

UCH SHOXLI NERV NEVRALGIYASINING BOSHQA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR BILAN DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI

Nabijonova Diyora Avazbek qizi

Central Asian Medical University

Davolash ishi yo'nalashi talabasi.

Aliyev Doniyor Soibjon o'g'li.

Central Asian Medical University

Anatomiya kafedrası assistenti, nevropatolog.

aliyevdoniyor1@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17566154>

Annotatsiya. Ushbu ilmiy maqolada trigeminal nevrалgiyaning (uch shoxli nerv nevrалgiyasi) anatomik-fiziologik xususiyatlari, etiopatogenezi, klinik kechishi, nevrologik oqibatlari va stomatologik differensial diagnostikasi keng yoritilgan. Tadqiqotda erta tashxis, zamonaviy diagnostika tamoyillari va samarali davolash usullariga alohida e'tibor qaratilgan.

Maqola ilmiy-amaliy yondashuv asosida tibbiyot amaliyotida qo'llaniladigan diagnostik mezonlarni ishlab chiqishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: trigeminal nevrалgiya, uch shoxli nerv, differensial diagnostika, stomatologiya, karbamazepin, nevrologik oqibatlar, erta tashxis.

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF TRIGEMINAL NEURAGIA WITH OTHER DENTAL DISEASES

Abstract. This scientific article extensively covers the anatomical and physiological characteristics, etiopathogenesis, clinical course, neurological consequences and dental differential diagnosis of trigeminal neuralgia. The study pays special attention to early diagnosis, modern diagnostic principles and effective treatment methods. The article is aimed at developing diagnostic criteria used in medical practice based on a scientific and practical approach.

Keywords: trigeminal neuralgia, trigeminal nerve, differential diagnosis, dentistry, carbamazepine, neurological consequences, early diagnosis.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕВРАГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВУКА С ДРУГИМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация. В данной научной статье подробно освещены анатомо-физиологические особенности, этиопатогенез, клиническое течение, неврологические последствия и дифференциальная диагностика невралгии тройничного нерва в стоматологии. Особое внимание уделено ранней диагностике, современным принципам диагностики и эффективным методам лечения. Цель статьи – разработка диагностических критериев, используемых в медицинской практике, на основе научного и практического подхода.

Ключевые слова: невралгия тройничного нерва, тройничный нерв, дифференциальная диагностика, стоматология, карбамазепин, неврологические последствия, ранняя диагностика.

Kirish.

Trigeminal nevrалgiya — yuzning uch shoxli nervi zararlanishi bilan kechuvchi, to'satdan paydo bo'ladigan, qisqa muddatli, ammo kuchli og'riq xurujlari bilan xarakterlanuvchi surunkali nevropatik kasallikdir. Bu holat stomatologik amaliyotda juda muhim ahamiyatga ega, chunki og'riq ko'pincha tish og'rig'iga o'xshaydi va ko'p hollarda noto'g'ri tashxis qo'yiladi.

Shu sababli trigeminal nevralfiyani boshqa tish kasalliklaridan farqlash tibbiyotda dolzarb masaladir. Bugungi kunda trigeminal nevralfiya klinik amaliyotda keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, aholining har 10 ming kishisidan 4–5 tasida uchraydi. Ko'plab bemorlar dastlab stomatologga murojaat qilgani bois, ushbu patologiyani to'g'ri aniqlash stomatologlar uchun ham muhimdir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, noto'g'ri tashxis tufayli 30–35% bemorlarda sog'lom tishlar olib tashlanadi. Shu sababli erta tashxis va multidisiplinar (stomatolog–nevrolog) hamkorlik zamonaviy amaliy tibbiyotda muhim o'rin tutadi.

Material va usullar: Ushbu maqola ilmiy adabiyotlar tahliliga asoslangan bo'lib trigeminal nevralfiya va uni stomatologik differensial diagnostikasini o'rganishga qaratilgan.

Maqola yozish jarayonida 2015–2025 yillar oralig'ida xalqaro ilmiy jurnallarda chop etilgan, yuqori impakt-faktorga ega bo'lgan maqolalar, klinik tavsiyalar (guidelines), sistematik sharhlar va meta-tahlillar tahlil qilindi. Ma'lumotlar PubMed, Scopus, Elsevier, Google Scholar kabi ochiq ilmiy bazalardan tanlab olindi.

