

УДК 616.31-084

**ИМКОНЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТУНГИ БРУКСИЗИМ ҲОЛАТИДА
ПРОФИЛАК АЛГОРИТМ ҚЎЛЛАШ ВА АМАЛИЁТГА ТАДБИҚ ЭТИШ****МИРСАЛИХОВА ФЕРУЗА ЛУҚМАНОВНА****ЭРОНОВ ЁҚУБ ҚУВАТОВИЧ****ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ Ўзбекистон. e-mail:****firuzamir22@gmail.com****АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ****Ўзбекистон. e-mail: eronov.yoqub@bsmi.uz****Аннотация**

Тадқиқот мақсади. имконияти чекланган болаларда тунги бруксизим ҳолатида профилактика алгоритм қўллаш ва амалиётга тадбиқ этишни такомиллаштиришдан иборат бўлган.

Материаллар ва усуллар. имконияти чекланган болаларда тунги бруксизим ҳолатида профилактика алгоритм қўллашда стоматологик, клиник – стоматологик, папиляр-маргинал – альвеоляр индекс, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси таҳлиллари ва статистик текширув усуллари ўтказилган.

Натижалар. Имконияти чекланган болаларда тунги бруксизм билан касалланган беморларни реабилитацияси-бу ҳар бир стоматолог ўз тажрибаси ва моддий базаси туфайли ўзига хос тарзда ҳал қиладиган кўп мақсадли ёндашув ҳисобланади. Тунги бруксизм билан касалланган беморларда чайнаш самарадорлигини тиклашдан ташқари, стоматологиянинг бир хил даражада муҳим вазифаси беморнинг табассумини яхшилаш орқали ёқимли кўриниш яратишдир, бу шубҳасиз ишонч ҳиссини уйғотади.

Хулоса. Имконияти чекланган болаларда тунги бруксизми бор болаларда тиш тож қисмини патологик едирилишини олдини олиш мақсадида индивидуал акрил каппадан фойдаланиш. Тунги бруксизм билан касалланган беморларни даволашда қўлланиладиган индивидуал акрил каппа статик ва функционал окклюзион мослама бўлиб, мавжуд патологик нерв-мушак бирикмалари, эрта контактларнинг таъсири, мушаклар фаоллигининг пасайишига олиб келади.

Калит сўзлар: Имконияти чекланган болалар, тунги бруксизм, оғиз бўшлиғи аъзолари, стоматологик текшириш усуллари.

Аннотация

Цель исследования. в случае ночного бруксизма у детей с ограниченными возможностями профилактика заключалась в совершенствовании применения и реализации алгоритма.

Материалы и методы. в случае ночного бруксизма у детей с ограниченными возможностями были проведены методы стоматологического, клинко-стоматологического, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, анализа индекса гигиены полости рта и статистического обследования с применением алгоритма profilak.

Результаты. Реабилитация пациентов с ночным бруксизмом у детей с ограниченными возможностями - это многоцелевой подход, который каждый стоматолог решает по-своему, благодаря своему опыту и материальной базе. Помимо восстановления эффективности жевания у пациентов с ночным бруксизмом, не менее

важной функцией стоматологии является создание приятного внешнего вида путем улучшения улыбки пациента, что, несомненно, вызывает чувство уверенности.

Вывод. У детей с ограниченным доступом при ночном бруксизме у детей возможно использование индивидуальных акриловых капп с целью предотвращения патологического удаления части коронки зуба. Индивидуальная акриловая каппа, используемая при лечении пациентов с ночным бруксизмом, представляет собой статическое и функциональное окклюзионное устройство, которое приводит к снижению активности существующих патологических нервно-мышечных соединений, ранних контактов, мышц.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, ночной бруксизм, органы полости рта, методы стоматологического обследования.

Annotation

The purpose of the study. In the case of nocturnal bruxism in children with disabilities, prevention consisted in improving the application and implementation of the algorithm.

Materials and methods. In the case of nocturnal bruxism in children with disabilities, methods of dental, clinical and dental, papillary–marginal–alveolar index, analysis of the oral hygiene index and statistical examination using the profilak algorithm were performed.

