

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

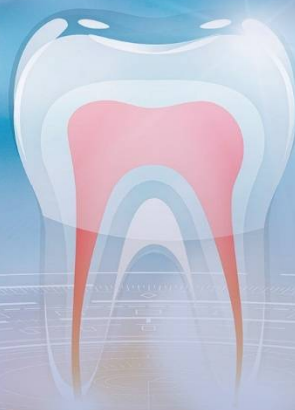
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 4
2025

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 4

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 4



Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
государственного стоматологического института,
Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№4 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-4>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқиқот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Ризаев Жасур Алимджанович, Асадова Гульнара Межнун кизи, Олимджнов Камрон Жасур угли КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ОЗОНИРОВАННОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА И НЕЙТРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЛИЗОВАННОЙ ВОДЫ НА ПОЛОСТЬ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	6
2. Мухамадиев Рахман Оманович, Очилова Нафиса Номозовна ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ПТЕРИГИУМЕ.....	13
3. Давронова Гулрух Бахтиеровна, Фозилова Нозила Иноятиллоевна РОЛЬ АУДИОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ХГСО.....	18
4. Rasulov Shoxjaxon Kambarovich, Xabibova Nazira Nasullaevna STOMATOLOGIK AMBULATORIYADA ALLERGIK REAKSIYALARNI ERTA ANIQLASHDA ALLERGOANAMNEZNING ANAMIYATI.....	22
5. Казимов Бекзод Батирович, Хамракулова Наргиза Орзуевна, Уктамова Вазира Уткур кизи ИММУНОГЕНЕТИКА В ДИАГНОСТИКЕ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ, ИСХОДЯЩЕЙ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА.....	25
6. Yusupova Manzurakhon Kobuljon kizi MODERN CONCEPTS OF ETIOPATHOGENESIS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS: A LITERATURE REVIEW.....	28
7. Маматкулов Фарходжон Хусенович, Хазратов Алишер Исамидинович, Бузрукзода Жавохир Даврон, Маматкулова Хурсаной Истам кизи СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ПОВЫШЕНИЯ ПРИЖИВЛЯЕМОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ ПРИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ.....	33
8. Абдукадырова Амалия Маматраимовна ОРТОДОНТИЯ И ЭСТЕТИКА: КЛЮЧЕВОЕ ВЛИЯНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САМООЦЕНКУ ПАЦИЕНТОВ.....	37
9. Abduvakilov Jahongir Ubaydullayevich, Zubaydullayeva Maftuna Alisherovna METABOLIK SINDROMLI BEMORLARGA STOMATOLOGIK YORDAM KO'RSATISH.....	41
10. Сирлибоев Сирожиддин Алибобо угли, Кубаев Азиз Сайдалимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон РАЗРАБОТКА УЛУЧШЕННЫХ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ С УЧЕТОМ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	44
11. Сирлибоев Сирожиддин Алибобо угли, Кубаев Азиз Сайдалимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ С УЧЕТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ.....	49
12. Shodiev Sardor Normurodovich, Tojiev Feruz Ibodullo ugli MODERN STRATEGIES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ODONTOGENIC INFLAMMATORY LESIONS OF JAW BONE TISSUE: RATIONALE FOR INTERDISCIPLINARY INTERACTION.....	54
13. Khazratov Alisher Isamiddinovich, Furkatov Shokhjakhon Furkatovich DIGITAL MONITORING OF TOOTH COLOR CHANGES IN THE TREATMENT OF DENTAL DISCOLORATION IN ADOLESCENTS.....	57

Сирлибоев Сирожиддин Алибобо угли
Кубаев Азиз Сайдалимович
Бузрукзода Жавохирхон Даврон
Самаркандского государственного
медицинского университета

РАЗРАБОТКА УЛУЧШЕННЫХ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ С УЧЕТОМ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18435175>

АННОТАЦИЯ

Патогенез нарушений ВНЧС при частичной адентии носит многофакторный характер и включает изменение биомеханики нижней челюсти, нарушение координации работы жевательных мышц, дегенеративные изменения внутрисуставного диска и суставных поверхностей. Морфологические исследования выявляют прогрессирующие деструктивные процессы в тканях сустава, коррелирующие с продолжительностью и локализацией дефектов.

