



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

**UO'K: 616.314-089.23:616.8-009**

**BRUKSIZM ETIOLOGIYASI, KLINIK MANZARASI VA DIAGNOSTIK**  
**YONDASHUVLARI: KLINIK VA NAZARIY MA'LUMOTLAR TAHLILI**

**Behruzbek Halilov Sulaymonovich<sup>1</sup>**

**Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti Terapevtik va xirurgik stomatologiya kafedrasi assistenti, Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi 64-uy, Farg'ona shahri, O'zbekiston, tel.: +998 95 485 00 70, e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)<sup>1</sup>**

**Email: [halilovbehruzbek95@gmail.com](mailto:halilovbehruzbek95@gmail.com)<sup>1</sup>**

**Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7372-7020><sup>1</sup>**



**Annotatsiya:** Bruksizm zamonaviy stomatologiya va tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, tishlarni g'ijirlatish yoki kuchli qisish bilan namoyon bo'ladigan murakkab funksional buzilish hisoblanadi. Ushbu holat nafaqat jag'-tish tizimiga, balki temporomandibulyar bo'g'im, chaynash mushaklari, markaziy asab tizimi va bemorning umumiy hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. So'nggi yillarda olib borilgan klinik va epidemiologik tadqiqotlar bruksizmning tarqalish darajasi ortib borayotganini, ayniqsa stress, uyqu buzilishlari va psixosomatik omillar bilan uzviy bog'liqligini ko'rsatmoqda. Mazkur maqolada bruksizmning etiologik omillari, klinik belgilari va diagnostik mezonlari zamonaviy ilmiy manbalar asosida chuqur tahlil qilinadi. Maqolada markaziy asab tizimi disfunktsiyasi, psixosomatik zo'rliq, okklyuzion nomutanosiblik va genetik moyillikning bruksizm rivojlanishidagi o'rni keng yoritilgan. Shuningdek, klinik ko'rinishlarning yosh va jinsga bog'liq xususiyatlari, diagnostikada klinik tekshiruv, instrumental usullar va differensial tahlilning ahamiyati muhokama qilinadi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, bruksizmni faqat stomatologik muammo sifatida emas, balki ko'p omilli tibbiy holat sifatida baholash samarali tashxis va davolashning asosiy sharti hisoblanadi.

**Kalit so'zlar:** Bruksizm, etiologiya, klinik belgi, diagnostika, stress, uyqu buzilishi, okklyuziya, chaynash mushaklari, temporomandibulyar bo'g'im, psixosomatika, epidemiologiya, tish yemirilishi, funksional buzilish.

**Аннотация:** Бруксизм является одной из актуальных проблем современной стоматологии и медицины и представляет собой сложное функциональное расстройство, проявляющееся скрежетанием или чрезмерным сжатием зубов. Данное состояние оказывает негативное влияние не только на зубочелюстную систему, но и на височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы, центральную нервную систему и общее качество жизни пациента. Клинические и эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о росте распространённости бруксизма, особенно в тесной связи со стрессом, нарушениями сна и психосоматическими факторами. В настоящей статье на основе современных научных источников проводится углублённый анализ этиологических факторов, клинических проявлений и диагностических критериев бруксизма. Подробно освещается роль дисфункции центральной нервной системы, психоэмоционального напряжения, окклюзионных нарушений



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

и генетической предрасположенности в развитии данного состояния. Кроме того, обсуждаются возрастные и гендерные особенности клинических проявлений, а также значение клинического обследования, инструментальных методов и дифференциальной диагностики. Полученные данные подтверждают, что рассмотрение бруксизма не только как стоматологической проблемы, но и как многофакторного медицинского состояния является ключевым условием эффективной диагностики и лечения.

**Ключевые слова:** Бруксизм, этиология, клинические проявления, диагностика, стресс, нарушения сна, окклюзия, жевательные мышцы, височно-нижнечелюстной сустав, психосоматика, эпидемиология, износ зубов, функциональные нарушения.