Results. Rehabilitation of patients with nocturnal bruxism in children with disabilities is a multi-purpose approach that each dentist solves in his own way, thanks to his experience and material base. In addition to restoring the effectiveness of chewing in patients with nocturnal bruxism, an equally important function of dentistry is to create a pleasant appearance by improving the patient's smile, which undoubtedly causes a sense of confidence.

Conclusion. In children with limited access to nocturnal bruxism in children, it is possible to use individual acrylic mouthguards in order to prevent pathological removal of part of the tooth crown. The individual acrylic mouth guard used in the treatment of patients with nocturnal bruxism is a static and functional occlusive device that reduces the activity of existing pathological neuromuscular junctions, early contacts, and muscles.

Keywords: children with disabilities, nocturnal bruxism, oral organs, dental examination methods.

Тадқиқотнинг долзарблиги. Имконияти чекланган болаларда тунги бруксизм билан касалланган беморларни реабилитацияси-бу ҳар бир стоматолог ўз тажрибаси ва моддий базаси туфайли ўзига хос тарзда ҳал қиладиган кўп мақсадли ёндашув ҳисобланади. Тунги бруксизм билан касалланган беморларда чайнаш самарадорлигини тиклашдан ташқари, стоматологиянинг бир хил даражада муҳим вазифаси беморнинг табассумини яхшилаш орқали ёқимли кўриниш яратишдир, бу шубҳасиз ишонч ҳиссини уйғотади. Шу билан бирга, тугалланган реставрацияларни (тўғридан-тўғри ва билвосита), шу жумладан имплантация ва ортодонтик даволанишни узоқ муддатли сақлаш масаласи бугунги кунда долзарб бўлиб қолмоқда. Стоматологияда амалиётида тунги бруксизмни даволашда ортопедик мосламаларда бири бўлган индивидуал акрил каппалардан фойдаланиш ҳам чайнов самарадорлигини тиклаш муҳим аҳамиятга эга. Тунги бруксизм билан касалланган беморларни тури хил усулларда ёрдамида даволаш ва профилактик тадбирларини

олиб бориш илмий тадқиқод ишимизнинг асосий устивор вазифаларидан бири ҳисобланади [2.4.6.8.10.12.13].

Тадқиқот мақсади. имконияти чекланган болаларда тунги бруксизим ҳолатида профилак алгоритм қўллаш ва амалиётга тадбиқ этишни такомиллаштиришдан иборат бўлган.

Материаллар ва усуллар. имконияти чекланган болаларда тунги бруксизим ҳолатида профилак алгоритм қўллашда стоматологик, клиник – стоматологик, папиляр-маргинал – альвеоляр индекс, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси таҳлиллари ва статистик текширув усуллари ўтказилган.

Натижа ва таҳлиллар.

1) Стресс натижасида юзага келадиган тунги бруксизим билан касалланган беморлар ортопед стоматолог – невропатолог назоратида бўлиши ҳамда уйқудан олдин седатив ва ноортроп воситаларни давомли қўллашни тавсия этиш;

2) Эндоген тизим патологияси натижасида юзага келадиган тунги бруксизим билан касалланган беморларни — ортопед стоматолог – эндокринолог назоратида бўлиши ҳамда тизим патологияларини олдини олиш бўйича чора тадбирлар режасини ишлаб чиқиш;

3) Зарарли одатлар бруксизми – лаб – лунж сўриши натижасида юзага келадиган тунги бруксизимни бунда беморларнинг зарарли одатларини бартараф этиш лозим;

4) психологик мотивацияланган бруксизмда руҳий хатти-ҳаракатлардаги бузилишлар ва невротик асосга эга тажрибаларга асосланади. Шу билан бирга, тирноқ тишлаш, бош бармоғини сўриш, сиқиш ва тишларни ғижирлатишида беморнинг уйқудан олдин руҳий ҳолатини барқарорлаштирилади;

