

## ВИКОРИСТАННЯ КАП ЯК ЕТАП ЛІКУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

*Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І.*

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів  
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава  
dalve1515@gmail.com

В Україні за літературними даними у 60-78% населення віком від 39 до 56 років діагностується синдром больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Проблема дисфункції СНЩС є дуже актуальною, через значну поширеність, особливо протягом останнього часу та різноманітність клінічних проявів, що можуть впливати на психологічне та соціальне здоров'я. Особливою чутливістю до цього захворювання наділені жінки, особливо із порушенням репродуктивного здоров'я. Діагностика дисфункції СНЩС є ключовою у постановці діагнозу та виборі ефективних методів лікування даного захворювання та повинна включати як рентгенологічне дослідження елементів СНЩС, так і функціональне обстеження. Сучасним та інформативним методом діагностики та диференційної діагностики розладів СНЩС м'язової та інтракапсулярної етіології є метод електроміографії жувальних м'язів.

Проведені клінічні спостереження на 14 пацієнтах (6 чоловіків і 8 жінок у віці від 36 до 49 років). Діагностика і лікування даних пацієнтів здійснювалось спільно з лікарем-остеопатом та лікарем-ортопедом-стоматологом. Специфікою лікування була дія на больовий компонент у пацієнтів в проблемних ділянках правого та лівого скронево-нижньощелепних суглобів за допомогою рефлексаналгезії, світлолікування – синє світло (режим В2) апарату LuxDent „UFL 122”. Усунення проблем прикусу – виготовлення стоматологом-ортопедом спільної суглобової капи для тимчасової фіксації прикусу з обов'язковим відтермінованим протезуванням.

Незалежно від причин або ступеня вираженості дисфункції СНЩС, найбільш ефективний метод її лікування на початковому етапі – використання м'якої суглобової капи. Її завдання – зняти навантаження на суглоб, зменшити м'язову напругу і обмежити стертість зубів. Капа позиціонує нижню щелепу в правильне положення, при якому зубощелепова система знаходиться у найбільш збалансованому і розслабленому стані.

За результатами застосування запропонованого нами лікування в даній групі пацієнтів за період від 3 до 5,5 місяців отримані позитивні результати, завдяки яким можна вважати цей комплекс ефективним при його застосуванні у міждисциплінарному підході при лікуванні пацієнтів з больовою дисфункцією СНЩС.

Доцільність даного лікування підтверджена клінічними та параклінічними результатами досліджень.