Ключевые слова: частичная адентия, височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция ВНЧС, зубное протезирование, окклюзионная реабилитация, морфофункциональные нарушения

Sirliboev Sirojiddin Alibobo ugli
Kubayev Aziz Saidalimovich
Buzrukzoda Javokhirkhon Davron
Samarkand State Medical University

DEVELOPMENT OF IMPROVED TREATMENT PROTOCOLS FOR PARTIAL ADENTHIA, TAKING INTO ACCOUNT THE MORFOFUNCTIONAL DISORDERS OF THE CELVIC-LOWER JOINT

ANNOTATION

The pathogenesis of WCFS disorders in partial adentia is multifactorial and includes changes in the biomechanics of the lower jaw, impaired coordination of chewing muscles, and degenerative changes in the intra-articular disc and articular surfaces. Morphological studies reveal progressive destructive processes in joint tissues, correlating with the duration and location of the defects.

Keywords: partial adentia, temporomandibular joint, temporomandibular joint dysfunction, dental prosthetics, occlusive rehabilitation, morphofunctional disorders

Sirliboev Sirojiddin Alibobo o'g'li
Kubayev Aziz Saidalimovich
Buzrukzoda Javoxirxon Davron
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

CHAKKA-PASTKI JAG' BO'G'IMINING MORFOFUNKSIONAL BUZILISHLARINI INOBATGA OLGAN HOLDA QISMAN ADENTIYANI DAVOLASHNING TAKOMILLASHTIRILGAN PROTOKOLLARINI ISHLAB CHIQUISH

ANNOTATSIYA

Tishlarning qisman yo'qolishi zamonaviy stomatologiyaning eng keng tarqalgan Qisman adentiyada ChPJB buzilishlarining patogenezi ko'p omilli bo'lib, pastki jag' biomexanikasining o'zgarishi, chaynov mushaklari ishi muvofiqligining buzilishi, bo'g'im ichidagi disk va bo'g'im yuzalarining degenerativ o'zgarishlarini o'z ichiga oladi. Morfologik tadqiqotlar bo'g'im to'qimalarida nuqsonlarning davomiyligi va joylashuvi bilan bog'liq bo'lgan progressiv destruktiv jarayonlarni aniqlaydi.

Kalit so'zlar: qisman adentiya, chakka-pastki jag' bo'g'imi, ChPJB disfunktsiyasi, tish protezlash, okklyuzion reabilitatsiya, morfofunksional buzilishlar

Введение. Частичная адентия остается одной из наиболее распространенных патологий челюстно-лицевой области, встречающейся у 75-85% взрослого населения различных возрастных групп. Согласно данным эпидемиологических исследований, распространенность частичной потери зубов неуклонно возрастает, что обусловлено увеличением продолжительности жизни населения, изменением характера питания и экологических факторов [1,7].

Утрата зубов влечет за собой каскад патологических изменений в зубочелюстной системе, включающий нарушение окклюзионных взаимоотношений, деформацию зубных рядов, атрофию альвеолярных отростков и дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Особую клиническую значимость представляет взаимосвязь между частичной адентией и развитием морфофункциональных нарушений ВНЧС, которые, по данным различных авторов, выявляются у 65-80% пациентов с частичной потерей зубов [2,8].

Современные подходы к лечению частичной адентии традиционно фокусируются на восстановлении анатомической целостности зубных рядов и жевательной функции, однако недостаточно учитывают состояние ВНЧС и его влияние на долгосрочную эффективность протетического лечения. Исследования последних лет убедительно демонстрируют, что игнорирование патологических процессов в ВНЧС при планировании ортопедического лечения приводит к развитию осложнений у 40-60% пациентов в отдаленные сроки наблюдения [3,9].

Патогенез нарушений ВНЧС при частичной адентии носит многофакторный характер и включает изменение биомеханики нижней челюсти, нарушение координации работы жевательных мышц, дегенеративные изменения внутрисуставного диска и суставных поверхностей. Морфологические исследования выявляют прогрессирующие деструктивные процессы в тканях сустава, коррелирующие с продолжительностью и локализацией дефектов зубных рядов [4,10]. Существующие протоколы диагностики и лечения частичной адентии не в полной мере отражают современные представления о патофизиологии ВНЧС и не предусматривают комплексной оценки морфофункционального состояния сустава на этапах планирования, проведения и контроля ортопедического лечения. Это обуславливает необходимость разработки усовершенствованных диагностических алгоритмов и терапевтических протоколов, интегрирующих современные методы оценки состояния ВНЧС в комплексное лечение пациентов с частичной адентией [5,11].