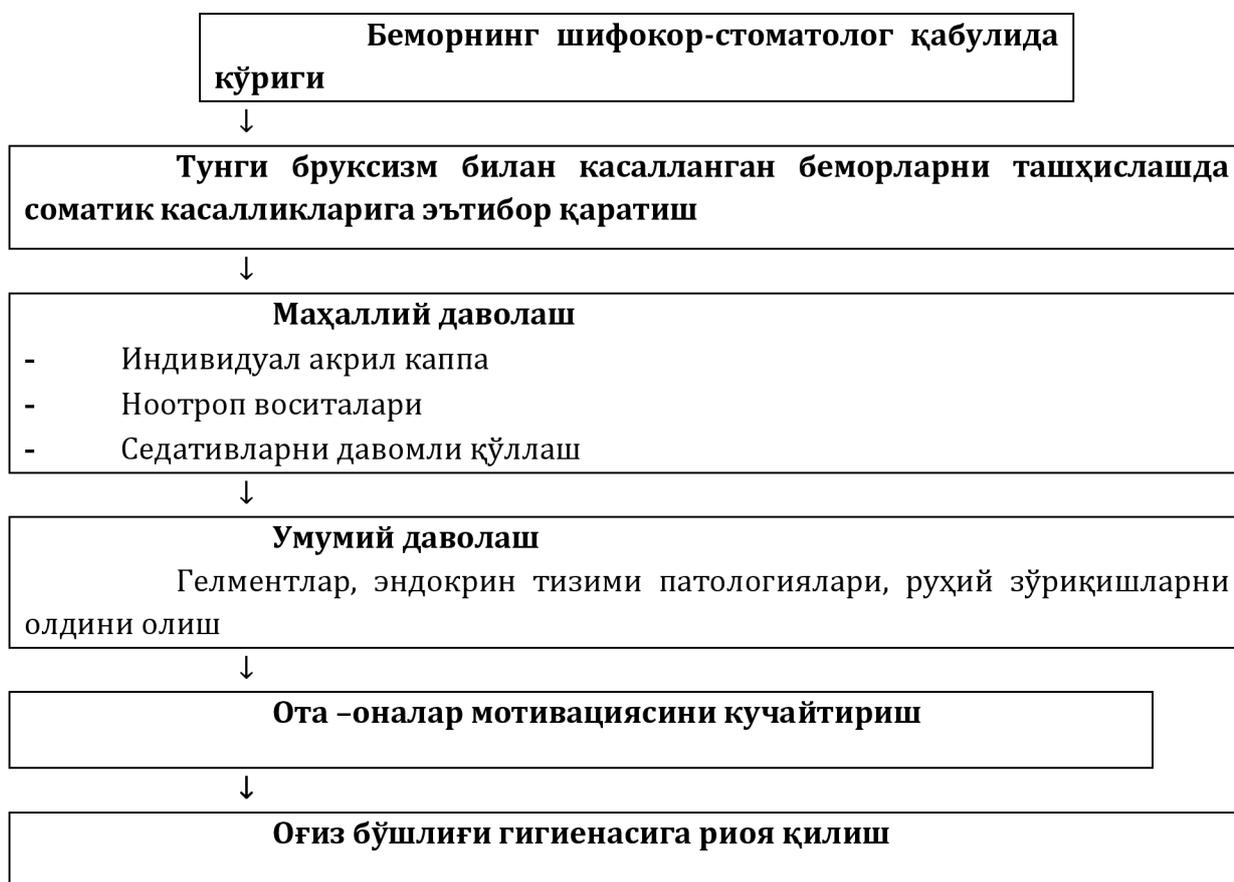
5) ҳаддан ташқари компенсацион бруксизмлар стоматологлар бу ҳолатни аниқлашда чунки улар пастки жағ, ёноқ, лаблар ва тилнинг функционал бўлмаган ҳаракатларини ўз ичига олади, окклюзион касалликларни юзага келтиради. Бруксизм стоматогнатик тизимнинг парафункционал фаолиятининг барча турларидан энг зарарли деб тан олинган (75% ҳолларда сурункали бруксизм белгилари бўлган беморларда имплантларнинг синдириши ҳам юзага келтиради. Шунинг учун ҳам, агар бруксизм тишларнинг қаттиқ тўқималарининг ишқаланишига олиб келса, бемор бунинг учун ўзини айблади. Бошқа ҳолатда, ортопедик мосламалар ёки реставрациялар тезда ескирганда бруксиз юзага келади [1.3.5.7.9.11.13]. Шифокорлар ўз амалиётларида доимо бруксизмга дуч келишади, кўпинча унинг салбий таъсири улар томонидан кам баҳоланади ва шунинг учун рационал реабилитация режасини тузиш ҳар бир стоматолог тунги бруксизимни олдини олишдаги профилактик дастуридир.

