

ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ФАОЛИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА ФУНКЦИОНАЛ ВА ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ



Идиев Гайрат Элмуродович

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Идиев Гайрат Элмуродович

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

FUNCTIONAL AND INSTRUMENTAL RESEARCH METHODS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISTURBANCES

Idiev Gayrat Elmurodovich

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@bdti.uz

Резюме. Стоматологик касалликлар орасида чакка-пастки жағ бўғимининг фаолият бузилишлари синдромлари ўзининг кенг тарқалганлиги, ташхислаш ва даволашда мураккаблиги билан алоҳида ўрин эгаллайди. Илмий манбаларда сўнги 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.

Калим сўзлар: чакка-пастки жағ бўғими, окклюзион дисфункцион синдром, нейромушак синдром.

Abstract. Among dental diseases, syndromes of disorders of the activity of the maxillofacial region occupy a special place in their prevalence, complexity in diagnosis and treatment. In scientific sources, epidemiological studies conducted over the past twenty years, it has been noted that the pathology of the lower jaw chakra is observed by up to 20% among children and adolescents, and up to 80% among the large population. At the same time, the predominance of syndromes of joint activity disorders among patients with temporomandibular pathology, as well as observation from 78.3% to 95.3% indicate a high prevalence of pathology.

Keywords: temporal-mandible, occlusal dysfunction syndrome, neuromuscular syndrome.

Мавзунинг долзарблиги. Стоматологик касалликлар орасида чакка-пастки жағ бўғимининг фаолият бузилишлари синдромлари ўзининг кенг тарқалганлиги, ташхислаш ва даволашда мураккаблиги билан алоҳида ўрин эгаллайди. Илмий манбаларда сўнги 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. Бу ҳолат, патологиянинг бошланғич босқичларининг аниқ белгиларсиз кечиши, ҳам клиник, ҳам рентгенологик текширувларда чакка-пастки жағ бўғимида органик ўзгаришлар тўғрисида етарлича маълумотлар олиш имкониятининг йўқлиги ҳамда мутахассислар орасида ягона этиопатогенетик қарашлар йўқлиги билан тушунтирилади. Бу эса муаммонинг даволаш ва олдини олиш усуллари такомиллаштириш заруратини кўрсатмоқда [1, 3, 5].

Материал ва услублар. Қўйилган мақсадларга эришиш учун комплекс илмий

тадқиқот олиб борилди, у: тиббий-ижтимоий, психология-дигностика, неврологик, клиник-стоматологик, клиник-функционал ва махсус ускунавий усулларни ўз ичига олди. Жами 1197 нафар, Бухоро вилоятида, шу жумладан Бухоро шаҳрида истиқомат қилувчи беморларда тиббий-ижтимоий, психология-диагностика, неврологик, клиник-стоматологик тадқиқотлар, биз ишлаб чиққан, тиббиёт картаси бўйича, юқорида келтирилган мутахассислар иштирокида олиб борилди, беморларнинг ёши 20 дан 70 ёшгача.

Тадқиқот усулларини биз икки босқичда қўладик: дастлаб невропатолог, психолог, психиатр, социолог ва албатта стоматолог каби аралаш мутахассисликка эга шифокорлар иштирокида анамнестик тадқиқотлар олиб борилди; иккинчи босқичда дастлабки анамнестик текширув вақтида қўйилган ташхисни тасдиқлаш учун клиник тадқиқотлар; стоматологик, неврологик, психологик, социологик, функционал ва ускунавий тадқиқотлар, ўтказилди.

