар (100%) беморларида п/ж очилиш масофасининг қисқариши ёки чекланиши кузатилди ва п/ж нинг касалланган томонга оғиши кузатилди. Тиш қаторларидаги умумий 50%дан кўп тишлар ёқотилиши натижасида шаклланган нуқсонли беморлар 12 нафарни (42,85%) ташкил этди. Ушбу гурух беморларининг 9 нафарида (32,14%) тишлов деформацияси кузатилди.

АГ-1 текширилганлардан 38 нафар (97,43%) беморда эрта контактлар, 30 нафар (76,92%) беморлар эрта контактлар билан бирга интакт тиш қаторлари кузатилди. Бунда марказий окклюзияда 9 нафар (23,07%) беморда, олд окклюзияда 6 нафар (15,38%) беморда, ён окклюзияда 10 нафар (25,64%) беморда, барча турларда – 7 нафар (17,94%) беморда аниқланди. Тиш қаторларининг нуқсонлари мавжуд 12 нафар (30,76%) беморда марказий окклюзияда суперконтактлар 6 нафар (15,38%) беморда, олд окклюзияда 4 нафар (10,25%) беморда, ён окклюзияда 3 нафар (7,69%) беморда, барча турларда – 13 нафар (33,33%) беморда аниқланди. Чакка-пастки жағ бўғими палпациясида оғриқ 29 нафар (74,35%) беморда, латерал қанотсимон мушакларда – 39 нафар (100%) беморда, чайнов ва чакка мушакларида – 12 нафар (30,76%) текширилувчиларда аниқланди.

АГ-2 беморларида эрта контактлар 23 нафар (82,14%) беморда аниқланди; улардан 12 нафар (42,85%) бемор интакт тиш қаторлари кузатилди. Марказий окклюзияда эрта контактлар 4 нафар (14,28%) беморда, олд окклюзияда – 3 нафар (10,71%) беморда, ён окклюзияда – 5 нафар (17,85%) беморда, окклюзиянинг барча турларида – 7 нафар (25%) беморда аниқланди. Тиш қаторларининг кичик нуқсонлари кузатилган 18 нафар (64,28%) бемордан 5 нафарида (17,85%) тишлов вақтидаги, 3 нафарида (10,71%) марказий

тишловдаги олд окклюзияда, 4 нафарида (14,28%) ён окклюзияда, 7 нафарида (25%) барча турдаги окклюзияда эрта контактлар аниқланди.

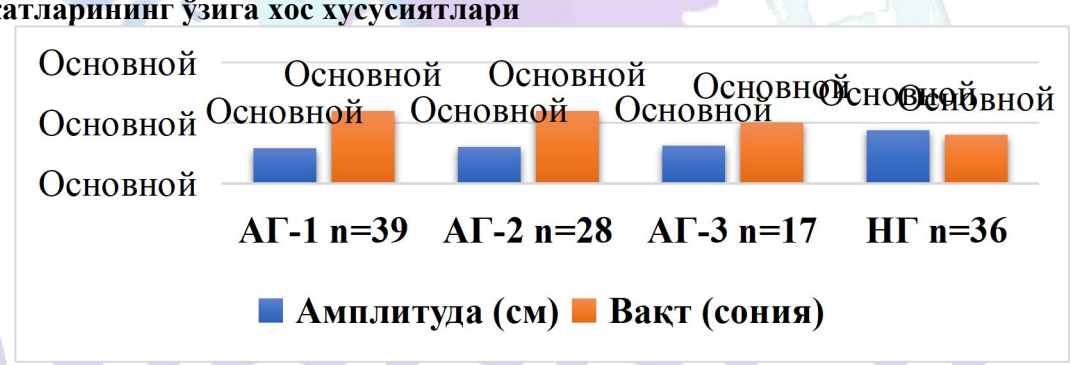
ЧПЖБ БФБС оғизни очилиши ва вақтини махсус ўрганилганда қуйидаги натижалар кузатилди, ОАС, НМС ва БДЧда п/ж нинг харакат ўқи бўйича вертикал йўналишини ўрганиш натижасида АГ-1 да ҳаракатлар амплитудаси оғиз максимал очилганида 1,0±0,2 см (24,8±4,1%) га пасайиши аниқланди (4-расм). АГ-1 - амплитуда - 2,9±0,6 см, вақт - 6±0,4 сония; АГ-2 – амплитуда - 3,0±0,2 см, вақт - 6±0,3 сония; АГ-3 – амплитуда - 3,1±0,7 см, вақт 5±0,5 сония, назорат гурахида бу кўрсаткичлар 4,4±0,4 см ва 4±0,2 сонияга тўғри келмоқда. Назорат гуруҳи билан таққосланганда корреляцион коэффициенти п/ж вертикал ҳаракатлар даражасининг пасайиши ва ЧПЖБ ОАС, НМС ва БДЧ вужудга келиши ўртасида тўлиқ ўзаро боғлиқлик мавжудлиги аниқланди.

