

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал  
1998 йилда асос солинган  
Ўзбекистон матбуот ва ахборот  
агентлиги томонидан 15 август 2007  
йилда қайта рўйхатга олинган.  
Гувоҳнома № 0289.

# STOMATOLOGIYA

## № 1, 2026 (102)

### ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар  
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий  
аттестация комиссияси (ОАК)  
қарорига асосан «Stomatologiya»  
журнали Фан доктори илмий  
даражасига талабгорларнинг  
диссертация ишлари илмий  
натижалари юзасидан илмий  
мақолалар эълон қилиниши  
лозим бўлган республика илмий  
журналлари рўйхатига  
киритилган (ОАК Раёсатининг  
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон  
қарори билан тасдиқланган)

#### ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,  
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103  
тел.: +99871-236-26-75;  
факс: +99871-230-47-58  
Интернетдаги манзилгоҳи:  
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли  
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича  
жавобгарлик реклама берувчи  
зиммасидадир.

Кўлёмалар, суратлар ва расмлар  
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига  
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,  
рақамли материалларнинг аниқлиги,  
препаратларнинг номлари, атамалар,  
илмий-адабий манбалар, исм ва  
фамилияларнинг тўғрилиги учун  
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда  
тахририят ҳайъатининг  
зиммасидадир.

**Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.**  
**Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Акбаров А.Н.**  
**Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.**

#### ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ  
Baek il Kim – Жанубий Корея  
Daisuke Inaba – Япония  
Elbert de Josselin de long – Голландия  
Jin Young Choi – Жанубий Корея  
Peter Botenberg – Бельгия  
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.  
Азимов М.И., т.ф.д., проф.  
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.  
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.  
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.  
Боймуродов Ш.А., т.ф.д., проф.  
Ғуломов С.С., т.ф.д., проф.  
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.  
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.  
Жуматов У.Ж., т.ф.д., проф.  
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.  
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.  
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.  
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.  
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент  
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.  
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.  
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.  
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.  
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.  
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

#### ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.  
Исмоилов М.М. (Фарғона)  
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.  
Курбонов Ф.Р. (Хоразм)  
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)  
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.  
Узакберганаева У.А. (Нукус)  
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.  
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.  
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.  
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

сунъий интеллект асосида танлаш

**Нигматова И.М., Юсупалиева К.Б.** Комплексная оценка морфофункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с зубочелюстными аномалиями при ортодонтическом лечении.

**Акбаров К.С., Нигматов Р.Н., Муртазаев С.С.** Болаларда кесишган тишловининг ташхислаш ва даволаш усулини такомиллаштириш

**Якубова Ф.Х.** Функциональное состояние жевательных мышц у больных с вторичными деформациями зубных рядов

**Расулова Ш.Р., Абдурахманова З.М.** Сравнительный анализ подходов лечения пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. (на примере клинических случаев)

**Эронов Ё.Қ., Сапаев М.Д.** Болаларда рухий эмоционал ҳолати ва ёшини ҳисобга олиб тиж - жағ тизими аномалия ва деформацияларини ташхисоти

### **СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**Разикова Д.К.** Параметры гуморального и цитокинового иммунитета в слюне у детей с рецидивирующим герпетическим стоматитом и его сочетанием с аллергическими заболеваниями

**Муслимова Д.М., Ризаева С.М.** Клиническое обоснование применения индивидуальных 3D-печатных коронок на молочных зубах

### **ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ**

**Ахмедова С.Б., Нигматова И.М.** Прогнозирование конструктивного прикуса при лечении дистальной окклюзии

**Сайдалиев М.Н., Муртазаев С.С., Мирсалихова Н.Х.** Факторы заболеваемости кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов у детей с целиакией

**Хайдаров А.М., Рахимов А.Р., Махмудова З.Т.** Методы профилактики послеоперационных осложнений после дентальной имплантации

**Бахриев У.Т., Абдукадиров А.А., Жуматов У.Ж., Мухамедиева Ф.Ш.** Диагностика и хирургическое лечение дефектов и деформации верхней челюсти

**Нормирзаев Ш.Н., Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Рuzиев Ш.А.** Влияние подготовки костной и мягкой ткани на долгосрочную эстетическую стабильность дентальных имплантов

**Akbarov A.N., Usmonxojayeva D.R., Soxobataliyeva M.N.** COVID-19 infeksiyasini boshdan kechirgan 2-toifa qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarga stomatologik yordam koʻrsatishning oʻziga xos xususiyatlari.

intelligence

**Nigmatova I.M., Yusupalieva K.B.** A comprehensive assessment of the morphofunctional state of the temporomandibular joint in patients with dentofacial anomalies undergoing orthodontic treatment

**Akbarov K.S., Nigmatov R.N., Murtazaev S.S.** Improving methods of diagnosis and treatment of crossbite in children

**Yakubova F.X.** Funktsional condition of chewing muscles at patients with secondary deformations of dental lines study.