Актуальность проблемы определяется высокой распространенностью частичной адентии в популяции, значительной частотой сопутствующих нарушений ВНЧС, недостаточной эффективностью существующих методов лечения и необходимостью улучшения долгосрочных результатов ортопедической реабилитации пациентов данной категории. Современный уровень развития диагностических технологий, включая высокоразрешающую магнитно-резонансную томографию, компьютерную томографию с конусным лучом, электромиографию и артрографию, создает предпосылки

для объективной оценки морфофункционального состояния ВНЧС и разработки персонифицированных подходов к лечению частичной адентии. Неразрешенными остаются вопросы оптимального алгоритма диагностики нарушений ВНЧС при частичной адентии, критериев прогнозирования развития суставной патологии, показаний к различным видам ортопедического лечения с учетом состояния ВНЧС, а также методов профилактики прогрессирования дегенеративных изменений в суставе на фоне протетической реабилитации. Решение указанных проблем требует комплексного междисциплинарного подхода, интегрирующего достижения ортопедической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, функциональной диагностики и биомеханики, что определяет научную и практическую значимость настоящего исследования [6,12].

Цель исследования: разработать и научно обосновать улучшенные протоколы диагностики и лечения частичной адентии на основе комплексной оценки морфофункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава для повышения эффективности ортопедической реабилитации пациентов.

Материал и методы. Нами были исследованы на кафедре хирургической стоматологии и дентальной имплантологии Самаркандского государственного медицинского университета с 2022 по 2024 год обследовано 94 пациента, которые были разделены на 3 группы в зависимости от метода ортопедического лечения: контрольная группа (32 пациента) были выполнены операции по протезированию дефектов зубных рядов. Группа сравнения (31 пациент) были проведены операции, направленные на восстановление дизокклюзии клыков с помощью окклюзионных кап, а затем применены методы протезирования дефектов зубных рядов. Основная группа 31 пациент для восстановления постокклюзионных зубов использовали окклюзионные каппы предложенной нами модификации, а затем выполнялись процедуры протезирования дефектов зубных рядов.

После опроса пациентам проводили внешний осмотр, в ходе которого уточняли конфигурацию лица, состояние кожи, особенно ее слоев в области ВНЧС, степень выраженности носогубных и подбородочных складок, характер губ, высоту расположения нижней части лица, а также наличие асимметрии лица. Кроме того, оценивали симметричность и амплитуду свободных движений нижней челюсти, наличие сдвигов при открывании и закрывании рта.

Для более детальной диагностики синдрома болевой дисфункции мы использовали «Программу определения степени выраженности синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава». Нами разработана ЭВМ программа «Усовершенствование лечения пациентов с частичной адентией на основе биомеханических показателей височно-нижнечелюстного сустава».

Верхнечелюстные капшы имеют отпечаток зубов-антагонистов нижней челюсти, а проекция небной поверхности верхних моляров также имеет направляющие планки из металлических пластин толщиной 0,3 мм. Направляющие планки предназначены для восстановления

движения округлой формы нижней челюсти по небной поверхности верхнего моляра.

Результаты исследования. У обследованных пациентов преобладали дефекты боковых поверхностей зубных рядов и признаки дисфункции ВНЧС. В контрольной группе средний показатель составил 7,00 ± 0,1 балла у пациентов с лёгкой степенью взаимной окклюзии, 12,36 ± 0,90 балла у лиц

со средней степенью окклюзии и 23,00 ± 0,12 балла у пациентов с тяжёлой степенью. В группе сравнения и основной средний показатель составил 14,20 ± 0,49 балла у лиц со средней степенью окклюзии и 23,00 ± 0,12 балла у пациентов с тяжёлой степенью окклюзии. Индекс окклюзиограммы составил 82,63 ± 0,93%, средней степени тяжести – 75,00 ± 3,42%, тяжелой степени – 50,92 ± 6,07%.