Чакка пастки жағ бўғимининг патологиялари мавжуд беморларни диагностика, дифференциал диагностика қилиш самарадорлигини ошириш ҳамда кейинчалик комплекс даволаш усулларини режалаштириш ҳамда интизомлараро ёндашувни ишлаб чиқиш мақсадида биз клиника амалиётида энг кўп белгиланадиган ХКТ-10 “Чакка-пастки жағ бўғими оғриқ дисфункцияси синдроми” патологияси ташхисидан фойдаландик (ХКТ-10

бўйича К07.60). Биз ишлаб чиққан тиббиёт картаси, чакка пастки жағ бўғимининг функционал ва дисфункционал ҳолати, ТЖТ бузилишида этиологик омиллар – стоматологик, неврологик, психологик ва ижтимоий оғишлар тўғрисида тўлиқ маълумот олиш мақсадида бемор ҳамда уларнинг қариндошлари учун сўровнома сифатида яратилди [2, 4, 6].

Натижа ва таҳлиллар. Беморларнинг стоматологик ҳолати комплекс текширув асосида аниқланди, у умумий қабул қилинган, чуқурлаштирилган клиник усуллар, сўровнома, кўрик, палпация, перкуссия, найлашни ўз ичига олди: -жадвалдан кўриниб турибдики, текширилган 1197 нафар инсондан 51,16% ida ХКТ10 – К07.8 коди бўйича чакка пастки жағ бўғимининг ОДС олдиндан аниқланган; улардан – 42,92% и (478) аёллар, 57,07% (719) эркаклар, шунингдек ёш бўйича – 20-29 ёш – 88 нафар; 30-39 ёш – 154 нафар; 40-49 ёш – 248 нафар; 50-59 ёш – 398 нафар ва 60-69 ёш – 309 нафари стоматология клиникасига ихтисослаштирилган ёрдам сўраб мурожаат қилган беморлар.

Дастлабки натижалардан кўриниб турибдики, 1197 нафар клиник текширилган шахслар орасида – ЧПЖБ ОДС патологияси мавжуд беморлар 608 нафар (51,16%), шу жумладан, 245 нафарига (20,46%) ОАС (АГ-1); - 154 нафарига (12,83%) НМС (АГ-2) ташхиси; - 209 нафарига (17,46%) БДЧ ташхиси қўйилди ва назорат гуруҳини 589 нафар (49,04%) (НГ) ТЖТ томонида мутлақо соғлом инсонлар ташкил этди.

Жадвал 1. Текширилган ЧПЖБ дисфункцияси мавжуд беморлар ва соғлом инсонларни ёши ва жинси бўйича тақсимланиши (n % ларда).

Текширилган гуруҳлар		ЧПЖБ ОДС			Жами текширилганлар	
Ёши	Жинси	ОАС (АГ-1)	НМС (АГ-2)	БДЧ (АГ-3)	ЧПЖБ ОДС	Соғломлар (НГ)
20-29 n=88	А n=30	8 (7,14%)	6 (9,52%)	4 (4,65%)	n=48 (7,89%)	20 (9,21%)
	Э; n=58	10 (7,51%)	12 (13,18%)	8 (6,50%)		20 (5,37%)
30-39 n=154	А; n=67	17 (15,17%)	10 (15,87%)	10(11,62%)	n=99 (16,28%)	25(11,52%)
	Э; n=87	35 (26,31%)	12 (13,18%)	15(12,19%)		30(8,06%)
40-49 n=248	А; n=118	25 (22,32%)	12 (19,04%)	21(24,41%)	n=127 (20,88%)	50 (23,04%)
	Э; n=130	35 (26,31%)	14 (15,38%)	20(16,26%)		71 (19,08%)
50-59 n=398	А; n=148	35 (31,25%)	18 (28,57%)	23(26,74%)	n=165 (27,13%)	85 (39,17%)
	Э; n=250	31 (23,31%)	28 (30,76%)	30(24,39%)		148 (39,78%)
60-69 n=309	А; n=115	27 (24,1%)	17 (26,98%)	28(32,55%)	n=169 (27,75%)	46 (21,19%)
	Э; n=194	22 (16,54%)	25 (27,47%)	50(40,65%)		94 (25,26%)
Аёллар	n=478 (39,93%)	n=112 (23,43%)	n=63 (13,17%)	n=86 (17,97%)	n=261 (42,92%)	217 (37,79%)
Эркаклар	n=719 (60,06%)	n=133 (18,49%)	n=91 (12,65%)	n=123 (17,10%)	n=347 (57,07%)	372 (62,20%)
Жами беморлар n=608 (100%)		n=245 (40,29%)	n=154 (25,32%)	n=209 (34,37%)	n=608 (100%)	n=589 (100%)
Жами текширилганлар n=1197 (100%)		245 (20,46%)	154 (12,83%)	209 (17,46%)	n=608 (51,16%)	n=589 (49,03%)

