



УСОВЕРШЕНСТВОВАТЬ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Марупова Мадина Хикматуловна¹, Кубаев Азиз

Саидолимович², Хазратов Алишер Исомидинович³

¹ Резидент магистратуры по специальности стоматология

Самаркандского государственного медицинского университета

² доцент кафедры челюстно -лицевой хирургии

Самаркандского государственного медицинского университета

³ Заведующий кафедры хирургии и полости рта

Самаркандского государственного медицинского университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6590008>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 10 май 2022 г.

Утверждено: 14 май 2022 г.

Опубликовано: 27 май 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

височно-нижнечелюстной сустав, болевой синдром. мышцы лица.

АННОТАЦИЯ

В течение длительного времени возникновение синдрома болевой дисфункции связывали с аномалиями и деформациями прикуса, нарушением целостности зубных рядов, изменением окклюзионной высоты. В то же время в клинической практике нередко встречаются больные с выраженными зубочелюстными аномалиями, не имеющие нарушений в височно-нижнечелюстных суставах, а также пациенты с синдромом болевой дисфункции без окклюзионно-артикуляционной патологии.

В последние годы все больше исследователей склоняются к мнению о ведущей роли изменений психоэмоционального статуса в развитии синдрома болевой дисфункции. Между тем известно, что психоэмоциональные расстройства могут как провоцировать возникновение заболевания, так и быть следствием длительного болевого симптома, способствовать хронизации боли. До настоящего времени также не установлены механизмы неблагоприятного воздействия психоэмоциональных нарушений на работу жевательных мышц и функцию височно-нижнечелюстного сустава. В

качестве причины развития данного заболевания некоторые авторы рассматривают парафункции жевательных мышц. Тем не менее, известно, что такие патологические состояния могут быть следствием как окклюзионно-артикуляционных нарушений, так и изменений психоэмоционального статуса пациентов. В условиях сложившегося неоднозначного подхода к пониманию этиологии и патогенеза заболевания диагностика синдрома болевой дисфункции представляет значительные трудности. При большом многообразии применяемых методов обследования не разработаны четкие



критерии постановки диагноза. Особое значение в диагностике синдрома болевой дисфункции принадлежит электронейромиографическому методу исследования, поскольку, по мнению многих авторов, именно нарушение работы жевательных мышц играет ключевую роль в развитии этого заболевания. Однако единого алгоритма электронейромиографического исследования изменений нейромышечного аппарата у пациентов с синдромом болевой дисфункции не существует. Возможно поэтому, данные, представленные в литературе различными авторами, нередко неоднозначны и даже противоречивы. Лечение пациентов с синдромом болевой дисфункции также остается одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной стоматологии. Большинство из предлагаемых методов терапии носит симптоматический, рекомендательный характер и не обладает достаточной эффективностью. Сложившаяся ситуация приводит к тому, что арсенал медикаментозных средств и других методов лечения пациентов с данным заболеванием постоянно увеличивается, создавая трудности в выборе тактики для практического врача. Разработка простых, но действенных способов повышения эффективности лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции с учетом причинно-следственных механизмов развития заболевания и использованием комплексного индивидуального подхода, основанного на результатах обследования, является обоснованной и необходимой мерой в современных условиях.

Цель исследования - усовершенствовать методы диагностики и лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы исследования: Нами было обследовано 30 больных в период 2021-2022 годы. Исследование проводилось на базе ЧЛХ медицинского объединения города Самарканда. Лабораторными методами исследования использовали (общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимия крови). У больных определяли окклюзионно-артикуляционные взаимоотношения у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Изучали особенности психоэмоционального статуса пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Результаты исследования. При исследовании установлено, что в развитии синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава важную роль играют дефекты и деформации зубных рядов, а также наличие преждевременных окклюзионных контактов. Нами было доказано, что при синдроме болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у пациентов наблюдается структурная перестройка двигательных единиц собственно жевательных мышц, соответствующая II, IIIA стадии денервационно-реиннервационного процесса по Б.М. Гехту, а так же выраженность синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава влияют изменения психоэмоционального статуса



пациентов и, прежде всего, повышение уровня личностной тревожности, где важную роль играли надсегментарных структур центральной нервной системы в формировании болевого симптома при синдроме болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Таким образом нами установлено, состояние активности надсегментарных структур центральной нервной системы взаимосвязано с уровнем тревожности и эмоциональным состоянием пациентов при синдроме болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Выводы: Таким образом, определенные заболевания соединительной ткани, вызывающие проблемы, которые могут повлиять на височно-нижнечелюстной сустав. Лечение пациентов с синдромом болевой дисфункции также остается одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной

стоматологии. Большинство из предлагаемых методов терапии носит симптоматический, рекомендательный характер и не обладает достаточной эффективностью. Сложившаяся ситуация приводит к тому, что арсенал медикаментозных средств и других методов лечения пациентов с данным заболеванием постоянно увеличивается, создавая трудности в выборе тактики для практического врача. Поэтому разработка простых, но действенных способов повышения эффективности лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции с учетом причинно-следственных механизмов развития заболевания и использованием комплексного индивидуального подхода, основанного на результатах обследования, является обоснованной и необходимой мерой в современных условиях.

Литературы:

1. Azimov M. I., Shomurodov K.E. A technique for Cleft Palate Repair. Journal of research in health science. Vol. 1, No. 2, 2018, pp. 56-59.
2. Khamdamov B.Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus.//American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10(7) 473-478 DOI: 10.5923/j.ajmm.2020.- 1007.08 10.M. I. Kamalova, N.K.Khaidarov, Sh.E.Islamov, Pathomorphological Features of hemorrhagic brain strokes, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp. 101-105
3. Khaidarov Nodir Kadyrovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich, & Kamalova Malika Ilhomovna. (2021). Microscopic Examination Of Postcapillary Cerebral Venues In Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(08), 69-73.
4. Kamalova Malika Ilkhomovna, Islamov Shavkat Eriyigitovich, Khaidarov Nodir Kadyrovich. Morphological Features Of Microvascular Tissue Of The Brain At Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2020. 2(10), 53-59
5. Khodjjeva D. T., Khaydarova D. K., Khaydarov N. K. Complex evaluation of clinical and instrumental data for justification of optive treatment activities in patients with resistant forms of epilepsy. American Journal of Research. USA. № 11-12, 2018. C.186-193.
6. Khodjjeva D. T., Khaydarova D. K. Clinical and neurophysiological characteristics of post-insular cognitive disorders and issues of therapy optimization. Central Asian Journal of Pediatrics. Dec.2019. P 82-86



EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Innovative Academy Research Support Center

UIF = 8.3 | SJIF = 5.995

www.in-academy.uz

7. Sadriddin Sayfullaevich Pulatov. (2022). Efficacy of ipidacrine in the recovery period of ischaemic stroke. *World Bulletin of Public Health*, 7, 28-32.
8. Tukhtarov B.E., Comparative assessment of the biological value of average daily diets in professional athletes of Uzbekistan. *Gig. Sanit.*, 2010, 2, 65–67.