УДК 616.724-053.5/.71-02-092[1]

Саєнко О.В.

аспірант Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

ДИНАМКА СУБ'ЄКТИВНИХ ОЗНАК УШКОДЖЕННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУУ ПАЦІЄНТІВ З БРУКСИЗМОМ ПІД ВПЛИВОМ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Бруксизм– стереотипні рухи нижньої щелепи, що супроводжуються надмірним тертям або стисканням зубів. Бруксизм має 2 циркадні прояви: під час сну (нічний бруксизм) та під час неспання (денний бруксизм). Аналіз результатів епідеміологічних досліджень свідчить, 22–31% дорослих, незалежно від ґендерних відмінностей, та

відзначається зниження його поширеності з віком [2]. Бруксизм класифікують на первинний ідіопатичний, не пов'язаний з будь-яким іншим захворюванням, та вторинний, асоційований з неврологічними розладами або вважається побічним ефектом лікарських засобів.Бруксизмпровокує болі украніоцервікальній ділянці, дисфункціональні розлади орофаціальної ділянки, такі як дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), патологічне стирання зубів, переломи зубів або їх коренів та загострення захворювань періодонту [1, 3].

Мета дослідження – оцінити вплив розробленої програми фізичної терапії на динамікусуб'єктивних ознак ушкодження СНЩС у пацієнтів з бруксизмом.

Методи. У дослідженні прийняли участь 65 осіб (29 чоловіків, 36 жінок віком 38,1±4,5 роки) з бруксизмом, ускладненим дисфункцією СНЩС, які були поділені на 2 групи – контрольну та основну. Контрольну групу (КГ) склали 32 осіб (14 чоловіків, 18 жінок), зменшення суб'єктивних ознак ураження СНЩС у яких відбувалось за рахунок носіння індивідуальних розвантажувальних кап. Основну групу (ОГ) склали 33 особи (15 чоловіків, 14 жінок), які пройшли розроблену програму фізичної терапії (ФТ). Вона включала терапевтичні вправи з тренажером TheraBite для жувальних м'язів, вправи для м'язів шиї, шийно-комірцевої зони; курс масажу ділянки жувальних м'язів, СНЩС, шиї, шийно-комірцевої зони; постізометричну релаксацію та пропріоцептивнунейро-м'язову фацилітацію жувальних м'язів, м'язів шиї; кінезіологічнетейпування ділянки СНЩС, жувальних м'язів, шиї; сеанси психологічної ауторелаксації;навчання пацієнта - консультування щодо корекції щоденного рухового та функціонального навантаження на суглоб. Після засвоєння вправ частина занять проводилась пацієнтами самостійно та у режимі телереабілітації з періодичним очним або дистанційним контролем.

Стан пацієнта визначали за динамікою суб'єктивних ознак до та після впровадження корегуючих заходів з інтервалом 6 місяців. Проводили розпитування пацієнта з метою виявлення скарг – болю у СНЩС в спокої та при рухах щелепою (споживання твердої їжі, провокування жуванням на одному боці зубного ряда, широким відкриванням рота, тощо), появу патологічних звуків при рухах нижньою щелепою, обмеження відкривання рота.

Інтенсивність болю у спокої та при рухах характеризували за 10-бальною візуальною аналоговою шкалою (ВАШ).

Результати. Аналізуючи скарги, надані пацієнтами при первинному обстеженні, можна зробити наступні узагальнення.

Незначна частина пацієнтів скаржилась на біль у СНЩС у спокої (табл. 1). Функціональне навантаження (жування твердої їжі, широке відкривання рота, жування на одному боці зубного ряду) провокувало біль у СНЩС у третини пацієнтів. Скаргою, яка викликала занепокоєння пацієнтів, було виникнення звуків (клацання) у СНЩС. Патологічні звукові феномени також виявлялись при інструментальній аускультації, яка визначала тихіші звуки, – їх поширеність в обох групах становила майже 80%.

Функціональні порушення суб'єктивно проявлялись у вигляді обмеження рухомості нижньої щелепи та дискомфорту під час споживання їжі (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка скарг пацієнтів з ускладненим бруксизмом під впливом корегуючихзаходів

Виявлені скарги	КГ (n=32), % (абс. к-сть)		ОГ (n=33),% (абс. к-сть)	
	Первинне обстеження	Повторне обстеження	До ФТ	Після ФТ
Біль у спокої	9,4 (3)	0	12,1 (4)	0
Біль у СНЩС при навантаженні	31,3 (10)	0	33,3 (11)	0
Дистанційний звук при рухах щелепою	25 (8)	9,4 (3)	24,2 (8)	0
Обмеження відкривання рота	78,1 (25)	31,3 (10)	75,8 (25)	0

Інтенсивність болю при дисфункції СНЩС у обстежених пацієнтів з бруксизмом була мінімальною в спокої, незначною – при рухах (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка інтенсивності болю за ВАШ у пацієнтів з ускладненим бруксизмом під впливом корегуючихзаходів

Інтенсивність болю у СНЩС за ВАШ, бали	КГ (n=18)		ОГ (n=15)	
	Первинне обстеження	Повторне обстеження	До ФТ	Після ФТ
У спокої	1,21±0,05	0**	1,28±0,06	0**
При рухах	3,75±0,08	0,12±0,02**	3,82±0,06	0*,**

Примітки: * – $p<0,05$ – статистично значуща різниця між відповідними параметрами КГ та ОГ;

** – $p<0,05$ – статистично значуща різниця між відповідними параметрами при первинному та повторному обстеженнях

При первинному обстеженні групи були статистично значуще однорідними, що дало можливість включення їх до подальшого дослідження.

Зокрема, при розпитуванні пацієнтів виявлено, що після завершення курсу корекції (для осіб КГ) та фізичної терапії (для осіб ОГ) біль у СНШС в ОГ не виявлявся як у спокої, так і при рухах (табл. 2). У той же час застосування засобів ФТ, у порівнянні із носінням індивідуальнихрозвантажуючих кап вираженішепокращило функціональну активність щелепної ділянки та функціонування СНЩС, що проявилось зменшенням кількості осіб ОГ зі скаргами на патологічні звуки при рухах щелепою та з їх аускультативними проявами, дискомфорту під час жування, збільшенням величини відкривання рота, що полегшує вживання їжі (табл. 1).

Висновки. Засоби фізичної терапії доцільно призначати у комплексному відновленні пацієнтів з бруксизмом, ускладненим дисфункцієюскронево-нижньощелепного суглоба для покращення його функціональноїздатності.

Список використаних джерел:

1. Аравіцька М.Г. Ефективність засобів фізичної терапії у корекції функціонального статусу скронево-нижньощелепного суглоба при артрозі / М.Г.Аравіцька, Л.М.Шеремета, С.І.Данильченко, О.В. Довгань // Український журнал медицини, біології та спорту. 2021, Том 6, № 6 (34). 188-193. DOI: 10.26693/jmbs06.06.188

2. Ella B., Ghorayeb I., Burbaud P., Guehl D. Bruxism in movementdisorders: a comprehensivereview. J Prosthodont 2017;26(7):599–605. DOI: 10.1111/ jopr.12479. PMID: 27077925

3. Nickel JC, Iwasaki LR, Gonzalez YM, Gallo LM, Yao H. MechanobehaviorandOntogenesisoftheTemporomandibularJoint. J DentRes. 2018; 97(11): 1185-1192. doi: 10.1177/0022034518786469.