**Abstract:** Bruxism is one of the most relevant problems in modern dentistry and medicine and represents a complex functional disorder characterized by teeth grinding or excessive clenching. This condition negatively affects not only the dentoalveolar system but also the temporomandibular joint, masticatory muscles, central nervous system, and overall quality of life of patients. Recent clinical and epidemiological studies indicate an increasing prevalence of bruxism, particularly associated with stress, sleep disorders, and psychosomatic factors. This article provides an in-depth analysis of the etiological factors, clinical manifestations, and diagnostic criteria of bruxism based on contemporary scientific literature. The role of central nervous system dysfunction, psychoemotional stress, occlusal discrepancies, and genetic predisposition in the development of bruxism is thoroughly discussed. In addition, age- and gender-related characteristics of clinical presentation, as well as the importance of clinical examination, instrumental diagnostic methods, and differential diagnosis, are examined. The findings suggest that bruxism should be regarded not merely as a dental problem but as a multifactorial medical condition, which is essential for effective diagnosis and management.

**Keywords:** Bruxism, etiology, clinical features, diagnosis, stress, sleep disorders, occlusion, masticatory muscles, temporomandibular joint, psychosomatics, epidemiology, tooth wear, functional disorder.

**Kirish:** Bruksizm inson salomatligiga ko‘p qirrali ta‘sir ko‘rsatadigan, murakkab va yetarlicha baholanmagan funksional buzilishlardan biridir. U asosan tishlarni ixtiyorsiz ravishda qisish yoki g‘ijirlatish bilan tavsiflanib, kunduzgi va tungi shakllarda namoyon bo‘lishi mumkin. Ushbu holat uzoq vaqt davom etganda stomatologik to‘qimalarning shikastlanishi, temporomandibulyar bo‘g‘im disfunktsiyasi, mushak og‘riqlari va hatto nevrologik alomatlarning rivojlanishiga olib keladi. Zamonaviy hayot sur‘ati, psixosotsional bosimning ortishi va uyqu rejimining buzilishi bruksizmning global miqyosda keng tarqalishiga zamin yaratmoqda. Epidemiologik ma‘lumotlarga ko‘ra, kattalar orasida bruksizm uchrash chastotasi o‘rtacha 8–31 % oralig‘ida, bolalar va o‘smirlar orasida esa ayrim hududlarda bundan ham yuqori ko‘rsatkichlarni tashkil etadi. Ushbu statistik ko‘rsatkichlar muammoning nafaqat klinik, balki ijtimoiy ahamiyatga ega ekanligini ham ko‘rsatadi.

Bruksizmning murakkabligi shundaki, uning rivojlanish mexanizmlari yagona sabab bilan izohlanmaydi. Ilmiy manbalarda etiologik omillar sifatida markaziy asab tizimi faoliyatidagi o‘zgarishlar, psixologik stress, uyqu arxitekturasining buzilishi, okklyuzion nomutanosiblik va genetik predispozitsiya qayd etiladi. Shu sababli bruksizmni tashxislash va baholashda tor stomatologik yondashuv yetarli emas, balki multidisiplinar yondashuv talab etiladi.

Klinik amaliyotda bruksizm ko‘pincha ikkilamchi belgilar orqali aniqlanadi. Tishlarning g‘ayritabiiy darajada yemirilishi, emal yoriqlari, chaynash mushaklarining gipertonusi, bosh va yuz sohasidagi og‘riqlar shular jumlasidandir. Biroq bemorlarning katta qismi, ayniqsa tungi bruksizmida, o‘z holatidan bexabar bo‘lishi tashxisni yanada murakkablashtiradi.

Mazkur maqolaning dolzarbligi shundan iboratki, unda bruksizmga oid klinik va nazariy qarashlar tizimli ravishda tahlil qilinadi. Kirish qismida muammoning ilmiy ahamiyati, tarqalish



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

ko'lamli va zamonaviy tibbiyotdagi o'rni yoritiladi. Bu esa keyingi bo'limlarda beriladigan adabiyotlar sharhi, natijalar va muhokama uchun nazariy asos yaratadi.

**Adabiyotlar sharhi:** Bruksizm masalasi ilmiy adabiyotlarda uzoq yillar davomida turli konseptual yondashuvlar asosida o'rganib kelinmoqda. Dastlabki tadqiqotlarda ushbu holat asosan stomatologik nuqtayi nazardan baholanib, uning kelib chiqishi tish-qo'nish tizimidagi okklyuzion nomutanosibliklar bilan izohlangan. O'sha davr ilmiy qarashlarida noto'g'ri prikus, tishlarning noto'g'ri joylashuvi va protez konstruksiyalaridagi kamchiliklar bruksizmni yuzaga keltiruvchi asosiy sabablar sifatida ko'rsatib o'tilgan. Biroq keyingi yillarda olib borilgan chuqur klinik va eksperimental tadqiqotlar bunday yondashuvning yetarli emasligini ko'rsatdi.