Таблица 1

Функциональное состояние жевательных мышц при максимальном смыкании челюстей в зависимости от степени тяжести ВНЧС МСД и его характеристика по данным ЭВМ, мкВ

степен ВНЧС МСД	Контрольная группа					
	Жевательный		Височный		Надподъязычная кость	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая
Легкая	359,90± 11,67**	360,28 ± 10,42 ***	357,95± 9,11**	360,27± 9,64*	169,00 ± 5,65*	170,00± 5,77*
Средняя	304,71 + 14,79***	205,28 + 13,00***	334,85 ± 24,33*	334,57± 22,27*	201,57± 10,89**	193,85 ± 9,09**
Тяжелая	244,00 ± 11,59***	251,33 ± 8,68***	273,00± 12,34**	276,33± 6,11***	259,33 ± 9,83**	273,33± 4,25***
степен ВНЧС МСД	Группа сравнения					
	Жевательный		Височный		Надподъязычная кость	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая
Легкая	312,70 ±18,45***	291,30± 15,57***	328,10± 16,27**	322,20± 18,04**	223,30 ±19,82**	222,90 ±19,10**
Средняя	239,07 ± 15,72***	235,61 ± 15,56***	264,84 ± 13,23***	265,76± 13,24***	244,00 +17,97***	244,07 ±16,77***
Тяжелая	207,37 ±22,76***	203,00± 23,38***	225,00± 28,51**	229,25± 27,58***	298,75 ±25,76***	299,25 +24,06***
степен ВНЧС МСД	Основная группа					
	Жевательный		Височный		Надподъязычная кость	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая
Легкая	299,72± 16,28***	289,90± 13,95***	342,81± 16,62*	330,27± 17,22**	212,90 ±20,63*	216,45 ±21,37*
Средняя	238,91 ± 18,35***	239,41 18,57***	248,75 ± 16,77***	250,25± 16,95***	224,00 ±13,25***	231,50 ±14,53***
Тяжелая	194,12 ± 24,72***	191,50± 24,20***	232,62 ± 29,70***	215,00± 28,11***	261,87± 25,14**	264,00± 24,61**

Примечание: Различия с контрольной группой достоверны при p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Для оценки функционального состояния верхних височных мышц, жевательных и подъязычной кости регистрировали их биопотенциалы с помощью электромиографии в состоянии покоя, при максимально сомкнутых челюстях, а также во время жевания. При электромиографическом исследовании жевательных мышц у

всех исследуемых пациентов в относительно спокойном физиологическом состоянии у 6,25% пациентов выявлена спонтанная активность, достигающая значения 73 мкВ. У 93,75% пациентов спонтанная активность жевательных мышц отсутствовала.

Таблица 2

Функциональная особенность собственных жевательных мышц во время жевания, обусловленная степенью тяжести МСД ВНЧС

Показатели ЭМГ	Собствен- ные жевательные мышцы	Степень мышечно-суставной дисфункции		
		Легкая	Средняя	Тяжелая
Контрольная группа				
Средняя амплитуда (мкВ)	правая	528,544,02*	450,28±21,07**	385,66 ± 14,34**
	левая	529,81±3,69*	449,14±22,33**	389,33 ± 11,83**
Время жевания (с)	правая	7,54 ± 0,14	7,57 ± 0,29	7,66 ± 0,66
	левая	7,40 ± 0,14	7,57 ± 0,36	7,66 ± 0,66
Время покоя (с)	правая	7,45 ± 0,14	7,42 ± 0,29	7,33 ± 0,66
	левая	7,59 ± 0,14	7,42 ± 0,36	7,33 ± 0,66
	правая	1,02 ± 0,04	1,03 ± 0,09	1,08 ± 0,21

