

ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ ҲАҚИДА АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

Госпитал ортопедик стоматология кафедраси
Т. Ф. Д., Профессор Хабилов Нигман Лукманович
Ассистент Шарипов Салим Саломович
Ортопедик стоматология пропедевтика кафедраси
Т. Ф. Д., Доцент Салимов Одиолхон Рустамович
Ассистент Алимов Ўткирбек

Анотация: Ушбу мақолада чакка-пастки жағ бўғими касалликларини даволаш усуллари ҳақида адабиётлар шарҳига тўхталиб ўтилди.

Калит сўзлар: “ацетал”, “протез”, “окклюзия”, “стоматология”, “деформация”.

Чакка-пастки жағ бўғими ичи шикастланишларини ташхислаш ва даволаш қийин ва узоқ ҳал этилмаган муаммолардан биридир. Даволаш усулини танлашда бўғим диски ва бўғим бошчаси ўзаро муносабати текшириш натижаларига асосланиб танланади. Бўғим диски олдинга сурилган беморларда медикаментоз даволаш ва окклюзион шиналар қўлланилади (Miller E., Inarejos Clemente EJ.2018).

Бруксизм ва чакка-пастки жағ бўғими касалликларида окклюзион шина ва протезлар билан юз учинчи қисми баландлигини қайта тиклашда эҳтиёткорона ёндашиш керак, чунки чайнов мушакларини гипертонуси инобатга олиниши керак (Минаева Р.Н. 1994).

Stoll ML., Guleria S. Mannion ML (2018) аниқлашдики, медикаментоз, физиотерапевтик, хирургик даволаш усуллари агар тиш қаторлари, бўғим ва мушаклар функцияларини қайта тиклаш билан олиб борилмаса даволаш самараси паст бўлади. “Нейромускуляар синдром”ни даволашда биринчи навбатда сабаб баргараф этилади ва мушак-бойлам апаратини мустахкамлаш керак. “Окклюзион-артикуляцион синдром”да даволаш биринчи навбатда миогимнастикадан бошланиб, кейин сабабчи баргараф этилади. Юқоридагиларни амалга ошириш учун окклюзион шина ва физиотерапия қўлланилади.

Чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси комплекс даволанади. Даволаш икки этапда олиб борилади. Биринчи босқичда ортопедик, физиотерапевтик ва бошқа даволашларни қўллаб, касаллик келиб чиқиш сабабини баргараф этиш ва пастки жағ ҳаракат ҳолатларини нормаллайтиришга қаратилади. Иккинчи

босқичда пастки жағ тузатилган ҳолатини доимий ортопедик конструкция ва протезлар билан махкамланади (Никонов В.В.. 2001).

Чакка-пастки жағ бўғими дисфункциясини даволашда пастки жағни вақтинча олд окклюзия ҳолатида каппа билан фиксацияланади. Бу ҳолатда тишлар орасида ёриқ пайдо бўлади, бу кейинчалик тиш-альвеоляр кўтарилиш ёки тиш қатори деформациясига олиб келади, шунинг учун буни олдини олишда тишлараро ёриқ пластмасса билан тўлдирилиши керак. Каппа қўйилганда пастки жағ бўғим бошчаси бўғим ўсиғи юқори қисмида жойлашади ва бўғим дискининг фақат ўрта қисми билан контактда бўлади

(Вавилова Т.П., Коржукова М.В. 1997).

Шиналар икки кўриниши: стабилизацияловчи ва репозицияловчи бўлади. Биринчи тури консерватив даволашда қўлланилади, қачонки пастки жағни суриш керак бўлмаганда. Шиналарнинг иккинчи тури пастки жағ ҳолатини ўзгартирганда қўлланилади. Пастки жағ жағнинг оптимал ҳолати аниқлангандан кейин, бўғимда оғриқ ва қирсиллаш камайгандан кейин репозицияловчи шиналар стабилизацияловчи шиналарга ўзгартирилиши керак. (Szyszka-Sommerfeld L 2018).