Агар чакка пастки жағ бўғимининг ОДС патологияси мавжуд жами беморлар сони тахлил қилинса – жами 608 нафар бемордан – 245 нафарда (40,29%) ОАС; - 154 нафарда (25,32%) НМС ва – 209 нафарда (34,37%) БДЧ ташхиси белгиланди, назорат гуруҳида беморларнинг сони статистика тахлилини олиб бориш ҳамда олинган натижалардан хулоса чиқариш учун етарли ва барча талабларга мос.

Беморларнинг стоматологик ҳолати комплекс текширув асосида аниқланди, у умумий қабул қилинган, чуқурлаштирилган клиник усуллар; анамнезнинг йиғилиши, визуал кўрик – палпация, перкуссия, найлаш, функционал-диагностика намуналари, биомеханик окклюдаторлар моделини ўрганиш, аксиография, электромиография, реография, шунингдек компютер томография ва магнит-резонанс томография усуллари ўз ичига олди (КТ ва МРТ). Анамнез тўпланишида чакка пастки жағ бўғимининг дисфункциясининг ривожланиши, пайдо бўлган муддати, авж олиш ҳолатларининг даврийлиги, аввал ўтказилган даволашнинг характери ва самарадорлиги, ремиссиянинг давомийлиги тўғрисида маълумотларга алоҳида эътибор қаратилди. Шунингдек, аллергологик анамнез, беморларнинг психологик ва неврологик ҳолатлари, касбий зарарлар, беморнинг гигиенага амал қилиши ва зарарли одатлари аниқланди, зарурият бўлганида бошқа мутахассисликдаги шифокорлар – оториноларинголог, артролог, психотерапевт, невролог ва бошқа шифокорлардан маслаҳат олинди.

Чакка пастки жағ бўғимининг дисфункцияси мавжуд беморларни текширишнинг ўзига хос жиҳати муолажаларнинг босқичма-босқич олиб борилиши ҳисобланади; беморнинг биринчи ташрифида патология тўғрисидаги маълумотлар олинди, шикоятлар тингланди, ТЖТ нинг кичик функционал тахлили ўтказилди ва диагностика излари олинди, иккинчи ташрифда чуқурлаштирилган клиник текширув ўтказилди; тиш қаторлари бирлаштирилган, нисбатан физиологик тинч ҳамда оғиз максимал очилган ҳолатда юзнинг ташқи кўриги п/ж нинг вертикал, сагиттал ва трансверзал текисликларда силжишини аниқлаш имконини берди; чакка пастки жағ бўғимининг палпацияси тери орқали, пастки жағ статикаси ва у ҳаракатлантирилганда трагусдан ёки ташқи эшитиш йўлининг олд девори орқали олдинга ўтилди, шунингдек пастки жағ нинг турли ҳаракатлантирилишида ташқи эшитиш йўлининг олд девори орқали палпацияда бўғин шовкиннинг тахлили олиб борилди; чайнаш мушакларининг палпациясида оғриқли ва зичлашган соҳалар, триггер нуқталар мавжудлиги аниқланди. Фарқ қилувчи белгилар бўйича,

шундай клиник белгилар кузатиладиган касалликлар билан дифференциал диагностика ўтказилди [5, 6, 8].

