

Матеріали та методи. для обстеження взяті 8 пацієнтів 20-25 років з глибоким травматичним прикусом, що супроводжується змінами тканин пародонту різного прояву. Використані клінічний та рентгенологічний методи.

Результати дослідження: при клінічному обстеженні у всіх пацієнтів визначено 3 ступінь тяжкості глибокого перекрытия за Хорошилкиною та тісне положення зубів 2-3 ступеня на нижній щелепі за Снагіною. Спостерігається зубоальвеолярне подовження верхніх та нижніх фронтальних зубів (від 1-до 3 мм), збільшується різцевий шлях. В результаті розвивається рецесія ясен з вестибулярної сторони нижніх різців. Втрата прикріплення зубів доходить до середньої третини кореня. Положення зубів стабільне. Зміни тканин пародонту визначаються переважно в межах нижньої щелепи: ясна втрачають гірляндоподібну форму, міжзубні сосочки гіпертрофуються. При рентгенологічному обстеженні в усіх пацієнтів при тісному положенні зубів змінена структура міжкореневої перегородки: тонкі, лінійної форми, маловаскуляризовані, бідні на губчасту речовину, що є фактором для прогресуючої втрати опорних тканин зубів. Загальний стан структури пародонту визначено як умовно задовільний. Але для проведення наступного ортодонтичного лікування потрібно провести низку заходів: санація порожнини рота, лікування у пародонтолога до стійкої ремісії, консультація хірурга, якщо потрібна клаптева операція.

Висновки. ортодонтичне лікування пацієнтів з захворюваннями тканин пародонту потребує ретельного складання проблемного листа та залучення спеціалістів інших стоматологічних профілів.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

REABILITATION OF A PATIENT WITH CHRONIC PAIN IN THE TEMPORO-MANDIBULAR JOINT: CASE REPORT

Зарина Флайшхауер

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Баля Г. М., к. мед. н., Марченко К. В.

Sarina Fleischhauer

Scientific adviser: assoc. prof. Balia H. M., PhD, Marchenko K. V., PhD

Украинская медицинская стоматологическая академия,

г. Полтава, Украина

Кафедра ортопедической стоматологии с имплантологией

Актуальность. Согласно данным статистики, распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и связанных с ним нарушений деятельности мышц составляет от 5 до 12 процентов. Несмотря на возрастающий интерес к данной группе патологий, сегодня отсутствует стандартизированный подход к профилактике, диагностике, планированию лечения, реабилитации и диспансерному наблюдению за такими пациентами.

Цель работы. Провести ортопедическую реабилитацию пациентки с патологией височно-нижнечелюстного сустава путем формирования и фиксации терапевтической позиции нижней челюсти с использованием комбинации материалов.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были использованы данные типичных клинических исследований, используемых в практике ортопедической стоматологии. На первом этапе лечения использовалась напечатанная капа для позиционирования нижней челюсти в терапевтическом положении. На следующем этапе капа была заменена на фрезерованные окклюзионные накладки. Для окончательной реабилитации была использована комбинация цельнолитых коронок и композитных реставраций.

Результаты. Согласно субъективной оценке собственного состояния пациенткой, боль уменьшилась через неделю после начала использования капы, которая использовалась для повышения межальвеолярной высоты. По семейным обстоятельствам, пациентка не смогла обратиться в клинику в предварительно запланированные сроки. Однако при следующем осмотре как субъективно, так и объективно клиническая ситуация оценивалась как удовлетворительная. Исчезла боль, уменьшился тонус жевательных мышц и мышц шеи. Ситуация осталась стабильной и после восстановления зубов материалами для постоянной реабилитации.

Выводы. Последовательный подход к лечению с использованием комбинации материалов при реабилитации пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава является эффективным решением, позволяющим получить прогнозируемый результат.