Молдованов А. Г. (1997) окклюзион шиналарни уч гуруҳга бўлган: тишлар чайнов юзасини ёпиш даражасига қараб; шиналар тайёрланадиган хом-ашёларга қараб; тавсиясига кўра. Автор мақсадига кўра шиналарни умумлаштирувчи, марказлаштирувчи, релакцион ва стабилизацияловчи турларга бўлади. Умумлаштирувчи шиналар окклюзион баландлик пасайганда қўлланилади, юқори ва орқа бўғим ёриғи торайган бўлади, пастки жағ латериал томонга сурилмаган ҳолатларда. Марказлаштирувчи шиналар пастки жағнинг дистал ва ён, медиал томонга сурилганда қўлланилади. Бу шиналарда бўртиқ қия текислик мавжуд бўлиб, функционал босим тушганда пастки жағ керакли томонга сурилади. Умумлаштирувчи ва марказлаштирувчи шиналар эиологик даволаш жараёнида, беморлар бир ярим ойдан олти ойгача фойдаланади. Релаксацион шиналар симптоматик даволашда қўлланилади, ноаниқ сабаб туфайли келиб чиққан оғриқда ёки окклюзион бузилишни тезда бартраф этиб бўлмаса бу шиналардан фойдаланилади. Стабилизацияловчи шиналар бурксизмда қўлланилади. Шина юқори жағ учун тайёрланади ва ясси окклюзион юзага эга.

Н.Н.Трухачева Воронеж, 2003) ўзи қотувчи пластмассадан тайёрланадиган окклюзион накладкали шина-бюгел протезларни тавсия этган. Бу конструкция билан чуқур кесувчи бекилишда окклюзион баландликни тиклашда қўллаган. Аввал акрил пластмассадан репозицион шина тайёрланган, бемор ундан тўрт ой давомида фойдаланган, шундан кейин тўлиқ қуйма усулда тайёрланган метал каркасли шина-бюгел протез доимийга қўйилган. Икки йилдан кейин бемор текширилганда чакка-пастки жағ бўғимида дисфункция белгилари кузатилмаган.

Чакка-пастки жағ бұғими дисфункциясида окклюзион шиналарни қўллаб ижобий натижалар олинган. Бұғимдаги оғриқ, кулоқ ва бошдаги оғриқлар, оғизни очиш чегараланганлиги бартараф бұлган. 89,4 % ҳолатда хурургик даволашга кўрсатма йуқ. Белгиларнинг ўртача йўқолиш вақти 23 кун, тўлиқ йўқолиши 3-4 ойдан кейин бўлади (J. Dent.- 2004).

А.Н.Чалых.-Воронеж (1999) чакка-пастки жағ бұғими дисфункция синдромида ўзакли вкладкалар қўллаб, улар кейин кўприксимон протезларга таянч бўлиб хизмат қилган.

Хар қандай тишлар реставрациясида фақат эстетика қоидаларига эмас, балки окклюзия ҳолати марказий муносабатини ҳам инобатга олиш керак. Бу эса тиш-жағ тизимини самарали функциялари бажариши тиш ва реставрацияни узок вақт хизмат қилишини таъминлайди. Чакка-пастки жағ бұғими дисфункция синромини даволашда физиотерапевтик комплекс даволаш муҳим ахамият касб этади (Stoustrup P., Iversen C.,2018).

Чакка-пастки жағ бұғими ички бузилишларини даволашда ҳаво шар насоси усулини қўллаб, бұғим бўшлиғидаги ёпишишни бартараф этади. Силикон ёки латексли шар кулоқ ичига киритилиб шиширилади. Даволашдан кейин бемор ахволи яхшиланди. Бу даволаш билан бирга физиотерапияни ҳам бирга олиб ориш керак (Garrocho-Rangel A., 2018).

