

УДК 616.314.25/.26:616.724

**СТРУКТУРА СИМПТОМІ ДИСФУНКЦІЇ СНЩС У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІІ
КЛАСОМ ПАТОЛОГІЇ ПРИКУСУ.**

Смаглюк Л.В., Абдельфатах Мохамед Мустафа Мохамед

**Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична
стоматологічна академія», м. Полтава**

Orthodontic.umsa@gmail.com

Останнім часом в ортодонтичній науково-практичній літературі посилена увага приділяється питанням досягнення стабільної функціональної оклюзії, яка неможлива без урахування стану СНЩС [Хватова В.А., 2005]. Довготривала наявність оклюзійної дисгармонії викликає зміщення суглобових голівок та появу нефункціональних навантажень, що може призвести до травми суглобових тканин, змін форми й анатомо-топографічних співвідношень структурних елементів СНЩС [Гринин В.М., Смирнов А.В., 1996; Ekberg E.C., Sabet M.E., Petersoon A., 1998]. Аналіз даних літератури дозволяє судити і про те, що при аномалії прикусу ІІ класу частіше, ніж при нормальній оклюзії, відбуваються порушення функціонального стану СНЩС [Henrikson T., Nilner M., Kurol J., 2000; Sonnesen L., Bakke B., Solow B., 1998]. За даними [Гринин В.М., Смирнов А.В., 1996.], симптоми дисфункції СНЩС при ІІ класі за Angle зустрічаються в 72% випадків. Симптоми дисфункції СНЩС при дистальній оклюзії, які спостерігаються майже у всіх пацієнтів цієї групи, пов'язані з факторами, які супроводжують захворювання суглоба, а це - піднебінний нахил передніх зубів верхньої щелепи, глибоке різцеве перекриття, велика кривизна кривої Шпес, високі та виразні горби бокових зубів [Джаханара С., Персин Л.С., Матвеев В.М., 2003].

Отже, в літературі визначено, що дистальна оклюзія зубних рядів пов'язана зі змінами стану і функції СНЩС. Але досі не проведено порівняльної характеристики структури функціональних порушень зубощелепної системи та не доведений їхній зв'язок зі станом СНЩС у різні вікові періоди і залежно від стану прикусу, що і стало метою нашого дослідження.

Нами проведено обстеження 534 пацієнтів різних вікових груп, взятих на лікування з двома формами II класу за Енглем.

Вивчаючи функцію СНЩС, ми виявили збільшення з віком кількості випадків його дисфункції в середньому на 56,6% ($p < 0,001$). Так, симптоми дисфункції СНЩС у віковій групі 9 -12 років мали місце у формі II-1 у 12 спостереженнях ($9,7 \pm 2,7\%$) і у формі II-2 - в 14 спостереженнях ($14,1 \pm 3,5\%$). Хоча і відмічається різниця між показниками залежно від форми патології прикусу, але в цій віковій категорії вона статистично недостовірна. У віковій групі старших 18 років цей показник у формі II-1 становить $55,1 \pm 7,1\%$ (27 спостережень), у формі II-2 - $81,9 \pm 4,9\%$ (50 спостережень). Різниця в показниках між крайніми віковими групами і двома формами дистальної оклюзії у віці після 18 років статистично достовірна ($p \leq 0,001$).

Детальніший аналіз структури симптомів дисфункції СНЩС довів, що найчастіше під час відкривання та закривання рота зустрічаються суглобові шуми (хрускіт і клацання). Із них 34 спостереження в комбінації з іншими симптомами дисфункції і 34 спостереження - як поодинокі діагностовані симптоми - $44,2 \pm 8,5\%$. Досить високий відсоток припадає на зміщення нижньої щелепи вбік під час відкривання рота, що складає 19 спостережень - $24,7 \pm 9,9\%$ в комбінації з іншими симптомами і 5 - $6,5 \pm 11,0\%$ - як поодинокі діагностовані. Наявність різного характеру болю в щелепно-лицьовій ділянці діагностовано відповідно в 20 спостереженнях - $26,0 \pm 9,8\%$ і 2 - $2,6 \pm 11,3\%$. Слід зазначити, що в цілому в 36 осіб ми діагностували не один, а поєднання кількох симптомів дисфункції, що складає $46,8 \pm 8,3\%$. Такі симптоми як обмежене відкривання рота і біль під час пальпації суглоба були діагностовані лише в поєднанні з іншими симптомами відповідно в 11 ($14,3 \pm 10,6\%$) і в 9 спостереженнях ($11,7 \pm 10,7\%$).

У комбінації симптомів дисфункції СНЩС найвищий відсоток має поєднання симптомів: хрускоту і клацання зі зміщенням нижньої щелепи вбік, а також хрускоту і клацання із болем у щелепно-лицьовій ділянці.

Детальний аналіз структури і частоти порушень функцій СНЩС довів їхню залежність від віку пацієнта і стану інших функцій зубощелепно-лицьової

ділянки . Визначено, що на фоні збільшення кількості порушень функцій ковтання, жування і мовлення частішають функціональні порушення СНЩС, і тому можна припустити, що останні можуть виступати факторами «ризик» виникнення функціональних суглобових невідповідностей.

Таким чином, отримані результати доводять необхідність раннього виявлення порушень всіх функцій зубощелепно-лицевої ділянки (дихання, ковтання, мовлення, жування, СНЩС), їх взаємообумовленість і залежність.