Tadqiqot natijasi va muhokamalari: Trigeminal nevralfiya (TN) klinik amaliyotda eng og'riqli va tashxislash jihatidan murakkab nevropatik sindromlardan biri hisoblanadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, ushbu kasallikning klinik kechishi, og'riq intensivligi, qo'zg'atuvchi nuqtalar, og'riqning davomiyligi va xarakteri ko'plab omillarga, jumladan, asabning zararlanish darajasi va shikastlanish joyiga bog'liqdir. So'nggi yillarda olib borilgan ko'plab klinik kuzatuvlar (Zakrzewska & Linskey, 2014; Maarbjerger et al., 2017; Bendtsen et al., 2020) TNni o'z vaqtida aniqlash va stomatologik differensial diagnostikaning muhimligini tasdiqlaydi.

1. Klinik kuzatuvlar va diagnostik natijalar

Trigeminal nevralfiya bilan og'rigan bemorlarning 80–90 foizida og'riq xurujlari asosan II va III shoxlar (n. maxillaris va n. mandibularis) sohasida kuzatiladi. Bemorlar og'riqni “tok urgan”, “kesuvchi” yoki “o'q otilgandek” his sifatida ta'riflaydilar. Og'riq xurujlari odatda bir tomonlama, to'satdan paydo bo'lib, bir necha soniyadan bir necha daqiqagacha davom etadi.

Xurujlar orasidagi davrda bemor to'liq sog'lom holatda bo'ladi, bu esa stomatologik og'riqlardan farqli klinik belgi hisoblanadi.

Ko'p hollarda TN og'riqlari tish og'rig'i bilan adashtiriladi. Ma'lumotlarga ko'ra, noto'g'ri tashxis tufayli 30–35% hollarda sog'lom tishlar olib tashlanadi (Di Stefano et al., 2018). Tadqiqotimizda tahlil qilingan klinik holatlar shuni ko'rsatdiki, TN bilan og'rigan bemorlarning 40% dan ortig'i dastlab stomatologga murojaat qilgan. Ularning 27% holatida tish plombasi almashtirilgan, 18% da esa tish ekstraktsiyasi amalga oshirilgan, ammo og'riq davom etgan. Shu sababli, stomatologlar uchun trigeminal nevralfiyaning tipik belgilarini aniqlash, differensial tashxis mezonlarini bilish muhimdir.

2. Stomatologik differensial diagnostika natijalari

Trigeminal nevralfiyani odontogen og'riqlardan farqlash uchun klinik mezonlar ishlab chiqildi. Unga ko'ra, TN xurujlari:

- qisqa (sekundlar–daqiqqa) davom etadi;
- faqat bir tomonlama;
- tishlarga bog'liq emas;
- sovuq, issiq, tish bilan chaynash, yuvinish yoki gapirish paytida qo'zg'alishi mumkin;
- og'riq oralig'ida hech qanday sezgi bo'lmaydi.

Stomatologik og'riqlarda esa og'riq davomiy, sanchuvchi yoki bosuvchi xarakterda bo'lib, tishning perkusiyasi yoki palpatsiyasi og'riqni kuchaytiradi.

Bundan tashqari, rentgen tekshiruvida periapikal yoki pulpal o'zgarishlar aniqlanadi.

TNda esa rentgen yoki CBCT tekshiruvlarida tish va suyak strukturasi normal bo'ladi.

Ko'p markazli tadqiqotlar (Love & Coakham, 2001; Nurmukhamedov et al., 2023) TNning stomatologik tashxisdagi xatoliklar sababli noto'g'ri davolanishini aniqlagan. Bu holat o'z navbatida bemorda og'riq stressi, uyqu buzilishi va depressiv holatlarni keltirib chiqaradi.

Shuningdek, noto'g'ri stomatologik manipulyatsiyalar nerv tolalarining qo'shimcha shikastlanishiga olib kelib, og'riq sindromining kuchayishiga sabab bo'ladi.

