

SECTION 1. CLINICAL MEDICINE: EXPERIENCE AND INNOVATIONS

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-514-3-1>

PHYSICAL THERAPY OF PATIENTS WITH BRUXISM FROM THE PERSPECTIVE OF THE NEED FOR REHABILITATION INTERVENTION

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З БРУКСИЗМОМ З ТОЧКИ ЗОРУ ПОТРЕБИ У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ВТРУЧАННІ

Bodnar A. B.

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

Боднар А. Б.

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

Бруксизм вражає мільйони людей у всьому світі та вважається одним із найшкідливіших видів впливу на зубну систему, головним чином через відповідні морфологічні, патофізіологічні та психо-соціальні особливості та клінічні наслідки. Міжнародна класифікація розладів сну Американської академії медицини сну визначає нічний бруксизм (або бруксизм сну) як руховий розлад, пов'язаний зі сном, що характеризується скреготом або стисканням зубів під час сну. Також розрізняють бруксизм у стані неспання (денний) це мимовільне стискання зубів, яке рідко можна почути, але яке описують самі пацієнти. Поширеність нічного та денного бруксизму у дорослих осіб становить 8% і 20% відповідно; дослідження показують, що від 85% до 90% населення в цілому відчувають епізоди бруксизму упродовж свого життя [5, с. 91–101]. Через біль у м'язах, зміни м'язової активності, обмеження відкривання рота, тривогу, стрес, депресію, поганий сон і якість здоров'я порожнини рота, дисфункцію скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), зміни постави, що виникли внаслідок цього, лікування та реабілітація за допомогою міждисциплінарної професійної команди, що складається з стоматологів та фізичних терапевтів, є важливим та перспективним напрямком [1, с. 32–35; 4, с. 386–404].

Багато авторів вважають, що ключовою ланкою у розвитку дисфункції СНЩС є дискоординація діяльності жувальних м'язів, що призводить до зміни взаєморозташування внутрішньосуглобових дисків та голівок нижньої щелепи [3, с. 220–225]. До розвитку дисфункції також СНЩС може призводити підвищене функціональне навантаження зубів, обумовлене зубощелепними аномаліями, втратою великої кількості зубів, а також парафункцією жувальних м'язів – власне бруксизмом. Гіпертонус та парафункція жувальних м'язів сприяють посиленню навантаження і можуть викликати тривалі нефункціональні ковзаючі рухи нижньої щелепи щодо верхньої навіть при зімкнутих зубних рядах [6, с. 1465–1476].

В даний час проблема бруксизму набуває ширшого поширення у зв'язку зі зростанням стресу в суспільстві. Стискання зубів – це еволюційно вироблена захисна реакція у стресовій ситуації, яка дозволяла захищатися від хижаків та подрібнювати їжу. Постійний стрес призводить до тривалого скорочення жувальних м'язів, виникнення болю в голові та суглобі, шуму у вухах, клацання та асинхронного скорочення м'язів. При тривалому спазмі латерального крилоподібного м'яза втрачається міцний зв'язок меніска з виростком. Меніск при асинхронному русі суглобових головок стає рухомих і, змінюючи положення, видає характерний звук на різних стадіях відкривання рота [5]. При функціональних порушеннях у щелепно-лицьовій ділянці може змінюватися психічний стан пацієнта. Ця патологія здатна призводити до звичних застарілих вивихів меніска, тому важливо розпочати лікування та реабілітацію при початкових проявах симптомів нейромускулярного синдрому при бруксизмі [3, с. 220–225].

Одним із видів комплексного втручання при стоматологічних дисфункціях є фізична терапія. Бруксизм значно знижує якість життя пацієнтів, погіршуючи фізичний та психоемоційний комфорт, як наслідок – страждає соціальна сторона життя. Відповідно, підхід до корекції цих порушень має бути мультидисциплінарним, із залученням неврологів, стоматологів, щелепно-лицевих хірургів, сомнологів, психіатрів та фахівців з реабілітації, зокрема, фізичних терапевтів [6, р. 1465–1476]. Засоби фізичної терапії є високоефективними безпечними способами фізіологічної дії, що впливають на суглобово-м'язові дисфункції різного походження, психічний стан пацієнтів, ефективні при стоматологічних захворюваннях [2, с. 115–220].