Оғиз очилганида пастки жағ нинг ўнг ёки чап томонга 5 мм дан ортиқ девиацияси, оғиз очилганида пастки жағ нинг зигзагсимон характерланиши; оғиз очилишининг 3 см гача чекланиши, чайнаш мушакларининг тез чарчаши; касалликнинг анамнезини тўплашда тавсия этилган усул бўйича уларни батафсил текширишга алоҳида эътибор қаратилди (Гаффорова С.А. таҳрири остида «Стоматология» китоб 2018; Терешина, Т.П., 2014]. Обьектив кўриқдан олинган барча маълумотлар биз тавсия қилган “ЧПЖБ ва чайнаш мушакларини обьектив кўриқдан ўтказиш стоматология картаси”га киритилди.

Тишларнинг окклюзия-артикуляция муносабатларини тахлил қилиш, диагностик мум билан моделлаш, тишларнинг танловли силлиқланишини олиб бориш, барча турдаги реставрацияларни режалаштириш ва тайёрлаш мақсадида тўлиқ назорат қилинадиган Protar evo 9 (КаВо, Германия) артикуляторидан фойдаланилди. Бунда, айнан танланган, Протар эво 9 артикулятори гипс моделларида функционал диагностиканинг техник босқичини сифатли олиб боришда беморлар оғзини очиш ва ёпиш траекторияси билан мослаш имконини берди, шунингдек тиш қаторлари моделининг фазовий жойлашувини индивидуаллаштириш мақсадида артикулятор рамалари орасида юз ёйи қўлланди. Артикулятор механизмларини созлаш учун биз аксиографиядан фойдаландик. Турли окклюзияларни рўйхатга олгичлар ёрдамида бўғим механизмлари созланди, бунда тиш - жағ ва пастки жағ тиш қаторлари моделлари орасида ўрнатилган рўйхатга олгичлар моделларда окклюзия муносабатларини ўзгартириш принципларидан фойдаланилди, бу бўғим механизмларининг ҳолатига ўз таъсирини кўрсатди.

Чайнаш мушакларини тонусларини электромиографик аниқлаш усуллари. Чайнаш мушакларининг электромиографияси (ЭМГ) – ЧПЖБ дисфункцияси мавжуд беморларда чайнаш мушаклари функциясида ўзгаришларни, стоматологик мақсадлар учун мосланган “Синапсис” портатив электромиографи ёрдамида аниқлаш мақсадида ўтказилди – тўртта чайнаш мушакларининг электр потенциаллари ёзиб олинди, қуйидаги феноменлар аниқланди; - тинч ҳолатда тонусли фаоллик; - оптимал электромиограмма; - интерференция ЭМГ кўриниши; - “биоэлектрик тинчлик”; - қисқа муддатли якка чакнашлар – сониясига ўртача 2 – 6 тебраниш частотаси шароитида рўйхатга олинувчи спонтан БЭА; - БЭА нинг қисман

пасайиши; - спонтан чакнашлар серияси; - треморсимон электромиограмма; - залпсимон электромиограмма; - махсус функцияларни (чайнаш, нутк) амалга оширишда бўйин мушакларининг иштироки. Тадқиқотни олиб боришда куйидаги функционал намуналарни ўз ичига олган протоколдан фойдаланилди: жисмоний тинчлик ҳолатида, ватали валикларни тишлар билан максимал қисишда, тишларни ихтиёрий максимал қисишда чайнаш мушакларида биоэлектрик фаолликни ёзиб бориш. Динамикада шунингдек каппани максимал қисишда функционал намуна баҳоланди [7, 8].

Вата валикларини тишлар қисишда стандартлаштирилган ёзув кейинги баҳолаш ишлари учун ЭМГ нинг референт кийматлари билан таъминлади. Ушбу тадқиқотда мушакларнинг ҳақиқий, яъни ЧПЖБ ва тишлар билан уларнинг иши чекланмаганда ривожлантириш мумкин бўлган фаоллик аниқланди. Бундай қисишда мушакларнинг фаоллиги ҳар бир мушак учун алоҳида ва тўртта тиш учун умумий милливольтларда аниқланди. Ҳар бир беморда иккинчи премоляр ва биринчи молярлар орасига 10 мм қалинликдаги иккита вата валиги қўйилди ҳамда 5 сония давомида тишларнинг максимал қисишида кўрсаткичлар ёзиб олинди. Шунингдек, беморларда ЭМГ маълумотларининг таҳлили ИСЖМ, ИСВМ, ИБС, ИССО ёрдамида баҳоланди. НГ беморларида индекслар киймати 80 дан 120% гача ораликда бўлди, бу маълумотларга мос бўлди.