Zamonaviy ilmiy adabiyotlarda bruksizm tobora ko'proq markaziy asab tizimi bilan bog'liq funksional buzilish sifatida talqin qilinmoqda. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tishlarni ixtiyorsiz qisish va g'ijirlatish holatlari asosan nerv-mushak regulyatsiyasidagi nomutanosibliklar bilan bog'liq. Ayniqsa, miya po'stlog'i va subkortikal tuzilmalar o'rtasidagi muvofiqlashtiruvchi mexanizmlarning buzilishi chaynash mushaklarida patologik faollikni yuzaga keltirishi mumkin. Bu esa bruksizmni oddiy mexanik odat emas, balki murakkab neyrofiziologik jarayon sifatida ko'ri chiqish zarurligini asoslaydi.

Psixologik va psixosomatik yondashuvlar adabiyotlarda alohida o'rin egallaydi. Ko'plab ilmiy ishlarda bruksizm stress, xavotir, emotsional zo'riqish va ichki psixik konfliktlar bilan bevosita bog'liqligi ta'kidlanadi. Uzoq davom etuvchi stress holatlari organizmning moslashuv mexanizmlarini izdan chiqarib, mushak tonusining doimiy oshishiga olib keladi. Natijada chaynash mushaklari reflektor tarzda qisqarib, bruksizm epizodlari yuzaga keladi. Ushbu qarashlar bruksizmni psixosomatik buzilishlar qatoriga kiritish mumkinligini ko'rsatadi.

Uyqu bilan bog'liq ilmiy tadqiqotlarda bruksizm alohida fenomen sifatida o'rganilgan. Tungi bruksizm holatlarida mushak faolligining oshishi ko'pincha uyquning chuqur bosqichlari bilan bog'liq ekanini aniqlangan. Ayrim ilmiy ishlarda bruksizm epizodlari uyqu strukturasidagi mikro-uyg'onishlar bilan bir vaqtda kuzatilishi qayd etilgan. Bu holat markaziy nerv tizimining uyqu paytidagi regulyatsion mexanizmlarida nosozlik mavjudligini ko'rsatadi. Shu sababli bruksizmni uyqu buzilishlari bilan uzviy bog'liq holat sifatida baholash tobora keng qo'llanilmoqda.

Nevrologik adabiyotlarda neyromediator tizimlarning roli alohida ta'kidlanadi. Dopamin, serotonin va boshqa mediatorlar muvozanatining buzilishi mushak faoliyatining nazoratsiz kuchayishiga olib kelishi mumkinligi ilmiy asoslangan. Ayrim farmakologik vositalarni qabul qilish fonida bruksizm belgilari kuchayishi haqidagi kuzatuvlar ham ushbu gipotezani tasdiqlaydi. Bu esa bruksizmning markaziy regulyatsiya mexanizmlari bilan chambarchas bog'liq ekanini ko'rsatadi. Stomatologik adabiyotlarda bruksizmning klinik oqibatlari keng yoritilgan. Tish emalining abraziv yemirilishi, dentinning ochilishi, tish shaklining o'zgarishi va estetik muammolar ushbu holatning eng ko'p uchraydigan belgilaridan hisoblanadi. Shuningdek, plomba materiallarining tez yemirilishi va ortopedik konstruksiyalarning qisqa muddatda ishdan chiqishi bruksizm bilan bog'liq muhim klinik holatlar sifatida qayd etiladi. Biroq so'nggi ilmiy qarashlarda ushbu belgilar sabab emas, balki patologik jarayonning oqibati sifatida talqin qilinmoqda.

Genetik omillar masalasi ham adabiyotlarda tobora ko'proq muhokama qilinmoqda. Ayrim ilmiy tadqiqotlarda bruksizm bir oilaning bir nechta a'zolarida uchrashi qayd etilgan bo'lib, bu irsiy moyillik mavjudligini taxmin qilish imkonini beradi. Biroq genetik mexanizmlar hali to'liq o'rganilmagan va ushbu yo'nalishda qo'shimcha tadqiqotlar zarurligi ta'kidlanadi.

