

5. The ORIGIN Trial Investigators. N-3 fatty acids and cardiovascular outcomes in patients with dysglycemia / H.C. Gerstein, J. Bosch, G.R. Dagenais // N. Engl. J. Med. – 2012. – Vol. 367. – P. 309–318.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-038-4-6>

**РЕЄСТРАЦІЯ ПРОСТОРОВОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ
НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ
З М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВОЇ ДИСФУНКЦІЄЮ
СКРЕНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА**

Боян А. М.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри ортопедичної стоматології
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Куцевляк В. І.

*доктор медичних наук,
професор кафедри стоматології дитячого віку,
ортодонції та імплантології
Харківська медична академія післядипломної освіти
м. Харків, Україна*

В основі м'язово-суглобової дисфункції (МСД) скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) лежить порушення координованої функції жувальних м'язів, скронево-нижньощелепного суглоба і взаємного розташування елементів СНЩС, а саме головки та диска щодо горбка [1-3]

Поширеність даного захворювання зустрічається від 40-82% від кількості хворих, які звернулися за стоматологічною допомогою [4; 5].

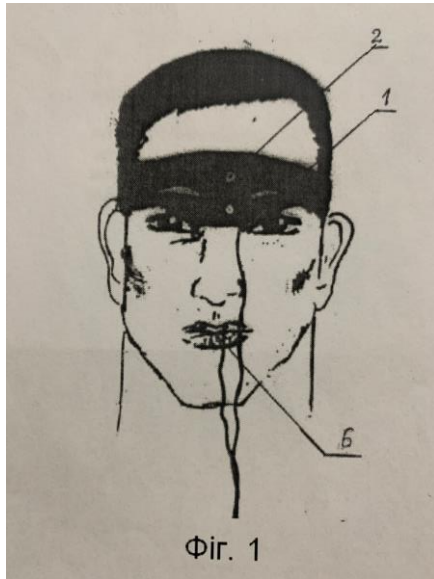
В останні роки з'явилися дані про поширеність патології СНЩС у осіб вікової категорії від 18 до 22 років [6].

Діагностика МСД СНЩС розглядається як, безсумнівно, важливий, але при цьому досить складний етап. Саме проведення діагностичних методів для визначення патології щелепно-лицевої ділянки, дозволяє визначити необхідні заходи для якісного стоматологічного лікування [7; 8].

Відомо, що при МСД СНЩС, жувальні м'язи певної групи, як правило, функціонально перевантажені, в м'язах виникають тригерні зони, вони працюють в патологічному режимі. Причинами всього цього можуть бути дефекти зубного ряду, патологічна стертість зубів, патологія

прикусу, суперконтакти на окремих зубах, односторонній тип жування, стресові ситуації та ін.

Вищевикладені причини можуть призвести до зміщення нижньої щелепи по всіх площинах (сагітальній, горизонтальній, фронтальній) а також ці зсуви можуть бути комбіновані по площині [9,10]. Існують різні методи реєстрації рухів нижньої щелепи. Однак вони вимагають значної витрати часу та коштів. Для усунення наведених вище недоліків, нами запропоновано пристрій для реєстрації руху нижньої щелепи, яке базується на реєстрацію рухів за допомогою світлового променя.



Фіг. 1

Мета дослідження: визначення просторового переміщення нижньої щелепи у хворих з симптомами МСД СНЩС.

Матеріали дослідження: як пристрій для визначення просторового переміщення нижньої щелепи використовували прилад відповідно патенту України №105446 від 25.03.2016г. (Боян А.М., Боян М.А., Куцевляк В.І.).

Поставлена задача вирішується тим, що в пристрої для реєстрації переміщення нижньої щелепи, який містить обруч для голови, опорні точкові джерела світла, відеокамеру, розташовану фронтально до пацієнта, а також папаоклюзійну ложку, яка відтворює зовнішній контур зубної дуги нижньої щелепи пацієнта і з'єднана фіксатором у вигляді стрижня з позаротовим робочим джерелом світла на кінці стрижня,

згідно з корисною моделлю, опорні точкові джерела світла розміщені на обручі на його перетинанні з сагітальною площиною на фіксованій відстані один від одного, а оптичні осі розташовані під кутом 45° до сагітальної площини; також введена додаткова відеокамера, розташована до першої під кутом 90° .