Чакка-пастки жағ бұғими дисфункция синдромида тана ва юз мушаклари оғриқ симптомини бартараф этиш учун совуқ қўлланилади. Бу усулнинг камчилиги баъзи бир беморларда мушакларнинг узок вақт спастик қишқариши кузатилади (Perez C.N.2018).

Чакка-пастки жағ бұғими дисфункция синдромини яна бир даволаш усули лазер терапиядир, бу усулнинг сарамаси касалликнинг қандай босқичда эканлигига боғлиқ. Агар патологик жараёнда тўқима ва органларнинг қайта тикланиш қобиляти сақланган бўлса, қизил нурнинг биотик таъсири натижасида тўқималар тикланиши жадаллашади. Агар тўқимада қайтмас жараён содир бўлган бўлса лазер терапия даволаш усули самарасиздир. Лазер терапия икки йўналишда таъсир этади: патологик ўчоқларни парчалаш, шунингдек тўқима ва органларга биостимуляцион таъсир. Лазер нурлари оғриқ қолдирувчи, нейронларни стимуляцияловчи, нерв толалари ўтказувчанлигини ва микроциркуляцияни яхшиловчи, мушакларда моддалар алмашинувини жадаллаштириш, оғриқ ўчоғини блокадалаш ва энергияалмашинувини яхшилади (Олейник О.И.1998).

Куцевляк В.И., Рябоконь Е.Н. (1995) чайнов мушаклар биоэлектрик активлигини соғлом кишилар ва чакка-пастки жағ бұғими артрози билан касалланган беморларда даволашгача ва даволашдан кейин аниқлаган.

Логинова Н.К. М:Партнер (2004) чакка-пастки жағ бўғими касалликларини комплекс даволашда магнитотерапияни қўллаган. Улар даволаш жараёнида 50% самарага эришган. Беморлар етти-саккиз ой давомида шикоят қилмаган.

Олинмайдиган протез ёрдамида бошқа тишлар билан бирлаштириб бўлмайдиган якка турган тишлар, агар уларнинг калта тўмтоқ қисмига қопламани бириктириш ва канал облитерацияси туфайли уни ўзак билан янада яхшироқ маҳкамлашнинг иложи бўлмаса, олиб ташланиши керак. Тишлов аномалиялари ва тиш қаторлари нуқсони билан бирга тишлар патологик едирилиши кечганда юз-жағ соҳасида морфологик, окклюзион, функционал ва эстетик бузилишларга олиб келади. Шунинг учун ҳам бу оғир кўринишдаги патологияларни асосан ортопедик даволанади (Маннанова Ф.Ф., 1996 Мауро Фрадеани 2007. Муравянникова Ж. Г.,2003).

24 ёшдан 65 ёшгача тишлов аномалиялари ва тиш қатори нуқсонлари бўлган беморлардаги тишлов баландлиги пасайиши билан кечган тишлар патологик едирилиши кузатилган. Ортопедик даволаш 56 нафар беморда (20 нафар эркак ва 36 нафар аёллар) ўтказилган. Беморлар чайнаш бузилганлигидан, патологик тишлов ва патологик едирилиш оқибатида эстетик нормаларнинг бузилганлигидан ва турли таъсиротларга тишларнинг сезувчан бўлиб қолганлигидан шикоят қилади. Беморларда шунингдек лаб, лунж, тил шиллик қаватларининг едирилган тишларни ўткир қирраси билан жароҳатланишлари кузатилган. 10 нафар беморда каттик танглай олд қисми шиллик қавати ва пастки жағ оғиз дахлизи шиллик қавати жароҳати, ҳамда 5 нафар беморда лаб бичилиши кузатилган. Текширилган беморларнинг 14 нафарида дисталь тишлов, 15 нафарида медиал тишлов, 13 нафарида чуқур тишлов ва 14 нафарида кесишган тишлов. Беморлар текширилганда тишлар патологик едирилиш кўриниши тишлов аномалияси ва кесувчи тишлар ёпилиш даражасига боғлиқлиги аниқланган (Нигматов Р.Н. 2000).

