

ВПЛИВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ СКРЕНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Медвинська Н. І.*  0009-0000-0876-2438,

Прощенко А. М.  0000-0003-0847-1408,

Тяжкороб Т. В.  0000-0001-9157-0866,

Кисіль З. Ф.  0009-0009-7234-1465

* Автор-кореспондент  n-medvin@ukr.net,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна
Кафедра ортопедичної стоматології

Вступ. Природним є бажання людини мати гармонійну посмішку. Проте алгоритм лікування має обиратися із розуміння причин формування у пацієнта того чи іншого співвідношення щелеп. Потрібно встановити, які системи перерозподілу м'язового тиску призвели до зміщення положення зубів, сформували зубну або зубоальвеолярну патологію. Ортодонтичне лікування, змінюючи оклюзійні взаємовідносини, може впливати на функціональний стан скренево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), що визначає необхідність детального вивчення даного питання. Попри значну кількість досліджень, питання впливу ортодонтичного лікування на СНЩС залишається дискусійним, що обумовлює актуальність даної роботи.

Мета дослідження. Оцінити вплив ортодонтичного лікування на функцію СНЩС та визначити частоту розвитку функціональних порушень.

Матеріали та методи. Обстежено 48 пацієнтів віком 18–35 років, які проходили ортодонтичне лікування. Оцінку стану СНЩС проводили до та після лікування на основі клінічного обстеження та інструментальних методів (МРТ, КТ). Статистичну обробку результатів виконано з використанням *t*-критерію Стюдента. Дані наведено у вигляді середнього значення (*M*) $\pm$ стандартної помилки середнього (*m*). Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. До початку лікування симптоми дисфункції СНЩС виявлено у 62,5 % пацієнтів, після лікування — у 29,2 % ($p < 0,05$). Інтенсивність болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) зменшилась з $5,8 \pm 0,4$ до $2,1 \pm 0,3$ бала ($p < 0,01$). Частота суглобових шумів (клацання) знизилась з 54,2 % до 25,0 % ($p < 0,05$).

У 10,4 % пацієнтів відзначено погіршення функціонального стану СНЩС, що, ймовірно, пов'язано з наявністю початкових структурних змін у суглобі. Оклюзія відіграє ключову роль у функціонуванні СНЩС. Порушення прикусу можуть призводити до нерівномірного розподілу жувального навантаження, перевантаження структур суглоба, зміщення нижньої щелепи та обмеження її рухів. Водночас слід враховувати значні адаптаційні можливості організму, які можуть компенсувати оклюзійні порушення протягом тривалого часу.

Позитивний вплив ортодонтичного лікування на СНЩС полягає у:

- нормалізації оклюзійних контактів;
- покращенні функції жувальних м'язів та зниженні навантаження на суглоб;
- стабілізації положення нижньої щелепи;
- зменшенні симптомів дисфункції СНЩС.

Потенційні негативні наслідки

Неправильна діагностика або помилки в плануванні лікування можуть спричинити загострення симптомів дисфункції, зміщення суглобового диска та розвиток больового синдрому. Таким чином, ортодонтичне лікування може мати як терапевтичний, так і провокуючий вплив на СНЩС.

Діагностика стану СНЩС

Перед початком лікування необхідно проводити комплексне обстеження, що включає:

- клінічну оцінку (біль, шуми, амплітуда рухів щелепи);
- аналіз оклюзії;
- інструментальні методи (МРТ, КТ, аксіографія).

Це дозволяє мінімізувати ризики ускладнень та підвищити ефективність лікування.

Висновки. Ортодонтичне лікування має статистично значущий вплив на функцію СНЩС ($p < 0,05$) та у більшості випадків сприяє її покращенню, переводячи оклюзію з патологічної у фізіологічну. Водночас ризик розвитку ускладнень обумовлює необхідність комплексної гнатологічної діагностики та індивідуалізації плану лікування для забезпечення стабільного функціонального результату.

Ключові слова: СНЩС; ортодонтичне лікування; оклюзія; м'язово-суглобова дисфункція; жувальні м'язи.