Ҳар қандай янги тавсия этилган усулнинг албатта қўлланиш алгоритмини амалиётга таклиф этиш зарурати бўлганлиги сабабли биз ҳам тунги бруксизим билан касалланган беморларни даволаш ва олдини олиш алгоритмини яратдик ва стоматологик амалиётда фойдаланиш учун тавсия этдик.

Имконияти чекланган болаларда тиш-жағ тизимида патологик нуксонларни аниқлаш ва олдини олиш учун профилактик кўриги олиб борилди. Тадқиқотимизда

тунги бруксизм билан касалланган беморларни асосий текширув усулларида объектив ва субъектив текширув усуллари, электромиография ҳамда стоматологик текширув усуллари ўтказилди. Тунги бруксизм билан касалланган беморларни электромиографик текшируви натижаларига кўра биоэлектрик фаоллик кўрсаткичлари бир хил ёшдаги болаларда ягона бир мушакда шахсий тебранишларга эга эканлиги аниқланди. Текширув гурухларидаги беморларнинг мимика мушаклари ва чайнов босими ҳолатларини ўрганишда электродларни қўллаш орқали (электродлар ишланган шакл, ўлчам, материали ҳақида гап борапти), электродлар марказлари орасидаги масофа доимийлиги (одатда 15 мм), ҳамда электродлар ўрганилаётган мушакларнинг бир хил соҳаларига маҳкамланиши орқали эришиладиган биопотенциалларни ўтказишлари орқали амалга оширилди.

ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТУНГИ БРУКСИЗМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ АЛГОРИТМИ



Шунингдек, тунги бруксизм билан касалланган беморларнинг электромиографик текширувлар натижасига кўра тунги бруксизм вақтида чайнов ва мимика мушакларида патологик ўзгаришлар юзага келганлиги аниқланди. Тиш-жаг тизимида патологик нуксонлари аниқланган ўқувчиларда бруксизмни тарқалганлигини аниқлаш. Тунги бруксизм билан касалланган беморларни 75 нафарда илмий тадқиқот иши олиб борилди. Текширув олиб борилган беморларнинг

48 нафарини ўғил 27 нафарини эса қизлар ташкил этади. Шундан 12 ёшдан 14 ёшгача бўлган балоғат ёшидаги беморларни 18 нафарини ўғил болалардан ва 9 нафари қиз болалардан иборат. Беморлани 14 ёшдан 16 ёшгача бўлган 14 нафар ўғил, 11 нафари қизлар, 16 ёшдан 18 ёшгача бўлган беморларни 16 нафари ўғил, 7 нафари қизлардир. Текширув ўтказилган беморларнинг 75 нафар беморлар махсус акрил каппа ёрдамида даволанди, назорат гуруҳидаги беморларда анаънавий даволаш усулларидан фойдаланилди. Бруксизми бор болаларда тиш тож қисмини патологик едирилишини олдини олиш мақсадида индивидуал акрил каппадан фойдаланиш.

Тунги бруксизм билан касалланган беморларни даволашда қўлланиладиган индивидуал акрил каппа статик ва функционал окклюзион мослама бўлиб, мавжуд патологик нерв-мушак бирикмалари, эрта контактларнинг таъсири, мушаклар фаоллигининг пасайишига олиб келади. Симптоматик даволаш сифатида ушбу энгиллаштирувчи шиналардан фойдаланиш яхши натижалар беради. Ушбу каппани тунда тақилганда, мушакларнинг бўшашиши таъсири икки ҳафта ичида кучаяди ва бир ҳафта фойдаланишдан кейин бруксизм белгилари камаяди, чайнов мушакларида оғриқ ва кучланиш камаяди. Улар мушакларнинг биоэлектрик фаоллигини камайтиришга ёрдам беради, чайнов мушакларининг электромиограммаларини таҳлил қилганда, физиологик дам олиш ҳолатида ва марказий окклюзияда ҳолатини тиклашга эришилди.