Чуқур тишловда кўпроқ вертикал кўринишдаги патологик едирилиш: юқориги олдинги тишларнинг танглай юзаси ва улар антагонистларинг лаб юзаси едирилиб тиш тож қисми юпқалашиб қолади. Моляр тишларнинг йуқлиги ёки едирилиши чуқур травматик тишловни келтириб чиқаради. Медиал тишловда пастки жағнинг олдинга сурилиши оқибатида юқориги олдинги тишларнинг лаб юзаси ва улар антагонистининг тил юзаси едирилади. Кесишган тишловда тишлар патологик едирилиши аралаш кўринишда кечиши кузатилди. 46 нафар беморда чегараланган ва 10 нафарида тишларнинг тарқоқ патологик едирилиши кузатилди. Юқоридаги кузатувларда клиник кўринишлар тишларни протезлашни қийинлаштиради. Беморларни ортопедик даволашда қуйидаги мақсадлар қўйилган: оғиз бўшлиғи шиллик қавати жароҳатини бартараф қилиш, тишлов баландлигини тиклаш, тишлар анатомик ва функционал ҳолатини

тиклаш, чайнов функциясини тиклаш (Руденкова Н. П., 2000 Рогожников.Г.И,2003).

Тишлар патологик едирилиши фронтал сохада тишлов типига боғлиқ бўлади: тўғри тишловда горизонтал едирилиш, чуқур бекилишда ва чуқур тишловда вертикал курунишдаги едирилишлар кузатилади. Инсон ҳаёти давомида эмал ва дентиннинг едирилиш оқибатида йўқолиши кузатилади. Тишлар чиқгандан сўнг маълум даражада ишқаланиш оқибатида едирилади, у фақат эмаль қаватида бўлади, шунинг учун буни физиологик едирилиш дейилади. Бу ҳолатнинг яққол кўруниши тишлар жипслашиши, эмаль ва дентиннинг қаттиқлиги, овқат турига ва чайнов босимида боғлиқ бўлади. Физиологик едирилиш ҳам икки кўрунишда, яъни горизонтал ва вертикал бўлади. Горизонтал едирилиш кўруниши- кесувчи тишлар кесув қиррасида, қозик, пемоляр ва моляр тишлар дўмбоқчаларида кузатилади. Вертикал физиологик едирилиш тишларнинг контакт юзаларида кузатилиб, вақт ўтиши билан контакт майдончалар ҳосил қилади (Поспелов А. Н. 2000).

Гуњко В.Н (2003) Функционал окклюзияни бузилиши билан борадиган ЧПЖБ касалликларини комплекс даволашда қуйидагиларни: оғиз бўшлиғи санациса, оғиздаги мавжуд бўлган протезларни коррекция қилиш, тишларни танлаб чархлаш, ортопедик ва ортодонтик даволаш, физиотерапия ва миогимнастика. ЧПЖБ касалликларини ортопедик даволашга қуйидаги ҳолатлар кўрсатма бўлиши мумкин. Тиш қаторларини бутунлигини бузилиши, окклюзион мунособатини бузилиши, тишловни пасайиши заминида кечадиган юз жағ системаси фаолияти бузилишлари (дисфункциялар) ҳолатларида қўлланилади. Шундай қилиб ортопедик даволаш ЧПЖБ дисфункциясига олиб келадиган ва таъсир қилаётган патоген факторларни бартараф этиш ва муҳофаза қилишга қаратилган ортопедик даволаш доимий ва вақтинчалик даволаш аппаратлари қўйиш билан амалга оширилади. Вақтинчалик даволаш аппаратларига окклюзион шиналар, пласмасса копланалар, иммедиад протезлар. Доимий даволаш протезлари олиб қуйиладиган ва олиб қуйилмайдиган. Окклюзион шиналар – даволовчи профилактик аппаратлар (юкори ва пастки тиш қаторларига ўрнатилган). Бундай даволовчи шиналар мушак бўғим дисфункциясида, чиқиш олди ва одатий чиқишда диск силжиши, стоматоневролог симптомларни бартараф этиш учун бўғим боши ҳолатини нормаллаштиради ва окклюзия баландлигини тиклайди. Бундан ташқари окклюзион шиналар ишлатилади: мушак тонусларини пасайтиришга кумакчи ёрдам сифатида, тишларни гичирлаш, тишларни эзиш (босим) оғриқ симптомларни бартараф этиш, ЧПЖБ ўткир яллиғланиш касалликларида оғриқларни пасайтириш мақсадида.