Пастки жағ очилиш ва ёпилиш жараёнида жағнинг марказий ўқ чизиғидан 1,2±0,04 см га силжиши кузатилди. Оғизни тўлиқ очишга сарфланган ўртача вақт 4,3±0,2 сонияни ташкил қилди.

Спирал компютер томография чакка-пастки жағ бўғимини икки томонлама ҳаракатини бир вақтнинг ўзида аниқлаш имконини беради. Спирал компютер томография - беморнинг чакка-пастки жағ бўғими ҳолатини тўлиқ кўриш имконини беради. Спирал компютер томография кўрув қурилмаси орқали бўйлама диаграмма ўқи бўйлаб беморда чакка-пастки жағ бўғими ва бўғим ичи дискини ҳаракатини ҳолатини яққол аниқлаб беради.

1-расм.

ЧПЖБ БФБС ва назорат гуруҳидаги беморлар пастки жағ вертикал ҳаракатларининг ўзига хос хусусиятлари



Барча АГ-1, 2, 3 беморларида “оғиз ёпиқ” ҳолатда, эгри проекцияда **спирал компютер томографиясининг** натижалари бўйича шикастланган бўғимнинг D4 бўлимида кенгайиш кузатилган бўлса, аксинча ҳолат бўғимнинг D2 ва D5 бўлимларида кузатилди ҳамда ушбу бўлимларда бўғим ёриғининг торайиши аниқланди. Соғлом томонда эса бўғимнинг D2 ва D5 бўлимларининг кенгайиши кузатилди. П/ж очиқ ҳолатда СКТ натижалари асосида ЧПЖБ ОАС мавжуд АГ - 1 гуруҳнинг 20 нафар (51,28%) беморида, НМС мавжуд АГ - 2 гуруҳининг 12 нафар (42,85%) беморида, БДЧ мавжуд АГ - 3 гуруҳида 9 нафар (52,94%) беморда D2, D4 ва D5 бўлимларида мос равишда ОАС – 18 нафар (46,15%), НМС – 13 нафар (46,42%) ва БДЧ – 8 нафар (47,05%) беморларда бўғим ўсиғининг орт қиялигида жойлашди (3.3-жадвал).

Текширув вақтида чакка-пастки жағ бўғими спирал компютер томография АГ - 1, 2 ва 3 гуруҳдаги беморларнинг барчасига “оғиз ёпиқ” ва “оғиз очиқ” ҳолатда, эгри проекцияда ўтказилди. “Оғиз ёпиқ” ҳолатда спирал компютер томографияни ўрганиш натижалари бўйича шикастланган томонда D3, D5 бўлимларда бўғим ёриғининг торайиши, D4 бўлимда – кенгайиши, соғлом томонда – D3 ва D5 бўлимларда кенгайиши, D4 бўлимда – торайиши аниқланди. “Оғиз очиқ” ҳолатда тадқиқот ўтказилганида ЧПЖБ бўғим

бошчалари мос равишда 37 (94,87%), 28 (100%) ва 17 нафар (100%) беморда ЧПЖБ патологияси мавжуд томондаги бўғим бошининг орқа қиялигида ва бошқа томонда эса бўғим бошининг учида жойлашди.

Хулосалар. Таклиф қилинган текширув картаси ва маълумотлар базаси чакка-пастки жағ бўғими оғриқли фаолият бузилиш синдроми барча нозологик шакллари – окклюзион артикуляцион синдром, нейромушак синдром ва бўғим дискининг чиқиши тўлиқ клиник суратини тузиш имконини беради, кейинчалик эса қайта ишлаш мақсадида олинган маълумотларни электрон кўринишда тизимлаштириш ва ҳужжатлаштириш учун сабаб бўлади.

ЧПЖБ БФБС мавжуд беморлар текширилганида 100% ҳолатда учрайдиган белгилар аниқланди, улар окклюзион ОАС, НМС ва БДЧ қиёсий ташхиси батафсил ишлаб чиқилган жадвалини тузишга асос бўлади. Махсус тадқиқот усуллари билан пастки жағ вертикал ҳаракатларининг амплитудаси, чайнов мушакларида тинч биоэлектрик фаолликнинг ўзгаришлари ва ОАС, НМС ва БДЧ касалликлари шаклланишлари ўртасида боғлиқлик белгиланган.