Введення додаткової відеокамери дозволяє при синхронній відеозйомці точно реєструвати та документувати рух щелепи в двох площинах – фронтальній та сагітальній відносно центрального співвідношення та згодом інтерпретувати отримані дані в єдину картину. Притому вертикальний рух щелепи контролюється одночасно обома камерами і перший кадр фронтальної зйомки може слугувати для масштабування сагітальної. Кількісні показники, що контролюються – максимальний діапазон рухів, відстань від вихідного положення до кінцевої точки екскурсійного руху. Таким чином розширюються функціональні можливості пристрою у порівнянні з пристроєм-прототипом за рахунок контролю руху щелепи в третьому вимірі.

Дослідження дозволяє визначити в режимі експрес діагностики ширину відкривання рота – визначити, якщо присутні, девіацію і дефлексію, дистальний або мезіальний зсув нижньої щелепи.

Таким чином, дослідження дозволяє реєструвати рух нижньої щелепи в трьох площинах. Отримані графічні зображення обробляються розробленою комп'ютерною програмою, що створює високу точність при мінімальних витратах часу.

Проведено дослідження на 82 хворих з симптомами МСД СНЩС. Утруднене, обмежене відкривання рота зафіксовано у 46 хворих, у тому числі девіація – у 67 хворих, з дефлекцією – у 32 хворих, в тому числі з клацанням – у 54 хворих. Дистальний зсув нижньої щелепи визначено у 73 хворих.

Висновок. Дослідження показали, що запропонований пристрій дозволяє в найкоротші терміни виявити і зареєструвати порушення в русі нижньої щелепи у хворих з МСД СНЩС.

Література:

1. Хватова В.А. Клиническая гнатология: Учебная литература для слушателей системы последиplomного образования. *Москва, «Медицина»*, 2005 – С. 127–239.

2. Семкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.Н. Патология височно-нижнечелюстных суставов. *М.: Практическая медицина*, 2011. – С. 168.

3. Smukler H. Нормализация окклюзии при наличии интактных и восстановленных зубов. *М., «Азбука»*, 2006. – С. 136.

4. Макеев В.Ф., Телішевська У.Д., Кулінченко Р.В. Результати виявлення премоорбітних симптомів можливих скронево-нижньощелепних

розладів у молодих осіб і їх аналіз. *Новини стоматології*. 2009. № 1(58). С. 63–65.

5. Телішевська Щ.Д. Хвороби, що імітують скронево-нижньощелепні розлади. Нозологічні форми та симптоми. *Новини стоматології*. 2014. № 4(81). С. 52–54.

6. Ткачук О.Е., Сысолятин С.П., Попова Т.Р., Шиян В.П. Особенности сочетания признаков, выявленных в ходе исследования распространенности внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава у людей в возрасте от 18 до 22 лет. *Матеріали Республіканської науково-практичної конференції «Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології і щелепно-лицевої хірургії», присвяченої 30-річчю з дня заснування кафедри хірургічної стоматології і щелепно-лицевої хірургії ХНМУ*. – Харків, 2010. С. 100–101.

7. Лебеденко И. Ю. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы: учеб. пос. / И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнев, М. М. Антоник, А. А. Ступнилов. – 2-е изд. – М.: *Мед прес-информ*, 2008. – 112 с.

8. Риберт Ю.О. Особливості діагностики і лікування дорослих пацієнтів зі скронево-нижньощелепними розладами, асоційованими з ортодонтичною патологією. Частина 1. *Новини стоматології*. 2015. № 3(84). С. 62–65.

9. Хитров В.Ю., Силантьева Е.Н. Комплексное лечение миофасциального болевого дисфункционального синдрома челюстно-лицевой области при шейном остеохондрозе: учебное пособие для врачей. *Казань: «Прайд»*, 2007. 16 с.

10. Ронкин К. Использование принципов нейромышечной стоматологии при реконструктивном протезировании пациентов с патологией прикуса и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). *Dental Market* 2006. № 5.