

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-486-3-3>

**DYNAMICS OF FUNCTIONAL LIMITATIONS  
OF THE MAXILLOFACIAL AREA UNDER THE INFLUENCE  
OF REHABILITATION INTERVENTION IN PATIENTS  
WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION**

**ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОБМЕЖЕНЬ  
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ПІД ВПЛИВОМ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ  
З ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО  
СУГЛОБА**

**Hohol R. V.**

*Postgraduate Student at the Department  
of Therapy, Rehabilitation  
and Morphology  
Vasyl Stefanyk Precarpathian  
National University  
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

**Гоголь Р. В.**

*аспірант кафедри терапії,  
реабілітації та морфології  
Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника  
м. Івано-Франківськ, Україна*

**Вступ.** Синдром дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) є однією з найпоширеніших суглобових патологій. Він є функціональним розладом суглобів, з якими часто доводиться зустрічатися не тільки стоматологам, але й лікарям різного профілю [4, с. 172–180].

До етіологічних моментів дисфункції СНЩС відносять: порушення психоемоційного стану людини, травми зубощелепно-лицьової системи, самостійні захворювання м'язів, зубощелепні аномалії, дефекти зубних рядів, нераціональне або неякісно проведене ортопедичне лікування, порушення оклюзійних взаємовідносин зубних рядів внаслідок захворювань пародонту, загального ураження суглобів, прояв функціональних порушень організму, обумовлених захворюваннями внутрішніх органів [5, с. 623–631].

У окремих пацієнтів симптоми можуть спонтанно з'являтися на тлі повного здоров'я та несподівано зникати, маючи при цьому особливість – виникнути знову. Часто проведене лікування дозволяє на деякий час усунути біль та неприємні відчуття у СНЩС, які через деякий час з'являються знову.

Біль є одним із симптомів захворювання, він може бути настільки значним, що у пацієнтів відбувається порушення функції жування,

ковання та мови. Він може бути самостійним проявом синдрому дисфункції або поєднуватись зі звуковими явищами в суглобі та обмеженням відкривання рота [6, с. 1211–1225].

Оскільки симптоми захворювання різноманітні, пацієнти з цією патологією мають значні труднощі при зверненні до лікарів. Поряд з оклюзійними порушеннями, травмами голови та шиї, ендокринні та психоемоційні аспекти також відіграють важливу роль. В результаті формується складна клінічна картина поліетиологічного характеру, що супроводжується різними нервово-психічними розладами. При поєднанні загальних та місцевих факторів відбувається їхнє взаємне посилення та розвивається дисфункція СНЩС [7, с. e29314].

Пропоновані в даний час методи лікування та реабілітації хворих часто мають симптоматичний характер та не враховують багатофакторність захворювання. За відсутності профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів або їх неефективності синдром дисфункції СНЩС призводить до виникнення хронічного артриту, а потім артрозу.

В останні роки велику увагу приділяють корекції наслідків стоматологічних дисфункцій засобами активної фізичної терапії, які можуть виступати методиками, що потенціюють ефект від спеціалізованого ортопедичного лікування, мають самостійний корегуючий ефект на м'язово-суглобові дисфункції стоматологічного походження або виступають як засоби компенсації окремих функціональних порушень [1, с. 188–193; 2, с. 115–120; 3, с. 220–225]. Недостатність досліджень у сфері дослідження ефективності впливу засобів фізичної терапії на зміни орофасіальної ділянки внаслідок дисфункції СНЩС зумовила актуальність представленої роботи.

**Мета** – визначення корегуючого впливу розробленої програми фізичної терапії на показники функціонування щелепно-лицевої ділянки у осіб з дисфункцією СНЩС.

**Матеріали і методи.** Обстежено 100 осіб. Групу порівняння (ГП) склали 35 осіб без обтяженого стоматологічного статусу. Групу дослідження 1 (ГД1) склали 33 особи з дисфункцією СНЩС, корекція ознак якого відбувалось носінням індивідуально виготовлених сплінтів на нижню щелепу. Групу дослідження 2 (ГД2) склали 32 особи з дисфункцією СНЩС, носили індивідуальні релаксуючі сплінти, а також проходили програму фізичної терапії тривалістю три місяці. Вона включала терапевтичні вправи з OraStretch® Press System, вправи для обличчя, шиї, шийно-комірцевої зони, спини, дихальні вправи, вправи для розслаблення; курс масажу; електроміостимуляцію м'язів щелепно-лицевої ділянки; пропріоцептивну нервово-м'язову фасилітацію жувальних м'язів, м'язів шиї; кінезіологічне тейпування;

прогресивну м'язову релаксацію за Джекобсоном. Результат оцінювали за динамікою Jaw Functional Limitation Scale (JFLS-20).