Чакка-пастки жағ бўғимини ҳаракатларининг реографик тадқиқотлари. Чакка пастки жағ бўғимининг соҳасида ҳаракатларнинг реографик тадқиқотини ўтказиш учун тўрт каналли «Рео-Спектр» аппарати қўлланиб, юзаси 1,0-1,5 см² ва қалинлиги 3-4 мм бўлган, кумуш хлорид катлами билан қопланган, махсус айлана электродлардан фойдаланилди. Бунда актив электродлар беморнинг трагуси олдида чакка пастки жағ бўғимининг соҳасига симметрияли қилиб, пассив электродлар эса – беморнинг пешанасига қўйилди.

Бевосита тадқиқот ўтказишдан олдин электродлар қўйиладиган соҳада беморнинг териси спирт билан қайта ишланди, электродлар остига эса ток ўтказувчи гел сурилди. Электродларнинг сифатли ўрнатилиши базавий қаршилик катталиги ёрдамида назорат қилинди, у 200÷300 Ом чегара қийматдан ортмаслиги лозим.

Муолажа амалга оширилганидан кейин визуал баҳо берилди ва реографик кўрсаткичлар миқдоран таҳлил қилинди (реографик индекс, амплитуда-частота кўрсаткичи, тез тўлишнинг

максимал тезлиги, секин тўлишнинг ўртача тезлиги аниқланди.

Беморлар бош миясининг электроэнцефалографияси. Чакка пастки жағ бўғимининг дисфункцияси мавжуд беморларда бош миянинг электроэнцефалографияси (ЭЭГ) бош мияда функционал ёки органик ўзгаришларни аниқлаш учун зарур бўлди. Беморларнинг бош миясида функционал ёки органик ўзгаришлар стандарт кўприксимон электродлар сақлвгвн, 16 каналли «Нейрон-Спектр 2» электроэнцефалографи ёрдамида аниқланди, у моно- ва биполяр ёзувларни амалга ошириш ҳамда узоқ вақт ЭЭГ мониторингини ўтказиш мақсадида компютер электроэнцефалографияси учун “10-20” халқаро схемасига мувофиқ жойлаштирилди. Фондаги юкланишлардан ташқари, ЭЭГ функционал юкланишларда ҳам аниқланди, олинган маълумотлар ҳам визуал, ҳам компютерда қайта ишлаб ўрганилди, шу жумладан спектрал характеристикалар – амплитуда, кувват ва ритм индекси таҳлил қилинди. ЭЭГ натижаларини шифокор-невролог, ишлардан келтирилган ЭЭГ нормаси билан таққослаб ўқиди. ЧПЖБ дисфункциясига эга беморларнинг ЭЭГ маълумотлари асосида, организмни бошқарувчи тизим сифатида, чайнаш мушакларининг функцияларига таъсир кўрсатувчи бош мия функционал фаолиятида бузилишлар тўғрисида хулоса бериш мумкин.