Застосування засобів фізичної терапії на ранніх стадіях бруксизму може дати швидкі позитивні результати. Зокрема, терапевтичні прості у виконанні та не вимагають додаткових матеріальних витрат. Навчання пацієнтів у процесі фізичної терапії дозволяє пацієнтам більше дізнатися про дисфункцію м'язів, про етіологію та фактори

виникнення парафункції та навчитися контролювати рухову активність м'язів. Терапевтичне фізичне навантаження, масаж, дозволяють зменшити ступінь психоемоційного пригнічення при стресі та покращити функцію орофациальної зони [4, с. 389–404].

Методи корекції, які використовуються у фізичній терапії, включають електротерапію, терапевтичні вправи, м'язову релаксацію, постуральну корекцію, акупунктуру, мануальну терапію та когнітивно-поведінкову терапію. Дослідження останньої зокрема демонструють, що її використання фізіотерапевтами в клінічній практиці є значним; дослідження заохочують інтеграцію фізичних і психологічних втручань цими медичними працівниками. Зростає визнання переваг застосування біопсихосоціальної моделі здоров'я шляхом включення втручань, які поєднують фізичні вправи та психологічне лікування у фізичній терапевтичній практиці [6, р. 1465–1476].

У реабілітацію пацієнтів з бруксизмом доцільно включати заходи для корекції локальних стоматологічних та загальних соматичних наслідків бруксизму, що підвищить якість їх життя.

Література:

1. Голубева М. Г. Принципи місцевого застосування фітопрепаратів при спортивних травмах. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 9. С. 32–35.
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. Amorim CSM, Espirito Santo AS, Sommer M, Marques AP. Effect of Physical Therapy in Bruxism Treatment: A Systematic Review. *J Manipulative Physiol Ther*. 2018. № 41(5). P. 389–404. doi:10.1016/j.jmpt.2017.10.014
5. Goldstein G, DeSantis L, Goodacre C. Bruxism: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont*. 2021. № 30(S1). P. 91–101. doi:10.1111/jopr.13308

6. Soares-Silva L, de Amorim CS, Magno MB, Tavares-Silva C, Maia LC. Effects of different interventions on bruxism: an overview of systematic reviews. *Sleep Breath*. 2024. № 28(3). P. 1465-1476. doi:10.1007/s11325-023-02961-7

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-514-3-2>

**A CLINICAL CASE OF A POST-AMPUTATION STUMP
PAPILLOMA OF A DIABETIC FOOT, COMPLEX SURGICAL
APPROACHES AND MANAGEMENT**

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАПІЛОМИ ПОСТАМПУТАЦІЙНОЇ
КУЛЬТИ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ, КОМПЛЕКСНІ ХІРУРГІЧНІ
ПІДХОДИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Vergun A. R.

*Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor at the Family
Medicine Department
Danylo Halytsky Lviv National Medical
University
Lviv, Ukraine*

Вергун А. Р.

*доктор медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини
Львівський національний медичний
університет Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Matsiakh Yu. M.

*Student of the 6th year at the Medical
Faculty No. 2
Head of the Student Agency for
Improving the Quality of Education
Danylo Halytsky Lviv National Medical
University
Lviv, Ukraine*

Мацяк Ю. М.

*студент 6 курсу медичного
факультету № 2,
Голова студентської агенції співдії
якості освіти
Львівський національний медичний
університет Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Ivakh M. O.

*Student of the 6th year at the Medical
Faculty No. 2
Danylo Halytsky Lviv National Medical
University
Lviv, Ukraine*

Іваха Маркіян Орестович,

*студент 6 курсу медичного
факультету № 2
Львівський національний медичний
університет Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Синдром діабетичної стопи є одним з найбільш серйозних і поширених хронічних ускладнень цукрового діабету, що виникає внаслідок поєднання нейропатичних, судинних і імунodefіцитних змін. Його