**Результати.** Виражені функціональні зміни щелепно-лищевої ділянки встановлено за JFLS-20: загальний бал порівняно з ГП був багатократно погіршений в обох групах обстежених хворих (таблиця 1).

Таблиця 1

**Динаміка функціональних параметрів щелепно-лищевої ділянки за JFLS-20 у пацієнтів з дисфункцією СНЩС під впливом реабілітаційних заходів**

Підшкала, бали	ГП (n=35)	ГД1 (n=33)		ГД2 (n=32)	
		Перше обстеження	Повторне обстеження	Перше обстеження	Повторне обстеження
Жування	12,72±0,46	47,36±2,07*	30,32±2,1* <sup>o</sup>	50,13±2,12*	26,77±3,12* <sup>o□</sup>
Мобільність нижньої щелепи	7,89±0,16	31,15±2,11*	24,19±2,03* <sup>o</sup>	27,64±2,66*	17,11±1,15* <sup>o□</sup>
Вербальна та емоційна комунікація	19,07±0,67	73,16±4,13*	50,46±2,81* <sup>o</sup>	76,55±3,18*	34,54±2,73* <sup>o□</sup>
Загальний бал	39,68±1,12	151,67±3,61*	104,97±2,88* <sup>o</sup>	154,32±2,15*	78,42±2,07* <sup>o□</sup>

*Примітки:* \* –  $p < 0,05$ , статистично значна різниця між відповідними параметрами ГП та ГД1, ГД2;

<sup>o</sup> –  $p < 0,05$ , статистично значна різниця між відповідними параметрами первинного та повторного обстеження до та після фізичної терапії;

□ –  $p < 0,05$ , статистично значна різниця між відповідними параметрами ГД1 та ГД2.

Отримані при попередньому обстеженні дані стали обґрунтуванням кола методик фізичної терапії та потреби у їх активної функціональної спрямованості на корекцію виявлених ознак.

Позитивний вплив на функціональний стан скронево-нижньощелепної ділянки за динамікою підшкал JFLS-20 проявлявся у наступних змінах. Покращення підшкали жування в ГД1 становило 36,0%, ГД2 – 46,6%; мобільність нижньої щелепи – відповідно 22,3% та 38,1%,  $p < 0,05$ ; вербальна та емоційна комунікація – 31,0% та 54,9%,  $p < 0,05$ . Сумарний бал JFLS-20 в ГД1 покращився на 30,8%, в ГД2 – 49,2%,  $p < 0,05$ .

**Висновки.** Засоби фізичної терапії покращують ефективність стоматологічних ортопедичних втручань, отже, їх доцільно застосовувати для підвищення ефективності корекції, зменшення вираженості патологічних ознак, покращення функціонування у пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

**Література:**

1. Аравіцька М. Г., Шеремета Л. М., Данильченко С. І., Довгань О. В. Ефективність засобів фізичної терапії у корекції функціонального статусу скронево-нижньощелепного суглоба при артрозі. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021. № 6 (34). С 188–193. DOI: 10.26693/jmbs06.06.188
2. Саєнко О. В., Аравіцька М. Г. Динаміка постімобілізаційних функціональних обмежень орофациальної зони у пацієнтів після перелому нижньої щелепи під впливом реабілітаційних засобів. *Art of Medicine*. 2023. № 4(28). С. 115–120. DOI: 10.21802/artm.2023.4.28.115
3. Саєнко О. В., Аравіцька М. Г. Оцінювання ефективності програми реабілітації хворих із дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба у постімобілізаційному періоді після переломів нижньої щелепи за показниками кінезіофобії та якості життя. *Health & Education*. 2023. № 4. С. 220–225. DOI <https://doi.org/10.32782/health-2023.4.31>
4. Beaumont S., Garg K., Gokhale A., Neaphy N. Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. *Aust Dent J*. 2020. № 65(3). P. 172–180. doi: 10.1111/adj.12785
5. Bouloux G. F., Chou J., Di Fabio V., et al. The Contemporary Management of Temporomandibular Joint Intra-Articular Pain and Dysfunction. *J Oral Maxillofac Surg*. 2024. № 82(6). P. 623–631. doi:10.1016/j.joms.2024.01.003
6. Tran C., Ghahreman K., Huppa C., Gallagher J.E. Management of temporomandibular disorders: a rapid review of systematic reviews and guidelines. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2022. № 51(9). P. 1211–1225. doi:10.1016/j.ijom.2021.11.009
7. Wadhokar O. C., Patil D. S. Current Trends in the Management of Temporomandibular Joint Dysfunction. *A Review*. *Cureus*. 2022. P. 14(9). P. e29314. doi:10.7759/cureus.29314