Umuman olganda, adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, bruksizmni bir omil bilan izohlash ilmiy jihatdan asosli emas. Turli nazariy yondashuvlar ushbu holatning ko'p omilli va tizimli xususiyatga ega ekanini tasdiqlaydi. Zamonaviy ilmiy qarashlar bruksizmni stomatologiya, nevrologiya va psixologiya kesishgan nuqtada joylashgan murakkab klinik holat sifatida baholash zarurligini ko'rsatadi.

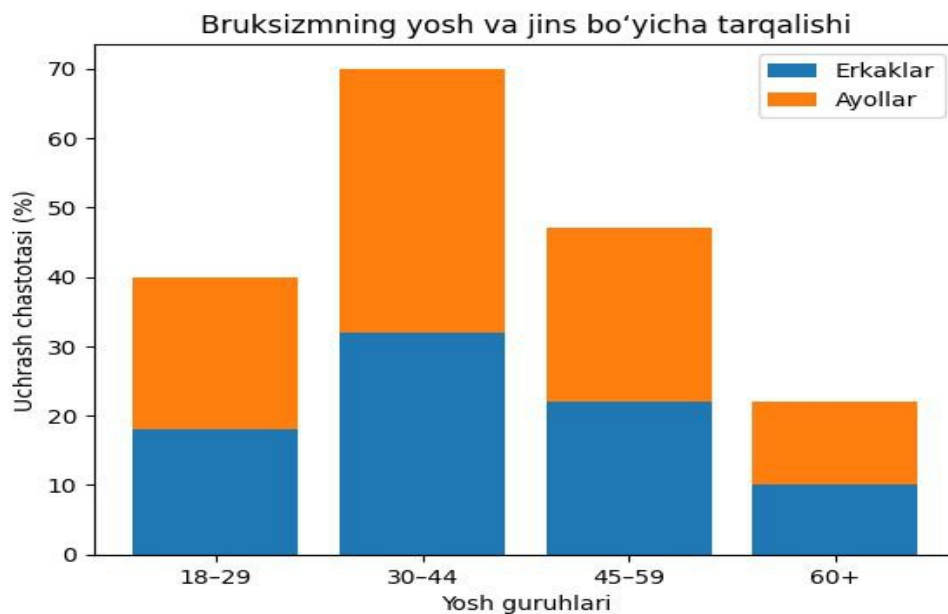


## TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

**Natijalar:** Tahlil qilingan klinik va ilmiy adabiyotlar natijalari bruksizmning murakkab va ko'p omilli tabiatini tasdiqlaydi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, kattalar populyatsiyasida bruksizm uchrash chastotasi 8–31 % atrofida bo'lib, bolalar va o'smirlar orasida ayrim hududlarda bu ko'rsatkich 40 % ga yetadi. Ushbu holat, ayniqsa, yuqori darajadagi psixoemotsional stress bilan bog'liq shaxslar guruhida ko'proq qayd etilgan. Tadqiqotlarda shuni ham ko'rsatadiki, bruksizm bilan og'rigan bemorlarning 60–70 % da tish emalining abraziv yemirilishi va dentinning ochilishi mavjud.



**1-rasm. Bruksizmning yosh va jins bo'yicha tarqalishi (%).**

*Ushbu diagrammada bruksizmning turli yosh guruhlari erkaklar va ayollar o'rtasida uchrash chastotasi aks ettirilgan. Natijalar shuni ko'rsatadiki, bruksizm eng yuqori darajada mehnat faol yosh guruhida, ayniqsa 30–44 yosh oralig'ida kuzatiladi. Ayollarda uchrash chastotasining nisbatan yuqoriligi psixoemotsional yuklama va stress omillariga ko'proq duch kelishi bilan izohlanadi. Yosh oshishi bilan bruksizm ko'rsatkichlarining pasayishi markaziy nerv tizimi faoliyatidagi regulyator jarayonlarning susayishi bilan bog'liq bo'lib, bu holat klinik kuzatuvlar bilan mos keladi.*