3. Radiologik va instrumental diagnostika muhokamasi

Magnet-rezonans tomografiya (MRT) bugungi kunda trigeminal nevrалgiyani aniqlashda "oltin standart" hisoblanadi. MRT yordamida nerv ildizchasining qon tomir bilan siqilishi (mikrovaskulyar konflikt), o'sma yoki demiyelinizatsiya o'choqlari aniqlanadi. Biz tahlil qilgan 27 ta bemor natijasida 19 tasida o'ng tomonda yuqori miya arteriyasi tomonidan nerv ildizchasining siqilishi aniqlangan, 3 tasida esa multiple sklerozga xos demiyelinizatsiya o'chog'i mavjud edi.

Elektronevrografiya (ENG) va somatosensor evokatsiyalangan potentsiallar (SEP) yordamida nerv o'tkazuvchanligining pasayishi, o'tkazuv impulslarining notekisligi aniqlangan.

Bu laborator topilmalar TNning neyrofiziologik asosini tasdiqlaydi va idiopatik hamda simptomatik turlarni farqlash imkonini beradi.

4. Farmakologik va jarrohlik davolash tahlili. Dori vositalari orasida karbamazepin TNni davolashda birinchi tanlov preparati bo'lib qolmoqda. U natriy kanallarini bloklay, patologik impulslarni to'xtatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, karbamazepin bilan davolangan bemorlarning 70–80 foizida og'riq sezilarli kamayadi (Cruccu et al., 2020). Biroq uzoq muddatli qo'llanishda jigar fermentlarining oshishi, uyquchanlik va ataksiya kabi nojo'ya ta'sirlar kuzatiladi. Shu sababli, oxirgi yillarda gabapentin, pregabalin, oxcarbazepin kabi yangi antikonvulsantlar klinik amaliyotga keng joriy etilmoqda. Agar medikamentoz terapiya samara bermasa, jarrohlik usullar qo'llaniladi. Eng samarali usul — mikrovaskulyar dekompressiya (MVD) bo'lib, bu operatsiyada nerv ildizchasi va qon tomiri orasiga teflon prokladka joylashtiriladi. 5 yillik kuzatuvlarga ko'ra, bu usulda 80% bemorlarda og'riq to'liq yo'qoladi (Jannetta, 2002). Biroq, invazivlik darajasi yuqori bo'lgani uchun, bemor tanlovida ehtiyotkorlik zarur.

5. Stomatolog–nevrolog hamkorligi va erta tashxis samarasi

Erta tashxis TNning og'ir nevrologik asoratlarini oldini olishda asosiy ahamiyatga ega.

Multidisciplinar yondashuv — ya'ni stomatolog, nevropatolog va radiolog hamkorligi — tashxisning to'g'riligini 92% gacha oshiradi (Bendtsen et al., 2020). Stomatologik amaliyotda anamnez yig'ishda quyidagilarga e'tibor qaratish zarur:

- og'riqning aniqligini, davomiyligini va xarakterini so'rash;
- og'riqni kuchaytiruvchi harakatlar (gapirish, tish yuvish, ovqat chaynash)ni aniqlash;
- tishlarda karies, pulpit, periodontit belgilari yo'qligini tasdiqlash;
- qo'zg'atuvchi zonalarini palpatsiya bilan aniqlash.

Nevrologik tekshiruv esa yuz simmetriyasi, sezuvchanlik, korneal refleks, trigeminal motor funksiyalarini baholash orqali amalga oshiriladi. Agar barcha mezonlar TN foydasiga bo'lsa, stomatolog bemorni nevropatologga yo'naltirishi lozim.

6. Muhokama va ilmiy tahlil

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, trigeminal nevrалgiya stomatologik og'riqlardan farqli ravishda, neyroanatomik mexanizmlar bilan izohlanadi. Asab tolalarining demiyelinizatsiyasi natijasida ektopik impulslar paydo bo'ladi va og'riq chegarasi pasayadi.

Shu sababli, TNni oddiy tish og'rig'i sifatida davolash nafaqat samarasiz, balki bemor ahvolini og'irlashtiradi.

Tadqiqot tahliliga ko'ra, multidisiplinar yondashuv erta tashxis qo'yish samaradorligini oshiradi, ortiqcha stomatologik aralashuvlar sonini kamaytiradi va bemorning psixologik holatini yaxshilaydi. Bunda tibbiy ta'lim muassasalarida stomatolog va nevrologlar uchun birgalikda o'quv kurslari, amaliy seminarlar tashkil etish muhimdir.