Шунингдек, беморларнинг шикоятлари камайди, оғиз бўшлиғи гигиеник индекс ҳолати яхшиланди. Тунги бруксизм билан касалланган беморларнинг асосий касаллигининг кечиш хусусиятларидан келиб чиқиб, тиш қаттиқ тўқимаси нуқсонларини олдини олиш ва даволашни бошқа мутахассис шифокорла: гелментолог, эндокринолог, психолог, невропатолог билан биргаликда олиб бориш керак.

Хулоса. Имконияти чекланган болаларда тунги бруксизм касалланган беморларнинг стоматологик ҳолатнинг клиник кўрсаткичлари, оғиз бўшлиғи гигиеник индексини яхшилаш ҳамда чакка пастки жағ бўғими патологияларини олдини олиш ва даволаш алгоритмидан фойдаланиш. Тунги бруксизм билан касалланган беморларнинг 12-18 ёшгача бўлган беморларда касаллик клиник белгиларини эрта аниқлаш ва самарали даволаш мақсадида индивидуал акрил каппалардан фойдаланиши тавсия этилди.

Фойдаланилган адабиётлар.

1.Аболмасов, Н.Н. Избирательное пришлифовывание зубов / Н.Н. Аболмасов, П.Н. Гелетин. // - Смоленск, - 2010. - С.160.

2.Агранович О.В. Бруксизм у детей : клинические и электроэнцефалографические параллели / О.В. Агранович // Современные медицинские технологии - здравоохранению. Часть 2: материалы юбил. конф., посвящ. 10-летия Ставропольского краев.диагност.центра. - Ставрополь, - 1999. - С.180-182.

3.Баданин В.В. Нарушение окклюзии - основной этиологический фактор в возникновении дисфункций височно-нижнечелюстного сустава / В.В. Баданин // Стоматология - 2000. - №1. - С.51-54.

4.Безвестный, Г.В. Применение гнатологических принципов в стоматологической практике [Текст] / Г.В.Безвестный, Н.Б. Лопухова // Материалы XVII - XVIII Всероссийских научно-практических конференций и I Общевропейского стоматологического конгресса. М.- 2007. — С. 228 -230.

5.Виргунова Т.В. Бруксизм у лиц молодого возраста: особенности клиники, диагностики и лечения : Автореф. дис. ... к.м.н. / Виргунова Татьяна Владимировна. - Тверь. - 2013. - 27 С.

6.Гаврилов Е.И. Клинические формы парафункции жевательных мышц. / Гаврилов Е.И. Пантелеев В.Д. // Стоматология. - 1987. - № 66(4). - С.40-43.

7.Изучение нейромускульных нарушений у больных с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава, осложненных парафункциями жевательных мышц / В.Н. Трезубов и др. // Клиническая стоматология. — 2005. — №4. — С. 85-89.

8.Каламкаров Х.А. Нарушения функции жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов при патологической стираемости зубов / Х.А. Каламкаров [и др.] // Стоматология. — 1994. — Т. 73. — №3. —С. 4953.

9.Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем / ВОЗ, Женева. Пер. с англ. М.В. Максимовой и др. Том I (Часть 1). — М.: Медицина. -2003. — С. 698.

10.Сидоренко А.Н. Диагностика и совершенствование комплексного лечения больных с нейромускулярным дисфункциональным синдромом височно-нижнечелюстных суставов /А.Н. Сидоренко// Казанский медицинский журнал. - 2012. - № 4. - С.627-631.

11.Электроэнцефалографические аспекты терминологии бруксизма / Е.И. Бойкова и др.// Медицинский альманах. - 2013. -№1. - С.162-164.

12. A controlled daytime challenge of motor performance and vigilance in sleep bruxers. / Major M. et al. // J Dent Res. - 1999. -Vol.78. - P.1754-1762.

13.Acht В. Parafunktionen: Diagnose und Therapietechnik /В. Acht// Schweizerische Monatschriftfur Zahnheilkunde. - 1962. -Vol.72. - №1. - P.45—56.