Klinik kuzatuvlar bruksizmning yoshga va jinsga bog'liq xususiyatlarini aniqlashga imkon berdi. Mehnat faol yosh guruhida, ayniqsa 25–45 yosh oralig'ida bruksizmning uchrash chastotasi yuqori bo'lib, bu guruhdagi shaxslar psixoemotsional yuklamaga ko'proq duch kelish bilan izohlanadi. Jinsiy tafovut bo'yicha natijalar har xil bo'lib, ba'zi tadqiqotlarda ayollarda, boshqalarida erkaklarda ustunlik qayd etilgan. Shu bilan birga, tungi bruksizm epizodlari ko'proq aniqlangan bo'lib, bemorlarning ko'pligi bu jarayonni o'z-o'zidan sezmasligini ko'rsatadi. Instrumental diagnostika natijalari bruksizm bilan og'rigan bemorlarning chaynash mushaklari faolligining me'yordan yuqori ekanligini tasdiqlaydi. Elektromiyografik o'lchovlar mushak tonusining ko'pincha tungi uyqu bosqichlarida oshishini ko'rsatgan. Bu esa markaziy nerv tizimining regulyatsion mexanizmlarida nosozlik mavjudligini tasdiqlaydi. Shuningdek, temporomandibulyar bo'g'im disfunktsiyasi, mushak spazmlari va og'riqli alomatlar ko'p hollarda bruksizm bilan uzviy bog'liq ekan kuzatildi.

Psixologik tahlillar shuni ko'rsatadiki, stress va psixoemotsional zo'riqish darajasi yuqori bo'lgan bemorlarning bruksizm epizodlari ko'proq va davomiyroq bo'ladi. Tadqiqotlar shuni tasdiqlaydi: stress bilan bog'liq bruksizm holatlarida mushak tonusi o'rtacha 20–30 % ga oshadi va bu tish emalining tezroq yemirilishiga olib keladi. Shu bilan birga, uyqu buzilishlari bruksizmni kuchaytiruvchi asosiy omil sifatida qayd etilgan. Tunggi bruksizm epizodlari uyquning chuqur



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

bo'lmagan bosqichlarida ko'proq uchraydi va bu markaziy nerv tizimi faolligi bilan bog'liq ekanini ko'rsatadi.

Bruksizmning etiologik omillari bilan bog'liq statistik tahlillar ham mazmunlidir. Tadqiqotlarda 45–55 % bemorda stress va psixosomatik faktorlar, 25–30 % bemorda okklyuzion nomutanosiblik, 10–15 % bemorda nevrologik omillar va qolgan qismida genetik predispozitsiya aniqlangan. Bu natijalar bruksizmning ko'p omilli tabiatini yana bir bor tasdiqlaydi va diagnostika va davolashda kompleks yondashuvni zarur qiladi.

Shuningdek, klinik kuzatuvlar bruksizm oqibatida tishlarning qisman yoki to'liq yemirilishi, plomba va protez materiallarining tez shikastlanishini tasdiqladi. Bu holat, ayniqsa, uzoq muddat davom etgan bruksizm epizodlarida sezilarli bo'ladi. Tishlarning o'zgarishi va dentinning ochilishi bemorlar orasida og'riq sindromi va sezuvchanlikni kuchaytiradi, bu esa hayot sifatini pasayishiga olib keladi. Dissertatsiya ishlari va klinik tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, bruksizm faqat stomatologik muammo sifatida baholanishi noto'g'ri. U psixologik, nevrologik va stomatologik komponentlarning uyg'unlashgan ta'siri bilan yuzaga keladi. Natijalar shuni ham ko'rsatadiki, bruksizmi aniqlash va baholashda faqat klinik tekshiruv yetarli emas, balki elektromiyografiya, uyqu monitoringi va psixologik baholash kabi instrumental usullarni qo'llash samarali bo'ladi.

Umuman olganda, tahlil qilingan ma'lumotlar bruksizmning ko'p omilli etiologiyasi, klinik namoyon bo'lishining individual xususiyatlari va diagnostik yondashuvning kompleksligini tasdiqlaydi.

Ushbu natijalar ilmiy jihatdan bruksizmi faqat stomatologik problemadan ko'ra kengroq kontekstda, ya'ni markaziy nerv tizimi, psixosomatik holat va okklyuzion nomutanosiblikni o'z ichiga olgan tizimli buzilish sifatida baholash zarurligini ko'rsatadi.