К коэффициент (время жевания/время покоя)	левая	Степен мышечно-суставной дисфункции		
		Легкая	Средняя	Тяжелая
		0,98 ± 0,04	1,05 ± 0,11	1,08 ± 0,21
Группа сравнения	Височные мышцы	Степен мышечно-суставной дисфункции		
		Легкая	Средняя	Тяжелая
Средняя амплитуда (мкВ)	правая	410,50±8,66*	400,85±8,60**	367,00 ± 16,16*
	левая	415,45± 6,72*	404,71 ± 7,62*	367,33± 11,31*
Время жевания (с)	правая	7,59 ± 0,19	7,85 ± 0,26	8,00±0,57
	левая	7,59 ±014	7,71±0,28	7,66±0,66
Время покоя (с)	правая	7,40 ± 0,19	7,14±0,26	7,00±0,57
	левая	7,40 ±014	7,28 ± 0,28	7,33 ± 066
К коэффициент (время жевания/время покоя)	правая	1,05 ± 0,05	1,14 ± 0,08	1,17±0,18
	левая	1,03 ± 0,04	1,07 ± 0,08	1,08 ± 0,21
Основная группа	Собствен ные жевательные мышцы	Степен мышечно-суставной дисфункции		
		Легкая	Средняя	Тяжелая
Средняя амплитуда (мкВ)	правая	269,40± 6,56**	280,71± 14,72*	336,66 ± 18,85*
	левая	266,81 ± 6,29*	285,85±14,46*	339,00±20,95*
Время жевания (с)	правая	7,59 ± 0,14	7,71 ± 0,28	7,66 ± 0,66
	левая	7,68±0,13	7,85±0,26	7,66 ± 0,33
Время покоя (с)	правая	7,40 ± 0,14	7,28 ± 0,28	7,33 ±0,66
	левая	7,32±0,13	7,14±0,26	7,33±0,33
К коэффициент (время жевания/время покоя)	правая	1,03 ± 0,04	1,07 ± 0,08	1,08±0,21
	левая	1,06±0,04	1,11±0,08	1,05 ± 0,09

*Примечание: при *p<0,05, **p< 0,01, ***p<0,001 различия с контрольной группой достоверны.*

При электромиографическом исследовании жевательных мышц в относительно спокойном физиологическом состоянии у 6,45% пациентов наблюдалас их спонтанная активност до 85 мкВ. У 9,68% лиц активност достигала уровня 170 мкВ. У 83,87% пациентов спонтанная активност жевательных мышц не определялас. В группе сравнения и в контрольной группе пациентов с интактными зубными рядами и без признаков МСД средняя амплитуда биоэлектрической активности жевательных мышц при максимальном смыкании челюстей составила 409,36 ± 6,12 мкВ справа, 408,48 ± 6,44 мкВ слева, височных мышц - 397,32 ± 9,98 мкВ справа, 392,56 ± 10,22 мкВ слева, над'язычной мышцы - 149,04 ± 5,63 мкВ справа, 148,88 ± 6,64 мкВ слева. Качественный анализ функционального состояния жевательных мышц проводили при жевании 0,8 г сухого миндаля. Время жевания составил 15 секунд.

Согласно данным, представленным в таблице 4, наибольшее снижение активности жевательных мышц наблюдалос у пациентов с дизокклюзией клыков, осложненной тяжелой степенью мышечно-суставной дисфункции ВНЧС боковых отделов зубных рядов, отмечено преобладание времени жевания над временем покоя, что свидетельствовало о нарушении сбалансированной функции мышц. У больных контрольной группы и сравнения средняя амплитуда биопотенциала жевательных мышц при жевании справа составила

553,52±8,66 мкВ, слева 553,04±8,67 мкВ, височных мышц справа 434,76±6,22 мкВ, слева 433,92±5,93 мкВ, над'язычных мышц справа 242,92±5,83 мкВ, слева 244±5,58 мкВ. При внешнем осмотре у 41,94% пациентов этой группы наблюдалас асимметрия лица при смыкании зубов и его прохождение после открытия рта. У 32,26% пациентов асимметрия лица сохранялас даже при открытии рта. У 25,80% пациентов симметрия лица была нормальной даже при смыкании зубных рядов.

Таким образом, у больных с дефектами боковых отделов зубного ряда мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава средней степени, легкой и тяжелой степени встречалас чаще, чем при патологии.

Выводы: Таким образом, разработанная нами программа для оценки степени выраженности нарушенной окклюзии, у пациентов с дефектами боковых отделов зубных рядов, осложненных дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава позволила в 92,3% случаев рассчитать индекс и степен окклюзионных нарушений, которые сопровождаются более выраженными окклюзионными нарушениями в группе сравнения и основной группе на 18,5 % и 9,6% чаще, чем в контрольной группе больных с сохраненной окклюзией клыков, а тяжелые окклюзионные нарушения в основной и группе сравнения встречалис в 13,20% и 16,43% случаев.