**Rasulova Sh.R., Abdurakhmanova Z.M.** Comparative analysis of treatment approaches for patients with temporomandibular joint dysfunction (based on clinical cases)

**Yeronov Yu.K., Sapaev M.D.** Diagnosis of anomalies and deformities of the maxillary system, taking into account the psychoemotional state and age in children

### **PEDIATRIC DENTISTRY**

**Razikova D.K.** Parameters of humoral and cytokine immunity in saliva in children with recurrent herpetic stomatitis and its combination with allergic diseases

**Muslimova D.M., Rizaeva S.M.** Clinical rationale for the use of custom-made 3d-printed crowns on deciduous teeth

### **REVIEWS**

**Akhmedova S.B., Nigmatova I.M.** Prediction of the construction bite in the treatment of distal occlusion

**Saidaliev M.N., Murtazaev S.S., Mirsalikhova N.Kh.** Factors involving caries and non-carious lesions of hard tissues of dental tissues in children with celiac disease

**Khaydarov A.M., Rakhimov A.R., Makhmudova Z.T.** Methods for preventing postoperative complications after dental implantation

**Bakhriev U.T., Abdukadirov A.A., Zhumatov U.Zh., Mukhamedieva F.Sh.** Diagnosis and surgical treatment of defects and deformities of the maxilla

**Normirzaev Sh.N., Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ruziev Sh.A.** Influence of bone and soft tissue preparation on the long-term aesthetic stability of dental implants

**Akbarov A.N., Usmankhojayeva D.R., Sokhobataliyeva M.N.** Specific features of dental care for patients with type 2 diabetes who have experienced COVID-19 infection.

Кузатув остида 43 та беморда чайнов мушакларида электромиография текшируви ўтказилган. Электромиография натижалари тиш қатори иккиламчи деформацияси бўлган беморлар чайнов мушагининг физиологик тинч ҳолатдаги биоэлектрик амплитудаси соғлом гуруҳ беморларга нисбатан 31,9% (225,4 + 4,3 мкВ), максимал тишловда 29,0% (412,0 + 7,31 мкВ)га пастиги аниқланган.

**Калит сўзлар:** чайнов мушаги, тиш қатори иккиламчи деформацияси, электромиография.

### **FUNKTIONAL CONDITION OF CHEWING MUSCLES AT PATIENTS WITH SECONDARY DEFORMATIONS OF DENTAL LINES STUDY.**

*F.X. Yakubova*

Authors have learned functional conditions of chewing muscles at patients with the partial defects of dental lines complicated by secondary deformations.

EMG research has been lead at 43 patients. On the basis of lead electromyographical researches it is established, that amplitude of bioelectric activity of actually chewing muscles in physiological rest at patients with the partial defect of dental numbers complicated by secondary deformations is authentically power, than in control group on 31,9% (225,4 + 4,3 мкВ), and at the maximal compression 29,0% (412,0 + 7,31 мкВ).

