

**Матеріали і методи.** Проведено лікування 36 хворих віком від 18 до 45 років із захворюваннями скронево-нижньощелепного суглоба. Усі пацієнти були розділені на 3 групи (1 група - пацієнти з гострими артритидами, 2 група – з артрозами, 3 група – з больовими дисфункціями СНЩС) по 12 осіб у кожній.

Усі пацієнти були обстежені відповідно до протоколів діагностики й лікування даної патології. Обстеження охоплювало опитування, огляд, пальпацію, рентгенологічну діагностику (МРТ) до лікування. Гомеопатичний препарат «Артрізі» використовували внутрішньо по 1 табл. 2 рази за добу: в 1 групі – 7 діб, у 2 групі – 10-14 діб, у 3 групі – 14-16 діб. Зовнішньо у вигляді крему втирали в ділянку шкіри в проєкції СНЩС і залучених м'язів 3 рази за добу протягом 10 хв, відповідно 7, 14, 16 діб.

**Результати.** На етапах лікування пацієнти відчували покращення, яке пов'язували зі зникненням інтенсивності болю. Клінічне обстеження показало значне послаблення запальної симптоматики на 3 добу в порівнянні з першим відвідуванням. На 7 добу больові відчуття й ознаки запалення були відсутні в 1 групі хворих. На 10-14 добу біль і відчуття дискомфорту були відсутні у 2 групі хворих. На 14-16 добу пацієнти 3 групи відчували відсутність болю й покращення рухів щелепи. Після лікування в усіх пацієнтів були відсутні больові відчуття й дискомфорт під час рухів щелепи, повороту й нахилу голови й інші дискомфортні відчуття.

**Висновки.** Отримані результати лікування показали ефективність застосування гомеопатичного лікарського засобу «Артрізі», який використовували зовнішньо і внутрішньо для лікування пацієнтів із хворим скронево-нижньощелепним суглобом.

Запропонований спосіб використання гомеопатичного препарату «Артрізі» для лікування пацієнтів із захворюваннями скронево-нижньощелепного суглоба рекомендований для впровадження в практичну стоматологію.

*Коробов П.С., Загоранська Н.Є.*

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ОЦІНКИ ПОЛОЖЕННЯ НИЖНІХ РІЗЦІВ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Сучасне планування ортодонтчного лікування не проводиться без додаткових методів дослідження й антропометричних вимірів у тому числі. Цефалометричний аналіз телерентгенограм (ТРГ) дає можливість не тільки вивчити морфологічні особливості щелепно-лищевої ділянки, а й відрізнити патологію від анатомічних варіантів норми, установити взаємозв'язок із іншими краніальними й гнатичними елементами. Оцінка позиції нижніх різців – це ключовий фактор у стратегії лікування для досягнення функціональної й естетичної складової ортодонтчного лікування.

**Мета дослідження** – порівняти різні методи оцінки положення нижніх різців щодо показань до видалення окремих зубів, визначити самостійність цього показника й важливість його у взаємозв'язку з іншими цефалометричними параметрами залежно від методу аналізу ТРГ.

**Матеріали й методи.** Було досліджено 20 ТРГ ортодонтчних пацієнтів із різними класами за Енглеом, які мали супутнє ускладнення у вигляді скученості зубів III і IV ступенів тяжкості. Проведено порівняльну характеристику естетичних показників норми положення нижніх різців методами Ricketts, Tweed і Steiner, які дають можливість визначити показання до екстракції окремих зубів у кожному клінічному випадку.

Ricketts оцінює позицію нижніх різців, визначаючи відстань від найбільш лабіальної точки коронки зуба до площини A-Pog. У нормі вона становить  $1\pm 3$  мм.

Tweed дійшов висновку, що положення осі нижніх різців відносно мандибулярної площини ML утворює кут, який у нормі дорівнює  $88\pm 3^\circ$ .

Steiner визначав кут інклінації між віссю нижнього різця й площиною NB, який у нормі становить  $25^\circ$ , а також ураховує відстань від найбільш лабіальної точки коронки зуба до цієї площини, що в нормі становить 4 мм.

**Результати дослідження.** За аналізом Ricketts знайдено відхилення від нормальних показників позиції нижніх різців, при яких рекомендована екстракція, у 5 пацієнтів (25%), що становить від  $-4$  до 5 мм.

За аналізом Tweed - виявлені в 13 пацієнтів (65%), діапазон відхилень становив від  $-18^\circ$  до  $25^\circ$ . За аналізом Steiner показання до видалення окремих зубів згідно з кутовим параметром нахилу нижнього різця виявлено у 8 пацієнтів (40%), амплітуда відхилень становила від  $-14^\circ$  до  $10^\circ$ , а за лінійним параметром виявлено відхилення в 6 пацієнтів (30%) амплітудою від  $-4$  до 6 мм.

Таким чином, необхідність видалення окремих зубів за одним методом аналізу ТРГ не завжди підтверджується іншими методами. Оцінка ТРГ залишається додатковим методом до клінічного.

**Висновок.** Отже, дати повну й досконалу оцінку гармонійності положення нижніх центральних різців і визначити доцільність видалення окремих зубів за ортодонтчними показаннями за допомогою лише одного методу аналізу неможливо. Для повноцінного й якісного визначення плану лікування необхідно застосовувати різні методи діагностики, порівнювати результати цефалометрії різними методами й визначити особливості складання плану лікування індивідуально в кожному окремому клінічному випадку. Адже тільки повна й детальна діагностика зробить результат ортодонтчного лікування прогнозованим.