Адабиётлар

1. Алимова, Н. П. (2022). Анализ Антропометрических Параметров Лицевой Области И Физического Развития Детей С Гипертрофией Аденоидов До И После Аденоэктомии. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(3), 132-137.
2. Алимова, н. П., & асадова, н. Х. (2022). Method for determining the size of hypertrophied pharyngeal tonsils using ultrasound diagnostics. Журнал биомедицины и практики, 7(3).
3. Арсенина, О.И. Значение окклюзионных нарушений при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / О.И. Арсенина, А.В. Попова, А.А. Гус // Стоматология. – 2014. - №6. – С.64-67. Артюшкевич А.С., 2014
4. Балязина, Е.В. Дифференциальная диагностика миофасциального болевого синдрома лица с классической невралгией тройничного нерва (клинический случай) / Е.В. Балязина, Т.А. Исаханова // Медицинский вестник Юга России. 2016. №3. С.108-112 Болдин А.В., Агасаров Л.Г., Тардов М.В. и др., 2016
5. Брагин, Е.А. Роль окклюзионных нарушений в развитии заболеваний височнонижнечелюстного сустава, дисфункций жевательных мышц и заболеваний пародонта / Е.А. Брагин, А.А. Долгалев, Н.В. Брагарева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С. 103
6. Гажва, С.И. Распространенность патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с частичной потерей зубов / С.И. Гажва, Д.М. Зызов, С.И. Шестопалов, Н.С. Касумов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - №6-0. – С.193
7. Гайворонский, И.В. Анатомические предпосылки синдрома Костена / И.В. Гайворонский, И.В. Войтяцкая, А.К. Иорданишвили, М.Г. Гайворонская// Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". 2014. №1. С.24-29.
8. Гелетин, П.Н. Морфофункциональные изменения височнонижнечелюстного сустава при стенозировании общих сонных артерий в эксперименте / П.Н. Гелетин., В.А. Ваньков // Морфологические ведомости. - 2016.-N 1.-С.28-32.
9. Дмитренко, І.А. Особливості стану зубощелепної системи у хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів / І.А. Дмитренко, З.Р. Ожоган // Український стоматологічний альманах. 2014. №4

10. Жулев, Е.Н. Распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава среди студентов нижегородских вузов / Е.Н. Жулев, Н.Г. Чекалова, П.Э. Ершов, О.А. Ершова // Медицинский альманах. 2016. №2 (42). С.166-168.
11. Akbarov, A. N., & Jumaev, A. K. (2019). The choice of materials depending on the topography of partial dentition defects. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 9(12), 46-49.
12. Akbarov, A. N., & Jumayev, A. (2020). Hygienic condition of prostheses in patients with partially removable dental prostheses. PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology, 17(6), 14351-14357.
13. Alimova N. P. Anthropometric parameters of the head and maxillofacial region in children with adenoids //International Engineering Journal for Research & Development. – 2020. – Т. 5. – №. ISCCPCD. – С. 2-2.
14. Alimova N.P. Anthropometric Parameters and Facial Analysis in Adolescents// International Research Development and Scientific Excellence in Academic Life /2021/85-86
15. Alimova, n. P., ilyasov, a. S., & kamalova, s. M. (2022). Indicators of anthropometric indicators of physical development of children i childhood period of bukhara region. Research journal of trauma and disability studies, 1(9), 41-48.
16. Dugashvili, G. Temporomandibular joint disorder (review) / G.Dugashvili, G. Menabde, M. Janetidze, Z. Chichua Amiranashvili // Georgian medical news. – 2013. - №2(215):17-21.
17. Pulatovna, A. N., Muzaffarovn, K. S., & Radjabovich, B. R. (2023). Results of anthropometric studies of the maxillofacial region of children with hypertrophy of the adenoids. Open Access Repository, 4(3), 1183-1194.
18. Reissmann, D.R. Temporomandibular disorder pain is related to the general disposition to be anxious / D.R. Reissmann, M.T. John Seedorf H., S. Doering, O. Schierz // J Oral Facial Pain Headache. 2014, Fall; 28(4): 322-30.
19. Schmid-Schwap, M. Sex-specific differences in patients with temporomandibular disorders / M. Schmid-Schwap, M. Bristela, M. Kundi [et al.] // J. Orofac. Pain. – 2013. – Vol. 27 (1). – P. 42-50.
20. Sena, M.F. Prevalence of temporomandibular dysfunction in children and adolescents / M.F. Sena, K.S. Mesquita, F.R. Santos, F.W. Silva, K.V. Serrano // Rev Paul Pediatr. 2013. Dec; 31(4): 538-45
21. Shi, J.J. The relationship between partial disc displacement and mandibular dysplasia in female adolescents / J.J. Shi, F. Zhang, Y.Q. Zhou et al. // Med. Sci. Monit. – 2010. – Vol. 16. – P. 283–288
22. Zhumaev, A. K. (2020). Partial defects of dental rows results of the questionnaire and clinical assessment of the condition of removable prostheses. Middle European Scientific Bulletin, 6, 94-97.
23. Zhumaev, A. K. Of Partial Defects of the Dental Rows of Dynamic Study of the State of the Mucosa of the Oral Cavity in the New Conditions of Functioning. International Journal on Integrated Education, 3(12), 61-63.