**Key words:** chewing muscles, secondary deformations of dental lines, electromyografiya.

УДК: 616.314-089.23:616.742.7-00723

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)**



**Расулова Ш.Р., Абдурахманова З.М., Абдужабборова С.С., Артыкова А.У.**

*Ташкентский государственный медицинский университет*

По данным некоторых авторов [3], зубочелюстные аномалии представляют собой распространенную патологию, затрагивающую до 60-80% населения в различных возрастных группах. Они часто сопровождаются нарушениями окклюзии, функциональными расстройствами жевательной системы и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Эти аномалии приводят к формированию вынужденного положения нижней челюсти, обусловленного окклюзионными интерференциями, что нарушает баланс жевательных мышц, вызывает их перегрузку и смещение суставных головок в ВНЧС. В результате развиваются клинические проявления, такие как болевой синдром, звуковые феномены (щелчки, хруст) и ограничение подвижности челюсти, что значительно снижает качество жизни пациентов [4]. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава женщин поражает значительно чаще, чем мужчин (36,7 и 26,7%). Так, у женщин встречается в 1,75 раза чаще, чем у мужчин. Распространенность среди лиц моложе 18 лет составляет 38,5%, среди лиц в возрасте 18 лет и старше – у 34,1%. Наиболее распространены заболевания височно-нижнечелюстного сустава в Европе (33,8%), затем в Азии (27,9%) и в Южной Америке (27,3%); самая низкая распространённость наблюдается в Северной Америке (19,4%). Наиболее частыми признаками и симптомами заболеваний височно-нижнечелюстного сустава являются миалгия (37,2%), щелчки/звуки в суставах (29,8%) и артралгия (16,8%), а ограничение открывания рта/заклинивание – наименее распространённый симптом

На сегодняшний день осложнения при ортодонтическом лечении без предварительной гнатологической подготовки является одной из наиболее распространённых проблем стоматологической практики и ортодонтии. Начало коррекции аномалий без оценки состояния ВНЧС и позиции нижней челюсти может спровоцировать прогрессирование суставных изменений, усиление болевого синдрома, развитие дисфункций и рецидив после завершения терапии. Согласно данным литературы [3], до 30-50% пациентов с зубочелюстными аномалиями имеют признаки дисфункции ВНЧС, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению.

Сплит-терапия как метод гнатологической подготовки играет ключевую роль в устранении этих рисков [2]. Она позволяет нормализовать мышечный тонус, устранить окклюзионные

суперконтакты, определить физиологическое положение нижней челюсти и стабилизировать позицию мышечков в суставной ямке. В результате последующее ортодонтическое лечение становится более предсказуемым, уменьшается частота осложнений и повышается эффективность терапии.

#### **Цель исследования**

Оценка роли сплент-терапии в гнатологической подготовке пациентов с зубочелюстными аномалиями к ортодонтическому лечению на основе клинических данных с акцентом на механизмы действия, показания и исходы применения.

#### **Материал и методы**

Проанализированы данные 2 пациенток с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. У пациенток было проведено клиническое исследование ВНЧС для оценки работы жевательных мышц и связочного аппарата, анализ окклюзионных контактов и наличия ограничений или нарушений в движении нижней челюсти; выявление гипертонуса, определение щелчков или крепитации.

#### **Жалобы пациенток**

Показатель	Пациентка 1	Пациентка 2
Боль при открывании рта	да	нет
Девияция	да	нет
Щелчок	да	да
Крепитация	да	да
Заднее положение сустава	да	нет
Дефлексия	нет	нет
Хруст	нет	да

Заполняли также фотопротокол и проводили анализ окклюзии для фиксирования исходного положения нижней челюсти и выявления окклюзионных нарушений, способных вызывать вынужденное положение нижней челюсти. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) выполнена для оценки формы и состояния костных структур височно-нижнечелюстного сустава, выявления признаков дегенеративных изменений, асимметрий и положения головок нижней челюсти.

**Лечебно-диагностический алгоритм, применённый в исследовании.** Исследование опиралось на трёхэтапную концепцию лечения дисфункций ВНЧС, направленную на восстановление физиологического положения нижней челюсти и устранению причин дисфункции ВНЧС:

#### **I этап – консервативно-диагностический**

1. Терапевтическое лечение (санация полости рта, лечение пародонта, слизистой оболочки полости рта, а также профессиональная гигиена полости рта).

2. Избирательное шлифование зубов (при интактных зубных рядах). Выполнялось с целью устранения первичных окклюзионных суперконтактов и определения влияния изменений контактов на положение нижней челюсти.

3. Медикаментозная терапия (нестероидные противовоспалительные средства, по назначению врача-терапевта или врача-невропатолога) и физиотерапия для снятия болевого синдрома (микроволновая терапия на область ВНЧС и флюктуоризация – импульсные токи на область жевательных мышц), затем – миогимнастика (комплекс упражнений, направленных на нормализацию движений нижней челюсти).