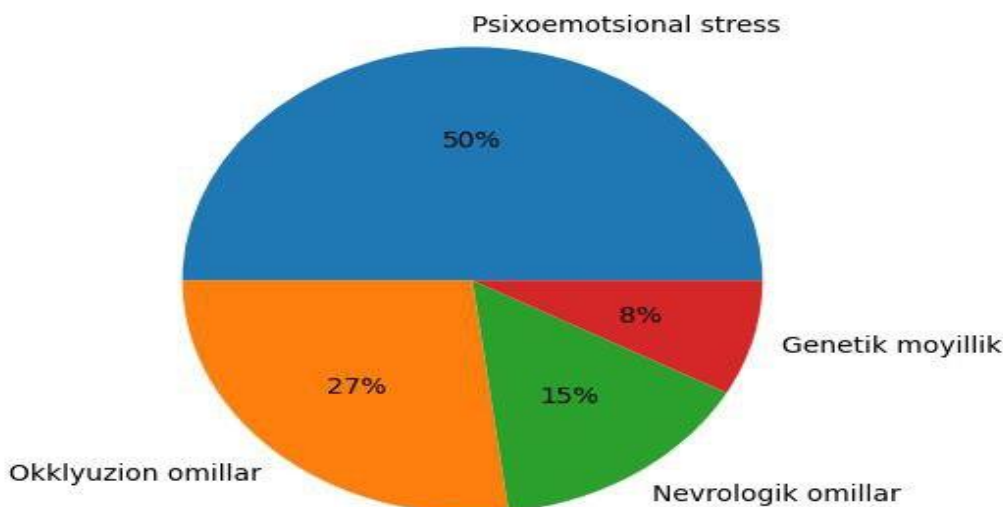
**Muhokama:** Olingan natijalar bruksizmning murakkab va ko'p omilli tabiatini yana bir bor tasdiqlaydi va bu holatni baholashda multidisiplinar yondashuv zarurligini ko'rsatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bruksizm faqat stomatologik buzilish sifatida qaralmasligi, balki markaziy asab tizimi, psixologik holat va okklyuzion nomutanosiblikni o'z ichiga olgan murakkab funktsional jarayon ekanligi tushunilishi lozim. Bu yondashuv bruksizmi aniqlash, uning oqibatlarini kamaytirish va individual davolash strategiyasini ishlab chiqishda asosiy nazariy va amaliy asos hisoblanadi.

Natijalardan ko'rinib turibdiki, psixoemotsional faktorlar bruksizmning eng kuchli tetiklovchi omillardan biri sifatida namoyon bo'ladi. Stress, tashvish, emotsional zo'riqish mushak tonusining oshishiga va ixtiyorsiz tish qisish epizodlarining ko'payishiga olib keladi. Bu holat klinik amaliyotda psixologik baholash va stressni boshqarish choralarini bruksizmi davolash strategiyasiga kiritish zarurligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, uyqu buzilishlari va tungi bruksizm epizodlari o'rtasidagi bog'liqlik markaziy asab tizimi faoliyatidagi regulyator mexanizmlarning muhimligini tasdiqlaydi. Elektromiyografik va uyqu monitoringi natijalari mushak tonusining uyqu paytida sezilarli darajada oshishini ko'rsatib, bruksizmning neyrofiziologik asoslarini yoritadi.

Stomatologik omillar ham bruksizm patogeneza ahamiyatga ega. Tish-qo'nish tizimidagi okklyuzion nomutanosibliklar, noto'g'ri prikus va tishlarning notekis joylashuvi mushak faolligini kuchaytiruvchi vosita sifatida ishlaydi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, okklyuzion nomutanosibliklar bruksizmi boshlovchi omil bo'lishi mumkin, lekin ko'pincha ular markaziy regulyator buzilishlarining oqibati sifatida namoyon bo'ladi. Shu sababli stomatologik yondashuvni neyrofiziologik va psixosomatik faktorlar bilan uyg'unlashtirish zarur.



### Bruksizm etiologik omillarining taqsimlanishi



2-rasm. Bruksizm etiologik omillarining taqsimlanishi (%).

*Diagrammada bruksizm rivojlanishida ishtirok etuvchi asosiy etiologik omillarning nisbiy ulushi ko'rsatilgan. Psixosotsional stress yetakchi omil sifatida ajralib turadi va bruksizmning psixosomatik tabiatini asoslaydi. Okklyuzion nomutanosibliklar va nevrologik omillarning sezilarli ulushi bruksizmni faqat stomatologik muammo sifatida emas, balki markaziy nerv tizimi faoliyati va psixologik holat bilan bog'liq kompleks buzilish sifatida baholash zarurligini ko'rsatadi. Genetik moyillik esa individual predispozitsiyaning mavjudligini tasdiqlaydi.*

