

**МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Випуск з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рішення РПК
«Стоматологія»
Протокол № від

ГОЛОВНОМУ СТОМАТОЛОГУ МОЗ АР КРИМ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ МІСЬКИХ
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

Спосіб лікування дисфункції скронево-
нижньощелепного суглоба.

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ
Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна
академія”
УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:
д. мед. н., проф. Смаглюк Л.В.,
Ляховська А.В.

Суть впровадження: *можливість використання способу для лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС).*

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю, в практику стоматологів спосіб лікування дисфункції СНЩС. Інформаційний лист про нововведення відповідає плану науково-дослідної роботи «Обґрунтування методів профілактики та лікування пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями в залежності від їх конституціонального типу та фізичного розвитку» (Реєстраційний №0113u3715, керівник проф. Смаглюк Л.В. Строки виконання 2012-2016 рр.).

Розповсюдженість дисфункції СНЩС залишається високою і складає до 40% серед дорослого населення. Звертає увагу факт зменшення віку виникнення симптомів дисфункції СНЩС. Так, близько 25% підлітків віком 17 років мають один або декілька симптомів дисфункції СНЩС (біль у жувальних м'язах, ділянці СНЩС після сну, пережовуванні твердої їжі, широкому відкриванні рота, зіванні, хрускіт, клацання в одному або двох СНЩС при відкриванні рота, обмежене відкривання рота). Здебільшого у людей, які страждають на дисфункцію СНЩС, спостерігається підвищена біоелектрична активність жувальних м'язів, яка, в свою чергу, може як призводити до дисфункції, так і супроводжувати її. Тому удосконалення та розробка нових ефективних способів лікування СНЩС є пріоритетним напрямом сучасної стоматології. Запорукою успішного лікування дисфункції СНЩС є досягнення функціональної рівноваги всієї зубо-щелепної системи. Відновлення м'язової рівноваги є необхідним при лікуванні дисфункції СНЩС і досягається використанням спліт-терапії.

У даному способі забезпечується поставлена задача – лікування дисфункції СНЩС. Спосіб володіє такими позитивними якостями: індивідуально направлене лікування, за рахунок індивідуального виготовлення пристрою з індивідуальним підбором товщини оклюзійних накладок від 0,5 до 4,0мм з кроком 0,5мм, що визначається за допомогою ортостатичних проб і під контролем електроміографії

жувальних м'язів; можливість початку лікування у перший візит пацієнта; швидка психологічна адаптація та звикання до лікування за рахунок відсутності порушення у вимові звуків та естетичності пристрою; швидке покращення і недовготривалість лікування; можливість використання при больових спазмах жувальних м'язів. Об'єктивна оцінка ефективності лікування проводиться на етапах лікування за допомогою електроміографії через 1 тиждень, 1 місяць, 3 і 6 місяців.

Наявність індивідуальних оклюзійних накладок забезпечує усунення передчасних оклюзійних контактів та дозволяє нижній щелепі зайняти положення зручне для м'язів та компонентів СНЩС.

Клінічні дослідження проводилися у групі 29 хворих віком 14-17 років жіночої статі, які перебували на лікуванні з приводу дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба м'язового генезу (підвищення і порушення симетричності біоелектричної активності жувальних м'язів). Всім пацієнтам після проведення діагностики морфо-функціонального стану ЗЩД (обов'язково включала електроміографію жувальних м'язів) було виготовлено капу на верхню щелепу із м'якого термопластичного матеріалу з товщиною оклюзійних накладок, яку визначали індивідуально за допомогою ортостатичних проб і електроміографії. Надання рекомендацій користування капою – обов'язково вночі та максимально часу вдень, окрім прийому їжі і проведення індивідуальної гігієни. ініційний етап. Проводили оцінку ЕМГ-активності жувальних м'язів через 1 місяць, 3 місяці і 6 місяців після початку лікування.

Через 3 місяці лікування хрускіт у ділянці СНЩС зник у всіх обстежених дівчат. По завершенню оклюзійної терапії (через 6 місяців) у всіх дівчат не відмічалось болу та напруженості жувальних м'язів під час пальпації, суб'єктивні скарги зникли. Через 3 місяці показники ЕМГ-активності жувальних м'язів більше наблизилися до норми, через 6 місяців досягли нормальних значень. Електроміограма по завершенню функціональної корекції характеризувалася наявністю рівномірних періодів активності і спокою, відсутністю різких піків максимальної амплітуди біоелектричних потенціалів у всіх пробах напруження.

Використання пристрою добре переноситься пацієнтами, протипоказань до застосування не виявлено.

Методика доступна для реалізації в будь-якому лікувальному закладі стоматологічного профілю.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа: ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, тел. (0532) 53-25-22.