**II этап – сплент-терапия** (применение окклюзионных шин), которая применялась при отсутствии улучшения или при выраженных функциональных нарушениях. В зависимости от функциональных предназначения и этиологических факторов заболевания при дисфункциональных состояниях ВНЧС назначались следующие виды шин:

- миорелаксирующие шины: предназначались для снижения биоэлектрической активности жевательных мышц, устранения гипертонуса и купирования острого болевого синдрома. Такие аппараты являются этапом «первого выбора» для депрограммирования нейромышечной системы;

- стабилизирующие шины: обеспечивали фиксацию нижней челюсти в достигнутом терапевтическом положении и гармонизацию окклюзионных контактов, предотвращая рецидив дистального или латерального смещения суставных головок;

- репозиционирующие шины: направлены на ортопедическую коррекцию пространственного положения нижней челюсти. Применялись в комплексном лечении внутренних нарушений ВНЧС (в частности, при передней дислокации суставного диска с редукцией) для восстановления анатомических взаимоотношений элементов сустава;

- декомпрессионные шины: ориентированы на увеличение высоты суставной щели и снижение интраартикулярного давления. Их применение патогенетически обосновано при дегенеративных изменениях (артрозах) и гиперкомпрессии биламинарной зоны.

### **III этап – ортодонтическая коррекция**

После достижения стабильной терапевтической позиции нижней челюсти проводилась:

- ортодонтическая коррекция зубных рядов;
- устранение остаточных окклюзионных интерференций;
- контроль положения нижней челюсти в процессе лечения.

### **Клинический случай 1**

**Пациентка 38 лет**, обратилась к стоматологу-ортопеду с целью замены существующих ортопедических конструкций и протезирования разрушенных зубов. Дополнительно пациентка была направлена на консультацию к гнатологу-ортодонт в связи с жалобами на болевой синдром в околоушной области с обеих сторон, а также на «хрусты» в покое и при движении нижней челюсти (со слов пациентки). При клиническом осмотре обнаружили такие симптомы как щелчок и девиация. Помимо функциональных нарушений пациентку беспокоил эстетический аспект.

В связи с подозрением на патологию височно-нижнечелюстного сустава пациентке была выполнена КЛКТ для оценки состояния суставных головок и суставных поверхностей.

По результатам КЛКТ было выявлено заднее положение суставных головок в височно-нижнечелюстных суставах и перегрузки задних отделов суставной ямки, целостность суставной поверхности не нарушена (рис. 1).



Рис. 1. Положение суставных головок в ВНЧС.

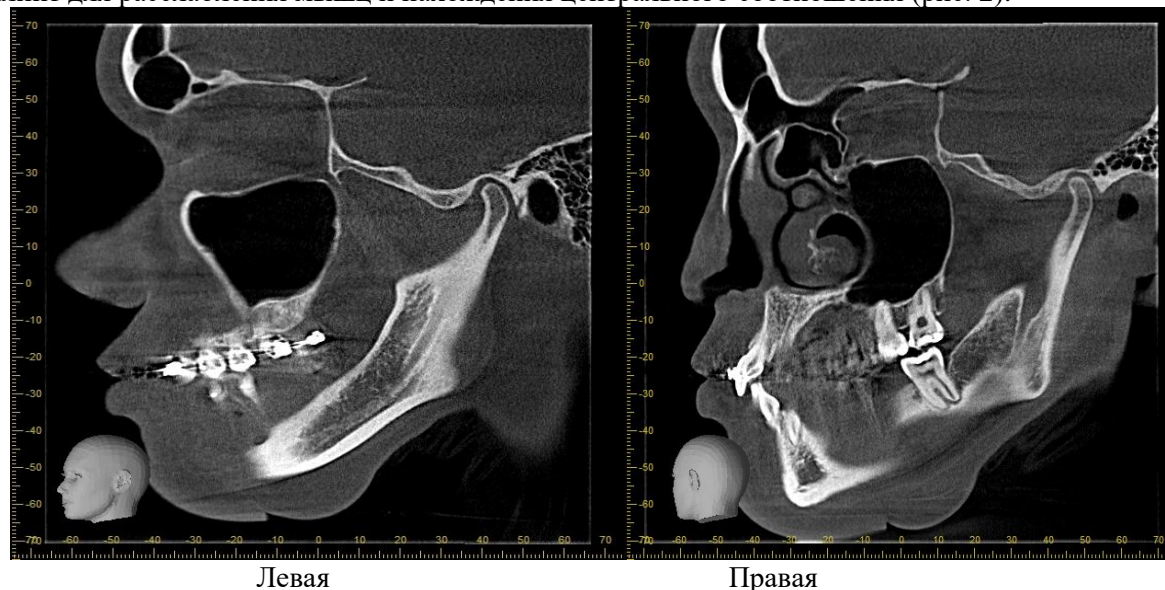
Пациентке была проведена сплнт-терапия продолжительностью 2 месяца. Уже через 2 недели от начала лечения пациентка отметила значительно улучшение: уменьшение интенсивности болевого синдрома в околоушной области, уменьшение частоты и интенсивности щелчков при движениях нижней челюсти, а также снижение дискомфорта в состоянии покоя.