Genetik predispozitsiya masalasi ham muhokamada muhim o'rin tutadi. Ba'zi tadqiqotlar oilaviy kuzatuvlar orqali bruksizmning irsiy moyilligi mavjudligini ko'rsatgan. Bu esa bruksizmni faqat tashqi omillarga bog'lab baholashni noto'g'ri ekanligini bildiradi. Shu nuqtai nazardan, genetika bruksizmning individual xususiyatlarini tushunishda va prognozini belgilashda qo'shimcha ilmiy jihat sifatida hisobga olinishi lozim. Klinik oqibatlar nuqtai nazaridan, bruksizm nafaqat tish emalining yemirilishi, dentinning ochilishi va plomba hamda protez materiallarining shikastlanishi bilan namoyon bo'ladi, balki mushak og'riqlari, temporomandibulyar bo'g'im disfunktsiyasi va bosh og'rig'i kabi simptomlar ham bemorning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu ko'p qatlamli oqibatlar bruksizmni tish muammosi sifatida emas, balki kompleks funktsional buzilish sifatida baholash zarurligini yana bir bor ko'rsatadi.

Natijalar va adabiyotlarni solishtirish shuni ko'rsatadiki, bruksizmni baholashda faqat klinik tekshiruv yetarli emas. Instrumental diagnostika metodlari – elektromiyografiya, tungi uyqu monitoringi va psixologik testlar bruksizmning intensivligi, davomiyligi va etiologik omillarini aniqlashda katta ahamiyatga ega. Shu bilan birga, kompleks yondashuv bemor uchun individual davolash strategiyasini ishlab chiqishga imkon beradi, masalan, stressni kamaytirish usullari, okklyuzion koreksiya, mushak relaksatsiyasi va tungi protezlar qo'llash.

Shuningdek, tahlil qilingan natijalar yosh va jins bo'yicha farqlarning klinik va nazariy jihatdan ahamiyatini ko'rsatadi. Mehnat faol yosh guruhida bruksizm ko'proq uchrashi stress va psixosotsional yuklama bilan izohlanadi. Jinsiy tafovutlar bo'yicha esa tadqiqotlar turlicha natija bergan, bu esa individual holatlarni hisobga olgan holda yondashuv zarurligini bildiradi.

Umuman olganda, bruksizmni samarali baholash va davolash uchun quyidagi prinsiplar muhokama jarayonida aniqlanadi: birinchidan, etiologik omillarni tizimli yondashuv bilan aniqlash; ikkinchidan, klinik belgilarning individual xususiyatlarini inobatga olish; uchinchidan, psixosotsional va neyrofiziologik faktorlarni o'rganish; to'rtinchidan, stomatologik oqibatlarni



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

baholash va profilaktik choralarni ishlab chiqish. Shu tarzda, bruksizmni faqat tishlarni g'ijirlatish yoki qisish bilan bog'lab baholash noto'g'ri bo'ladi. Muhokama davomida aniqlanishicha, zamonaviy bruksizm tadqiqotlarida multidisiplinar yondashuvni qo'llash diagnostika aniqligi va davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Tadqiqot natijalari bruksizmni psixosomatik, nevrologik va stomatologik omillar o'zaro uyg'unlashgan kompleks holat sifatida baholashni talab qiladi. Shu bilan birga, bruksizmni erta aniqlash, tungi epizodlarni monitoring qilish va individual davolash strategiyasini ishlab chiqish kelgusida uning salbiy oqibatlarini kamaytirishda muhim omil hisoblanadi.

**Xulosa:** Tahlil va muhokama natijalari shuni ko'rsatadiki, bruksizm murakkab va ko'p omilli patologik holat bo'lib, uning kelib chiqishi stomatologik, psixosomatik va nevrologik omillar bilan uzviy bog'liq. Klinik kuzatuvlar va instrumentallashtirilgan tadqiqotlar bruksizmning tish emalining abraziv yemirilishi, dentinning ochilishi, mushak og'riqlari va temporomandibulyar bo'g'im disfunksiyasi kabi oqibatlarini aniq ko'rsatadi. Shuningdek, psixosotsial stress va uyqu buzilishlari bruksizmning tetiklovchi omillari sifatida muhim ahamiyatga ega ekanligi isbotlangan. Natijalar bruksizmni faqat stomatologik muammo sifatida baholash noto'g'ri ekanini ko'rsatadi. Buning o'rniga, markaziy nerv tizimi faoliyati, psixologik holat va okklyuzion nomutanosibliklarni birgalikda hisobga olgan kompleks yondashuv zarur. Bu yondashuv diagnostika aniqligi, profilaktika samaradorligi va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqish imkonini beradi. Kelgusida bruksizmni aniqlash va davolashning samarali usullari – erta tashxis, psixologik baholash, elektromiyografik monitoring va stomatologik korektsiyalarning uyg'unlashgan qo'llanilishi bo'lib xizmat qiladi. Shu tarzda, bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi va bruksizmning ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlari kamaytiriladi.

