

Л.В. Смаглюк, А.В. Ляховська

РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТАНУ СНЩС У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

У дівчат-підлітків із порушенням формування репродуктивної системи відмічається вищий ступінь потреби в ортодонтичному лікуванні, що пов'язано з наявністю аномалій прикусу більших ступенів тяжкості [3]. У дівчат-підлітків з такою супутньою патологією спостерігається скупченість зубів (II-III ступінь) при значному звуженні і вкороченні апікального базису щелеп [1]. Такі зміни в будові зубо-щелепної ділянки супроводжуються функціональними порушеннями, а саме підвищеною і асиметричною ЕМГ-активністю жувальних м'язів з робочої та балансуєчої сторін у різних пробах напруження [2]. Яким чином морфо-функціональні порушення мають своє відображення на будові елементів СНЩС в літературних джерелах не висвітлено.

Метою нашої роботи було встановити рентгенологічні особливості компонентів СНЩС у дівчат підліткового віку із репродуктивними захворюваннями.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено клінічне обстеження 32 дівчат-підлітків із захворюваннями репродуктивної системи, які склали основну групу дослідження. Середній вік дівчат основної групи був $14,5 \pm 1,63$ років. У контрольну групу були включені 25 здорових дівчат, співставимих за віком. Дівчата обох груп не мали в анамнезі ортодонтичного лікування. Всі обстежені основної і контрольної груп дослідження мали перший скелетний клас аномалій прикусу, відрізнялися ступенем перекриття у фронтальній ділянці і положенням окремих зубів. Для дослідження елементів суглоба на панорамній рентгенографії (ОПТГ, апарат ORTHOPHOS XG5DS/Ceph (Німеччина) вимірювали ширину суглобових голівок, висоту суглобових горбків з правої і лівої сторони, згідно з методикою Н.А. Рабухіною [4]. Ширину

суглобової щілини оцінювали у трьох ділянках: передній, середній і задній, за методикою Ikeda K., Kawamura A. [5]. Порівняння лінійних розмірів з правої та лівої сторін проводили відповідно величині фізіологічної асиметрії (не більше 6%, згідно з Хорошилкіною Ф.Я.) [4].

Результати дослідження. У 23 (71,9%) дівчат основної групи відмічався біль при пальпації жувальних м'язів, здебільшого односторонній – у 15 (46,9%) випадках. У 12 (37,5%) цих дівчат діагностовано реципрокне клацання в ділянці СНЩС при відкриванні і закриванні рота з лівої і правої сторін, яке виникало через 3-4 послідовних спроби. У дівчат контрольної групи пальпація жувальних м'язів була безболісною, клацання не визначалося.

Згідно з одержаними даними, ширина суглобової головки у дівчат із захворюванням репродуктивної системи з лівого боку становила $9,18 \pm 1,45$ мм, з правого – $10,71 \pm 1,19$ мм і була достовірно меншою, ніж у здорових дівчат-підлітків (зліва – $12,86 \pm 1,27$ мм, справа – $13,21 \pm 1,34$ мм, $p < 0,05$). Ширина суглобової голівки у дівчат-підлітків основної групи була достовірно більшою з правого боку, ніж з лівого ($p < 0,05$) і коефіцієнт симетрії ширини суглобових голівок становив $83,4\% \pm 3,21$. В той час, коефіцієнт симетрії у контрольній групі не виходив за межі норми і складав $98,4\% \pm 1,87$.

Висота суглобового горбка у дівчат основної групи в середньому склала $8,73 \pm 2,02$ мм з правого боку, $8,08 \pm 2,2$ мм з лівого боку, у контрольній групі – $8,57 \pm 1,98$ мм справа, зліва – $8,34 \pm 2,07$ мм. Достовірної різниці між цими показниками в групах встановлено не було ($p > 0,05$). В основній групі висота суглобового горбка була достовірною більшою справа, ніж з лівої сторони – ($p < 0,05$), коефіцієнт симетрії становив $86,1 \pm 3,45$.

В основній групі ширина суглобової щілини з лівого та правого боку була неоднаковою як у передній, так і задній ділянках ($p < 0,05$). Це

підтверджується низьким значенням коефіцієнту симетрії ($82,3 \pm 2,41$). У контрольній групі розміри суглобової щілини зліва і справа були в межах фізіологічної симетрії (коефіцієнт симетрії склав $97,3 \pm 2,89$).

Висновки. 1. Ширина суглобової голівки у дівчат основної групи була меншою, ніж у дівчат групи контролю. 2. У підлітків основної групи показники ширини суглобової голівки і висоти суглобового горбика з правого і лівого боку були асиметричні в сторону збільшення з правого боку. 3. У дівчат із репродуктивними розладами ширина суглобової щілини спереду та ззаду була неоднаковою, що вказує на порушення положення суглобової голівки у суглобовій ямці.

Список використаних джерел

1. Смаглюк Л.В. Особенности формы и размеров зубных дуг у девочек-подростков с нарушением менструальной функции / Л.В. Смаглюк, А.В. Ляховская // Современные концепции научных исследований: 8 Международная научно-практическая конф., 28-29 ноября, Москва: сб. науч. работ. – 2014. – №6. – С. 102-106.
2. Смаглюк Л.В. Показники електроміографії жувальних м'язів у діагностиці функціонального стану зубо-щелепної ділянки у дівчат-підлітків із захворюваннями репродуктивної системи / Л.В. Смаглюк, А.В. Ляховська // Новини стоматології. – 2015. – №4(85). – С. 131-133.
3. Смаглюк Л.В. Особливості прикусу у дівчат із порушенням формування репродуктивної функції / Л.В. Смаглюк, А.В. Ляховська // Світ медицини та біології – 2013. – N2(38). – С. 167-169.
4. Хорошилкина Ф.Я. Биометрическая диагностика при изучении моделей челюстей. Руководство по ортодонтии / Ф.Я. Хорошилкина // М.: Медицина. – 1999. – С. 99-124.
5. Ikeda K. Assessment of optimal condylar position with limited cone-beam computed tomography / Ikeda K., Kawamura A. // Am J Orthod Dentofacial Orthop. – 2009 Apr. – № 135(4). – P. 495-501.