Еще через 2 недели снизилась выраженность девиации, нормализовались латеротрузионные и протрузионные движения.

### **Клинический случай 2**

**Пациентка 27 лет**, обратилась к ортодонт с целью улучшения эстетики зубочелюстной системы. В ходе обследования выяснилось наличие щелчков и крепитации в околоушной области, но этот симптом не приносил дискомфорт пациентке. Главным отличительным параметром было то, что у пациента не было жалоб на боль. В связи с этим было принято решение отложить

применение сплнт-терапии и начать ортодонтическое лечение на брекет-системе. Через 4 месяца лечения пациентка начала жаловаться на такие симптомы, как боль при покое и открывании рта. Пациентка была направлена на компьютерную томографию, где обнаружилось дистальное положение левого сустава и сужение задней части суставной щели. Правая верхняя часть сустава опирается в переднюю стенку суставной щели. Целостность суставных щелей не нарушена. Врач принял решение снять брекет-систему на нижней челюсти и применить миорелаксирующий сплнт для расслабления мышц и нахождения центрального соотношения (рис. 2).



Левая

Правая

Рис. 2. миорелаксирующий сплнт для расслабления мышц и нахождения центрального соотношения.

Лечение окклюзионной шиной продолжалось в течение 4-х месяцев. Пациентка была обучена миогимнастическому комплексу упражнений, направленному на укрепление и нормализацию работы жевательных мышц. В течение всего срока сплнт-терапии проводилось динамическое наблюдением с проведением коррекции окклюзионных контактов и устранением преждевременных интерференций. На фоне лечения отмечалась положительная динамика: патологические симптомы исчезли, пропал болевой синдром при открывании рта и зевании, суставные головки двигались синхронно, смещение нижней челюсти от срединной линии при открывании рта отсутствовало. На контрольных рентгенологических снимках, после лечения, суставные головки приняли симметричное положение в суставных ямках при закрытом рте, а при открытом – располагались на вершинах суставных бугорков.

Результатом применения окклюзионной шины стала нормализация пространственного положения нижней челюсти и формирование «протезного пространства». Это обеспечило благоприятные условия для восстановления функциональных окклюзионных взаимоотношений с помощью постоянных ортопедических конструкций, соответствующих параметрам конструктивного прикуса.

#### **Результаты исследования**

Применение сплнт-терапии в комплексном лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава показало высокую клиническую эффективность. На фоне терапии у обеих пациенток отмечалось:

- восстановление синхронности движений суставных головок;
- уменьшение частоты и интенсивности хруста и щелчков;
- снижение болевого синдрома в околоушно-жевательной области;
- нормализация амплитуды открывания рта;
- исчезновение смещения нижней челюсти от срединной линии.

Рентгенологически было подтверждено улучшение положения суставных головок как при закрытом, так и при открытом рте. Это свидетельствовало о стабилизации сустава и устранении функциональных ограничений.

#### **Заключение**

Лечение дисфункций височно-нижнечелюстного сустава относится к категории клинически сложных задач и требует детального многофакторного анализа.

Исследование показало, что применение сплонт-терапии целесообразно даже при отсутствии болевого синдрома, наличие щелчков и хрустов является достаточным показанием к ее применению. Отсутствие единого терапевтического алгоритма обусловлено необходимостью подбора индивидуального плана лечения в зависимости от этиологических факторов, поддерживающих патологический процесс у каждого пациента. Эффективность реабилитации напрямую зависит от разработки этиопатогенетически обоснованного плана лечения, который включает стратегическое планирование и последовательное решение частных клинических задач.