Қисман иккиламчи тишсизликда ЧПЖБ касалликларини олдини олиш мақсадида, вақтинчалик пластмассали кўприксимон протезлар (каппалар) дан фойдаланилади. Пародонт касалликлари оқибатида кўп тишлар олинган бўлса тезкор протезлаш усули яъни имедиант – протезлардан фойдаланилади. Жағларни очувчи ва марказлаштирувчи шиналарни беморлар 3-6 ой, айрим ҳолатларда 1 йилгача тақиб юрадилар (фаолият бузилиш белгиларини йукотгунга қадар). ЧПЖБ дисфункциясини даволаш, уни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф қилишга қаратилиши керак. Ю.А.Петрососов бундай касалликларни даволашда олинмайдиган ажратувчи шиналарни 4-6 ой мобайнида физиотерапевтик муолажалар билан биргаликда олиб боришни таклиф қилади. Унинг фикрича бўғим дисфункцияси морфологик ўзгаришлар натижасида келиб чиқади. Аммо бошқа авторлар фикрича оғиз очишни чегараловчи шиналар фақат ЧПЖБ чиқишларида қўлланилиши керак. ЧПЖБ касалликларини даволашни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф этишга қаратилган. ЧПЖБ касалликларини даволовчи протезларни конструкцияси касалликни келиб чиқишига қараб танланади. Даволаш ишлари анъанавий усулларда: олинмайдиган ва олинадиган протезлар билан жағларни ажратувчи ва фиксация қилувчи каппалар қўйиш билан олиб борилади. ЧПЖБ касалликларини даволашда ишлатиладиган қоплама ва кўприксимон протезларни тайёрлашни ўзига хос томони: - бунда нафақат марказий окклюзия балки ён ва олд окклюзияларда шакллантирилган дўмбоқлар максимал контактда бўлиши керак. Дўмбоқларни шакллантириш фақатгина артикуляторга олиб бориши шарт. ЧПЖБ касалликлари ва тарқоқ патологик едирилишни даволаганда тишлов баландлиги ва марказий окклюзия ҳолатига бўғим боши жойлашувиға эътибор берилади.

Тишлов баландлиги 3-4 мм га пасайган ҳолатларда қўйма қоплама ёки штампил қалпоқ қилиб устиға қўйма окклюзион накладқа қўйилади. Агар патологик едирилиш оз миқдорда (2 мм гача) бўлса ва альвеоляр ўсиқни компенсатор ўсиши кузатилса бунда ён тишларға чархланмасдан штампил қоплама билан қопланади. Иккиламчи тўлиқ тишсизликда бўғим симптомлари қуйидаги ҳолларда кузатилади: тайёрланган протезлар тишлов паст ёки баланд бўлганда. Пастки жағни олд ва ён ҳаракатларида протез ва сунъий тишларни меъерий окклюзион контактларни бўлмаслиги, пластмассали сунъий тишларни едирилганида, стабилизациянинг етарли бўлмагани ҳолатларида. Шу сабабли тишлов баландлиги ва марказий окклюзияни аниқлаётган вақтда бўғим элементлари ҳолатини қўшимча рентгенологик текширган ҳолда, тишлов болишларини мослаштирган ҳолда олиб борилади (Бондарец Н.В. 1993).