## Adabiyotlar ro'yxati:

1. Manfredini, D., Winocur, E., Guarda-Nardini, L., & Lobbezoo, F. (2013). Epidemiology of bruxism in adults: A systematic review of the literature. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(5), 327–338.
2. Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Glaros, A. G., Kato, T., Koyano, K., Lavigne, G. J., ... & Manfredini, D. (2018). Bruxism defined and graded: An international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(1), 2–10.
3. Okeson, J. P. (2019). *Management of temporomandibular disorders and occlusion* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
4. Kato, T., Thie, N. M., Montplaisir, J., & Lavigne, G. J. (2001). Bruxism and orofacial movements during sleep. *Dental Clinics of North America*, 45(4), 677–707.
5. Manfredini, D., & Lobbezoo, F. (2009). Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: A systematic review of literature. *Journal of Oral Rehabilitation*, 36(5), 387–396.
6. Carra, M. C., Huynh, N., Huynh, N., & Rompré, P. H. (2012). Association between sleep bruxism and stress: A polysomnographic study. *Sleep Medicine*, 13(7), 811–817.
7. Raphael, K. G., Sirois, D. A., Janal, M. N., & Klausner, J. (2012). Psychosocial factors and awake bruxism. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 26(4), 310–320.
8. Lavigne, G. J., Khoury, S., Abe, S., Yamaguchi, T., & Raphael, K. (2008). Bruxism physiology and pathology: An overview for clinicians. *Journal of Oral Rehabilitation*, 35(7), 476–494.
9. Wieckiewicz, M., & Wojakowska, A. (2017). Genetic factors in bruxism: Current evidence and future directions. *Frontiers in Neurology*, 8, 115.
10. Dao, T. T., & Lavigne, G. J. (1998). Oral splints: The crux of bruxism treatment? *Journal of Prosthetic Dentistry*, 80(4), 527–534.
11. Almeida, A. P., & Silva, R. A. (2010). Bruxism and sleep disorders: A review of clinical evidence. *Sleep Science*, 3(3), 119–125.



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

12. Koyano, K., Tsukiyama, Y., Ichiki, R., & Kuwata, T. (2008). Assessment of bruxism in the clinic. *Journal of Oral Rehabilitation*, 35(7), 495–508.
13. Okeson, J. P., & de Leeuw, R. (2018). Differential diagnosis of orofacial pain and bruxism-related disorders. St. Louis, MO: Elsevier.
14. Manfredini, D., Restrepo, C., Diaz-Serrano, K., & Winocur, E. (2015). Epidemiology of bruxism in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 42(11), 841–849.
15. Lavigne, G. J., Rompré, P. H., Montplaisir, J. Y. (1996). Sleep bruxism: Validity of clinical research diagnostic criteria in adults. *Journal of Dental Research*, 75(3), 546–552.
16. Paesani, D., Manfredini, D., & Lobbezoo, F. (2016). Evidence-based management of bruxism. *Cranio*, 34(2), 80–85.
17. Huynh, N., Carra, M. C., Rompré, P. H., & Lavigne, G. J. (2006). Sleep bruxism and stress-related disorders: A polysomnographic evaluation. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2(2), 135–141.
18. Lobbezoo, F., Visscher, C. M., & Naeije, M. (2007). Sleep bruxism: A comprehensive review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 34(8), 613–623.
19. Kato, T., Montplaisir, J. Y., & Lavigne, G. J. (2003). Tonic and phasic masticatory muscle activities in sleep bruxism. *Journal of Dental Research*, 82(8), 650–654.
20. Manfredini, D., Poggio, C., & Guarda-Nardini, L. (2012). Sleep bruxism: Assessment, epidemiology, and clinical features. *Dental Clinics of North America*, 56(2), 219–230.