Хулоса. Турли ёш гуруҳидаги 1660 нафар инсон ва 560 нафар ностоматологик профил тиббиёт ходимларини анкеталаш натижалари бўйича: аҳолининг чакка пастки жағ бўғимининг функционал вазифаси тўғрисида маълумотга эга эмаслиги (21,69%), 52,41% респондентларда бўғим функсиясида бузилишлар сабаби тўғрисида билимлар мавжуд эмаслиги, бўғимнинг функцияси ҳамда унда бузилиш белгилари юзасидан шифокор-стоматологдан маълумот олганларнинг кам улуши (30,12%), шунингдек тиббиёт ходимларининг чакка пастки жағ бўғимининг дисфункциясига хос шикоятлар ва белгилар комплекси бўйича (46,15%), беморнинг диагностика йўналиши бўйича етарли даражада маълумотга эга эмаслиги (42,65%) аниқланди. Олинган маълумотлар кенг тарқалган стоматологик касаллик сифатида чакка пастки жағ бўғимининг дисфункцияси тўғрисида аҳолининг мақсадли огоҳлантириш зарурияти, чакка пастки жағ бўғимининг олдини олиш бўйича қўшимча профессионал дастурлар таркибини долзарблаштириш, чакка пастки жағ бўғимининг дисфункциясини скрининг қилишнинг очиқ ноинвазив усулини ишлаб чиқиш заруриятини кўрсатади.

Адабиётлар:

1. Идиев Ф.Э., Саидов А.А., Ахмадалиев Н.Н. Экспериментальные обоснования вредных воздействий органических красителей на полости рта рабочих // Журнал «Теоретической и клинической медицины» №1. – С.11-15. Ташкент-2012.
2. Идиев Ф.Э., Шарипов С.С. Analysis of macro and microelements in teeth, saliva, and blood of workers in fergana chemical plant of furan compounds // European Medical, Health and Pharmaceutical. ISSN 1804-5804. <http://www.Journals.cz> VOLUME 7, ISSUE 2, 2014 С 16-18.
3. Idiev G'.E., Olimov S.Sh., Saidov A.A., Akhmadaliev N.N. Assessment of Hepatobiliary System with Dentoalveolar Anomalies in School children // «International Journal of Research». Volume 06 Issue 03 March 2019. Page 576-583
4. Idiev G'.E. Maxillofacial anomalies in children with chronic tonsillitis and immunity factors, hypoxia and endogenous intoxication for the development and formation of pathology // International Journal of «Pharmaceutical Research» Vol11, Issue 3, July-Sept, 2019
5. Idiev G'.E. Oral cavity hygiene in non-ferrous metal workers in Russia and Uzbekistan // Conference book of abstracts «EPMA WORLD» Congress 19-22 september 2019, Czech Republic/
6. Idiev G'.E., Nazarov U. K. Dzhumayev Z. F. Kuldosheva V. B. Gafforova S.S. Prevention of occupational disease of mining and metallurgical complex workers according to the principles of PPPM // Proceeding of The ICECRS Vol 6 (2020). С 1/3. 2/3.3/3.
6. Idiev G'.E., Nazarov U. K. Gafforova S.S. The state of functional and structural organs of oral cavity in people employed in mining and metallurgical plants //

Proceeding of The ICECRS Vol 6 (2020). С 1/3. 2/3.3/3.

7. Idiev G'.E., Nazarov U. K. Functional, structural and morphological state of tissues and organs of the oral cavity in people employed in mining and metallurgical factories // Test Engineering and management March-April 2020, С. 667-675

8. Idiev G'.E., Nazarov U.K., Joludev S.E. Improving the methodology for determining biocompatibility of metal alloys for the prevention of intolerance and galvanosis in people living in environmentally unfavorable conditions in Uzbekistan International journal of Rehabilitatijn. Vol. 24. Lssue 04.2020. ISSN 1475-7192. С. 2065-2072

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Идиев Г.Э.

Резюме. Среди стоматологических заболеваний синдромы нарушений активности челюстно-лицевой области занимают особое место по своей распространенности, сложности в диагностике и лечении. В научных источниках, эпидемиологических исследованиях, проведенных за последние двадцать лет, было отмечено, что патология чакры-нижней челюсти наблюдается до 20% среди детей и подростков, и до 80% среди многочисленного населения. В то же время преобладание синдромов нарушений совместной деятельности среди пациентов с патологией височная-нижней челюсти, а также наблюдение от 78,3% до 95,3% свидетельствуют о высокой распространенности патологии.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, синдром окклюзионной дисфункции, нервно-мышечный синдром.