ЧПЖБ касалликларини даволашда миогимнастика ёрдамида даволаш самараси яхшиланади. Миогимнастика профилактика ва чайнов мушаклари

гипертонуси ёки спазмида, пастки жағ ҳаракатининг чегараланиши ёки ҳаддан ташқари ҳаракатини бартараф этиш мақсадида қўлланилади. Миогимнастика чакка-пастки жағ бўғими ва чайнов мушаклари функцияларин тиклаш мақсадида тавсия этилади. Машқлар чайнов ва мимик мушаклар анатомик белгиларига қараб бўлинади. Қўллаш усулига қараб актив, пассив ва аралаш бўлади. Актив машқларни беморни ўзи чайнов мушаклар ёрдамида бажаради. Аралаш усулда бемор ўзи чайнов мушаклар ёрдамида ва ўзи қўли ёки врач қўли ёрдамида машқлар бажарилади. Пассив машқлар бемор ўзи ёки врач ёрдамида чайнов мушакларини палпация қилади. Миогимнастикани ўтказишда учала турини ҳам қўллаш керак, чунки бунинг самараси яхши бўлади (Никонов В.В.2001).

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки из адабиётлар билан танишар эканмиз ўсмирларда тиш қаторидаги тишларни йўқотиш натижасида келиб чиқадиган окклюзион сатҳ деформацияларни ва уларни чакка-пастки жағ бўғими ривожланишига таъсирини чуқурроқ ўрганиш кераклиги аниқ бўлди.

Шундай экан, ўсмирларда тиш қаторлари иккиламчи деформациялари – чакка пастки жағ бўғимидаги ўзгаришларни келиб чиқишида асосий этиологик факторларини аниқлаш ва бартараф этиш долзарб ва муҳим муаммолардан бири ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. [ANALYSIS OF MACRO AND MICROELEMENTS IN TEETH, SALIVA, AND BLOOD OF WORKERS IN FERGANA CHEMICAL PLANT OF FURAN COMPOUNDS](#). S Gaffarov, S Sharipov - European Medical, Health and Pharmaceutical Journal, VOLUME 7, ISSUE 2, 2014. 16-18 page
2. [Technique for eliminating traumatic occlusion in patients using Implant-supported bridges](#). K Tashpulatova, M Safarov, S Sharipov, V Kim... - European Journal of Molecular & Clinical Medicine, Volume 07, Issue 02, 2020 6189-6193 page
3. ВЛИЯНИЕ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА Н.Л. Хабилов¹, А.Н. Акбаров², О.Р. Салимов, Н.М. Алиева, Б.Г. Рахимов MEDICUS. 2016. № 6 (12). 82-85.
4. [Влияние несъемных зубных протезов различной конструкции на микробиологические и иммунологические показатели полости рта](#) М Сафаров, С Шарипов, Н Ярашева, О Очиллов, С Худойназаров, ...Stomatologiya 1 (1 (55)), 18-23
5. [COVID-19 BILAN O'G'RIGAN TISHSIZ BEMORLAR OG'IZ SHILLIQ QAVATI TIZIMIDAGI BUZILISHLAR](#) XN Lukmanovich, SS Salomovich, A O'tkirbek, AZ Abdusattorovich Journal of new century innovations 14 (4), 152-154
6. [ЎСМИРЛАР ТИШ ҚАТОРЛАРИ ВА ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШИ](#) НЛ Хабилов, СС Шарипов, А Ўткирбек, АЗ Абдусатторович Journal of new century innovations 14 (4), 150-151
7. [Kliniko-Funksionalnye izmeneniya polosti rta pri ispolzovanii metallokeramicheskix zubnyx protezov](#) А Иноятлов, Ф Ирсадиева, О Ражабов Stomatologiya 1 (2 (79)), 56-59
8. [ЎСМИРЛАР ОККЛЮЗИОН САТҲДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ РИВОЖЛАНИШ ТАЪСИРИГА АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ](#) СС Шарипов, А Ўткирбек, АЗ Абдусатторович Journal of new century innovations 14 (4), 142-149