Список литературы:

1. Alimdjanovich R. J., Saidolimovich K. A., Shavkatovna A. M. OPTIMIZATION OF THE REFLEXOTHERAPY METHOD FOR CORRECTION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE PATHOLOGY OF THE FACIAL AND JAW AREA //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 3.
2. Alimdzhonovich, R. Z., Dalievich, N. B., & Bakhtiyorovna, N. D. (2021). Lymphotropic therapy for diseases of the Maxillofacial Region. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(2), 111-120.
3. Bekmuratov, L. R. (2023). Cardiovascular diseases in patients with diabetes mellitus. Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali, 3(1), 193-198.
4. Buzruzkoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
5. Iskhakova Z. S., Iskhakova F. S., Narzieva D. B. THE USE OF OSTEOGENIC MATERIAL TO REPLACE JAW CAVITY DEFECTS //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 20-25.
6. Iskhakova, Z. S., Iskhakova, F. S., & Narzieva, D. B. (2022). THE USE OF OSTEOGENIC MATERIAL TO REPLACE JAW CAVITY DEFECTS. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 20-25.
7. Iskhakova, Z. S., Iskhakova, F. S., & Narzieva, D. B. (2022). THE USE OF OSTEOGENIC MATERIAL TO REPLACE JAW CAVITY DEFECTS. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 20-25.
8. Rizaev Elyor Alimdjanovich, & Buzruzkoda Javokhirkhon Davron. (2023). HEALING WITH THE USE OF TITANIUM THREADS OF CONTROLLED BONE RESORPTION. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 16, 9–14. Retrieved from <http://ajird.journalspark.org/index.php/ajird/article/view/649>
9. Rizaev, E. A., & Buzruzkoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 4-8.
10. Rizaev, J. A., Khazratov, A. I., Akhmedov, A. A., & Isaev, U. I. (2021). Morphological picture of the resistance of experimental rats against the background of carcinogenesis. Actual problems of dentistry and maxillofacial surgery, 677-678
11. Алимский, А.В. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава / А.В. Алимский, В.Н. Царев. — М.: МЕДпресс-информ, 2019. — 168 с.
12. Арутюнов, С.Д. Влияние частичной потери зубов на функциональное состояние височно-нижнечелюстного сустава / С.Д. Арутюнов, Е.Н. Жулев // Институт стоматологии. — 2019. — №2(83). — С. 34-37.
13. Бернадский, Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю.И. Бернадский. — М.: Медицинская литература, 2020. — 416 с.
14. Бородулина, И.И. Комплексный подход к лечению дисфункции височно-нижнечелюстного сустава при частичной адентии / И.И. Бородулина, Д.А. Коннов // Стоматология для всех. — 2020. — №1. — С. 22-26.
15. Бузрукзода Ж. Д. и др. УСТРАНЕНИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА //Интернаука. – 2021. – №. 7-1. – С. 25-27.
16. Бузрукзода, Ж., Ахтамов, Ш., & Щербакова, Ф. (2022). АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ. Медицина и инновации, 1(4), 238–241. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/391
17. Варес, Э.Я. Морфофункциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава при частичной потере зубов / Э.Я. Варес, В.А. Дистель, В.Г. Сунцов // Институт стоматологии. — 2018. — №4(81). — С. 48-51.
18. Воронов, А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов / А.П. Воронов, И.Ю. Лебедеенко, И.А. Воронов. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 320 с.
19. Гветадзе, Р.Ш. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / Р.Ш. Гветадзе, А.Г. Гогодзе. — М.: МИА, 2017. — 296 с.
20. Исхакова, З. Ш., Исхакова, Ф. Ш., Нарzieva, Д. Б., Абдуллаев, Т. З., & Фуркатов, Ш. Ф. (2023). Использование остеогенного материала для замещения полостных дефектов челюстей. Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences, 2(15), 43-48.
21. Исхакова, З. Ш., Нарzieva, Д. Б., & Исхакова, Ф. Ш. (2023). РОЛЬ ГИДРОКСИАПАТИТА И ЭЛЛАГОВОЙ КИСЛОТЫ В ОСТЕОГЕНЕЗЕ. INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION, 2(14), 116-124.
22. Калинина, Н.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни / Н.В. Калинина, В.А. Загорский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 288 с.
23. Марупова, М. Х., Кубаев, А. С., & Хазратов, А. И. (2022). АНАЛИЗ ОККЛЮЗИОННО-АРТИКУЛЯЦИОННОГО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА. Conferencea, 195-196.
24. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000