

ПОШУК ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ДИСФУНКЦІЯМИ СНЩС ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

THE STUDY OF RELATIONSHIPS BETWEEN TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTIONS AND MORPHOFUNCTIONAL STATE OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Фарбитник І. В., Бєляєв І. С.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Аветіков Д. С.

Farbitnyk I. V., Bieliaiev I. S.

Science advisor: prof. Avetikov D. S., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією
голови та шиї*

Актуальність: Поширеність патологій СНЩС останніми роками активно зростає, причому охоплює населення не тільки середнього і похилого віку, а й часто молодого. Це обумовлено збільшенням кількості аномалій прикусу (низхідний тип порушень) та майже 100% наявністю вже у школярів порушень постави і захворювань опорно-рухового апарату (висхідний тип порушень). Багато лікарів, діагностувавши у пацієнта синдром дисфункції, проводять корекцію прикусу, призначають НПЗП, фізіотерапію, тобто діють лише в щелепно-лицевій ділянці. Але організм – єдине ціле, не можна ізольовано діяти на одну частину організму, оминаючи взаємопов'язані з нею інші. Жувальний орган на сьогодні треба розглядати як частину нейром'язової системи. Раніше в вивчених нами джерелах автори не виявляли залежність між екскурсією грудної клітки та патологією в СНЩС, що й обумовило актуальність обраного напрямку досліджень.

Мета роботи: встановити залежність наявності патології в СНЩС від морфофункціональних порушень екскурсії грудної клітки, а саме на положень ключиць при максимальному глибокому вдиху та видиху з рентгенологічним підтвердженням наявності при цьому викривлень хребта.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження було 10 пацієнтів, розподілених на дві групи: 1 група, основна нараховувала 5 пацієнтів з дисфункціями СНЩС, 2 група, контрольна – 5 здорових осіб. Усім пацієнтам проведено рентгенологічне дослідження СНЩС (зонографія) та рентгенографія органів грудної клітки в прямій проекції на максимальному вдиху та видиху.

Результати: За даними рентгенологічних досліджень, суглобовий шлях, визначений на зонографії, в середньому при патології становить $30 \pm 5^\circ$. У контрольній групі він становить $16^\circ \pm 2^\circ$. Зміщення ключиць при патології становить $25^\circ \pm 9^\circ$, а при відносній нормі $30 \pm 6^\circ$.

Висновок: Дані рентгенологічних досліджень підтвердили, що за наявності порушень в СНЩС на рентгені ОГК виявляються зміни, а саме в асиметричному положенні ключиць, нерівномірному розширенні грудної клітки при диханні та наявності сколіозу. Таким чином, можна стверджувати, що є пряма залежність між патологіями в опорно-руховому апараті і в СНЩС, що має враховуватися при складанні плану лікування таких пацієнтів.