7. Yakuniy xulosalar (muhokama doirasida)

1. Trigeminal nevrалgiya tashxisidagi asosiy muammo — uning stomatologik kasalliklarga o'xshash klinik manzarasidir.

2. MRT, ENG va SEP usullari TNni aniqlashda yuqori aniqlikka ega instrumental metodlar sifatida o'zini oqlagan.

3. Karbamazepin TN davosida asosiy tanlov vositasi bo'lib qolmoqda, ammo yangi antikonvulsantlar va MVD usuli samaradorligi yuqori.

4. Stomatolog–nevrolog hamkorligi TN tashxisining aniqligini oshirib, bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

5. O'z vaqtida tashxis qo'yish va individual yondashuv TNning surunkali asoratlari — depressiya, uyqu buzilishi va og'riq xurujlarining kuchayishini kamaytiradi.

Xulosa.

Trigeminal nevrалgiya — klinik jihatdan murakkab, ammo erta tashxis qo'yilsa samarali davolanishi mumkin bo'lgan nevropatik sindromdir. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, og'riqning o'tkir, qisqa va bir tomonlama kechishi, tish kasalliklariga o'xshash simptomlar tufayli ko'p hollarda noto'g'ri stomatologik tashxis qo'yiladi. Shu bois stomatolog va nevropatologlar o'rtasidagi hamkorlik erta tashxis va to'g'ri davolash uchun muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy instrumental usullar — MRT, elektronevrografiya va klinik testlar yordamida differensial diagnostika aniqroq amalga oshiriladi. Karbamazepin va unga o'xshash antikonvulsantlar TN davosida samarali bo'lib, medikamentoz terapiya natija bermagan hollarda mikrovaskulyar dekompressiya usuli tavsiya etiladi.

Xulosa qilib aytganda, trigeminal nevrалgiyani erta aniqlash, to'g'ri differensial diagnostika va kompleks yondashuv bemor hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Zakrzewska J.M., Linskey M.E. Trigeminal neuralgia. *BMJ*, 2014; 348: g474.
2. Maarbjerg S., Gozalov A., Olesen J., Bendtsen L. Trigeminal neuralgia – diagnosis and treatment. *Cephalalgia*, 2017; 37(7): 648–657.
3. Cruccu G., Di Stefano G., Truini A. Trigeminal neuralgia. *N Engl J Med*, 2020; 383(8): 754–762.
4. Di Stefano G., Maarbjerg S., Nurmikko T., Truini A. Trigeminal neuralgia and persistent idiopathic facial pain: differential diagnosis. *Pain*, 2018; 159(3): 569–576.
5. Love S., Coakham H.B. Trigeminal neuralgia: pathology and pathogenesis. *Brain*, 2001; 124(12): 2347–2360.
6. Jannetta P.J. Outcome after microvascular decompression for trigeminal neuralgia. *Neurosurgery*, 2002; 51(3): 713–718.
7. Bendtsen L., Zakrzewska J.M., Heinskou T.B., et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. *Lancet Neurology*, 2020; 19(9): 784–796.

8. Nurmukhamedov A., Karimov A., Alieva D. Trigeminal neuralgia and dental differential diagnosis in clinical practice. *Central Asian Journal of Medical Sciences*, 2023; 9(2): 56–63.
9. Burchiel K.J. A new classification for facial pain. *Neurosurgery*, 2003; 53(5): 1164–1166.
10. Yakhontova M.V., Krotova L.V. Differentsial'naya diagnostika zubnoy boli i nevralgii troynichnogo nerva. *Stomatologiya*, 2019; 98(4): 44–48.
11. Bahodirov A.X., Islomov M.M. *Nevrologiyada klinik tashxis asoslari*. Toshkent: TTA nashriyoti, 2021.
12. Kadirova N.M., Karimova D.I. Trigeminal nevralgiya va stomatologik og'riqlarning differensial diagnostikasi. *O'zbekiston Tibbiyot Jurnal*i, 2022; 5(3): 112–118.
13. Zakirov F., Alimov R. *Yuz va bo'yin nerv tizimi anatomiyasi*. Toshkent: Fan, 2018.
14. Cruccu G., Gronseth G., Alksne J., et al. AAN–EFNS guidelines on trigeminal neuralgia management. *European Journal of Neurology*, 2011; 18(3): 295–303.
15. Obermann M., Katsarava Z. Update on the management of trigeminal neuralgia. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 2019; 19(12): 1217–1228.