Сплонт-терапия является ключевым инструментом комплексного подхода, поскольку позволяет перевести суставную головку в физиологическое положение относительно диска, снижает нагрузку на биламинарную зону, уменьшает выраженность болевого синдрома и нормализует биомеханику сустава. Оклюзионная шина помогает определить и стабилизировать то положение нижней челюсти, которое впоследствии служит ориентиром для будущей окклюзии в процессе ортодонтического и ортопедического лечения. Это делает сплонт-терапию незаменимым этапом подготовки к протезированию и коррекции прикуса, обеспечивающим долгосрочную стабильность полученных результатов.

#### **Литература**

1. Арипова Г.Э, Кодиров Ж.М., Кодирова С.У, Акбаров К.С. Возрастные изменения положения и морфологии височно-нижнечелюстного сустава у лиц с передним открытым и перекрестным прикусом // Стоматология. - Ташкент, 2019. - №2 (75). - С. 34-37.
2. Ассельмейер Г, Бернхардт Д. Оклюзионные нарушения зубов как решающий фактор возникновения головных болей // Стоматология. Ташкент, 2012.- №2.- С. 104-107.
3. Valesan L.F., Da-Cas C.D., Réus S. et al. Global prevalence of temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis // Journal of Applied Oral Science. - 2021. - Vol. 29.- P. e20200311.
3. Якубова Ф.Х. Нигматов РН. Исследование височно-нижнечелюстного сустава у больных с нарушением окклюзии артикуляции // Стоматология. – Ташкент, 2017. –№4 (69) -С.51-53.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)**

*Расулова Ш.Р., Абдурахманова З.М., Абдужабборова С.С., Артыкова А.У.*

**Цель:** оценка роли сплонт-терапии в гнатологической подготовке пациентов с зубочелюстными аномалиями к ортодонтическому лечению на основе клинических данных с акцентом на механизмы действия, показания и исходы применения. **Материал и методы:** проанализированы данные 2 пациенток с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Было проведено комплексное обследование и лечение, включая сплонт-терапию. **Результаты:** применение сплонт-терапии в комплексном лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава показало высокую клиническую эффективность. На фоне терапии у обеих пациенток отмечалось восстановление синхронности движений суставных головок, уменьшение частоты и интенсивности хруста и щелчков, снижение болевого синдрома в околоушно-жевательной области. **Выводы:** сплонт-терапия – незаменимый этап подготовки к протезированию и коррекции прикуса, который обеспечивает долгосрочную стабильность полученных результатов.

**Ключевые слова:** гнатология, сплонт-терапия, окклюзионная шина, височно-нижнечелюстной сустав, ортодонтическое лечение, девиация, дефлексия, центральное соотношение.

### **TEMPOROMANDIBULAR BO‘G‘IM DISFUNKSIYASI BO‘LGAN BEMORLARNI DAVOLASHGA YONDASHUVLARNING QISQOYAVIY TAHLILI (KLINIK HOLATLAR ASOSIDA)**

*Rasulova Sh.R., Abduraxmanova Z.M., Abdujabborova S.S., Artykova A.U.*

**Maqsad:** klinik ma'lumotlar asosida, ta'sir mexanizmlari, ko'rsatmalar va natijalarga urg'u berib, tish-yuz anomalialari bo'lgan bemorlarni ortodontik davolanishga gnatologik tayyorlashda splint terapiyasining rolini baholash. **Material va usullar:** temporomandibulyar bo'g'im disfunktsiyasi bo'lgan ikkita ayol bemordan olingan ma'lumotlar tahlil qilindi. Splint terapiyasini o'z ichiga olgan kompleks tekshiruv va davolash amalga oshirildi. **Natijalar:** temporomandibulyar bo'g'im disfunktsiyasini kompleks davolashda splint terapiyasidan foydalanish yuqori klinik samaradorlikni ko'rsatdi. Terapiya davomida ikkala bemor ham bo'g'im boshi harakatlarining sinxronligini tiklash, xirillash va chertish tovushlarining chastotasi va intensivligini kamaytirish, shuningdek, parotid-chaynash sohasidagi og'riqni

kamaytirishni boshdan kechirdilar. **Xulosa:** splint terapiyasi protez davolash va tishlashni tuzatishga tayyorgarlik ko'rishda ajralmas bosqich bo'lib, natijalarning uzoq muddatli **barqarorligini ta'minlaydi.**

**Kalit so'zlar:** gnatologiya, splint terapiyasi, okklyuzion splint, temporomandibulyar bo'g'im, ortodontik davolash, og'ish, defleksiya, markazlashgan munosabat.

#### **A COMPARATIVE ANALYSIS OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION (BASED ON CLINICAL CASES)**

*Rasulova Sh.R., Abdurakhmanova Z.M., Abdujabborova S.S., Artykova A.U.*

**Objective:** To evaluate the role of splint therapy in the gnathological preparation of patients with dentofacial anomalies for orthodontic treatment based on clinical data, with an emphasis on mechanisms of action, indications, and outcomes. **Material and methods:** Data from two female patients with temporomandibular joint dysfunction were analyzed. A comprehensive examination and treatment, including splint therapy, were performed. **Results:** The use of splint therapy in the complex treatment of temporomandibular joint dysfunction demonstrated high clinical efficacy. During therapy, both patients experienced restoration of synchronicity of joint head movements, a reduction in the frequency and intensity of crunching and clicking sounds, and a reduction in pain in the parotid-masticatory region. **Conclusions:** splint therapy is an indispensable stage in preparation for prosthetic treatment and bite correction, ensuring long-term stability of the results.

**Key words:** gnathology, splint therapy, occlusal splint, temporomandibular joint, orthodontic treatment, deviation, deflection, centric relation.

УДК. 616.314-089.23+ 616-053.4

#### **БОЛАЛАРДА РУҲИЙ ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТИ ВА ЁШИНИ ҲИСОБГА ОЛИБ ТИЖ - ЖАҒ ТИЗИМИ АНОМАЛИЯ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИНИ ТАШХИСОТИ**



**Эронов Ёқуб Қуватович., Сапаев Музаффар Дилшод ўғли**  
*Абу Али Ибн Сино Номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти*

**Тадқиқотнинг долзарблиги.** Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумоти бўйича болалар ёшида ортодонтик нуқсонларнинг тарқалиши ўртача камида 50% (ЖССТ, Женева, 2007) учраши ўрганилган. Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, болалар ёшида ортодонтик нуқсонларнинг тарқалишининг кўпайиши тенденцияси ошиб бормоқда. Стоматологик ёрдам аҳоли учун энг самарали тиббий ёрдам турларидан биридир; сўнгги йилларда болаларнинг стоматологик саломатлигига, жумладан, уларнинг ортодонтик ҳолатига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Болалар характери ва ёшини ҳисобга олиб ортодонтик даволаш усуллари баҳолаш ўрганиш ҳам ортодонтиklar, ҳам бошқа мутахассисликлар шифокорлари учун илмий ва амалий тадқиқодлар олиб борилмоқда. Узоқ муддатли ва тизимли равишда олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра, болалар ва ўсмирларнинг 54,0% даволашни талаб қиладиган ортодонтик патологияларга эга. ЖССТ эстетик индексига кўра, 12 ёшдан 19 ёшгача бўлган ёш гуруҳида текширилганларнинг умумий сонининг 74,8 фоизи ортодонтик муаммоларга эга ва уларнинг 42 % мажбурий ортодонтик ёрдамга муҳтож ҳисобланади. Ортодонтик нуқсонларнинг тарқалиши бўйича эпидемиологик маълумотларнинг таҳлили уларнинг янада ўсишига аниқ тенденцияни кўрсатади [1.3.5.7.9.11].

Шу муносабат билан Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ушбу муаммога катта эътибор қаратмоқда. Бирок, замонавий адабиётларда ортодонтик нуқсонларнинг тарқалиши болалар орасида ортодонтик даволанишга бўлган эҳтиёжини ўз самарали ташкил этишда боланинг ҳолати ҳам болалик даврларига эътибор қаратиш аҳамиятлидир. Ушбу масалани ўрганишнинг долзарблиги ушбу болалар контингентининг юқори касалланиши билан боғлиқ. Профилактик текширувларга кўра, ортодонтик муолажалардан тўлиқ бош тортган болалар 47%, ортодонтик мосламалар ўрнатилгандан сўнг муолажадан бош тортганлар 73,9%, умуман келмаганлар 20,0% ни ташкил этди. Ортодонтик ёрдам ҳозирги кунда 12-14 ёшли болалар қатнови 50% га ортди.