

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО - НИЖНЬОЩЕЛЕПОГО СУГЛОБУ

Крилевська К. А., Савохіна М. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

krylevska196763@gmail.com

Вступ. Дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) називають патологічний стан, при якому порушується нормальна робота суглобів, що з'єднують нижню щелепу та основу черепа.

Поширеність на СНЩС в Південній Америці складає 47% населення, в Азії – 33%, а в Європі – у 29% населення. Захворюваність на СНЩС серед населення світу складає 34%. Вікова група 18–60 років є найбільш схильною до СНЩС та на кожному континенті жіноча група була на 9–56% більшою, ніж чоловіча.

Скронево-нижньощелепний суглоб – це самий складний та унікальний суглоб нашого тіла не лише з анатомічної будови, але й з боку його функції. Він належить до парних, комбінованих, інконгруентних суглобів. СНЩС на обох боках (лівому і правому) становлять замкнутий ланцюг, рух в одному суглобі викликає рух в іншому.

Порушення фізіологічного співвідношення зубів (оклюзії) та взаємодії цих компонентів, організм, на жаль, компенсує за рахунок інших систем.

Виникає, наприклад, не фізіологічне положення голови, викривлення ший, лицьові та головні болі, порушення роботи щелепного суглобу, неправильна постава, які впливають вже на здоров'я в цілому.

Причиною дисфункції СНЩС найчастіше служить недорозвинення верхньої або нижньої щелепи, як наслідок, формування неправильного прикусу. Захворювання пов'язане з неправильним положенням нижньої щелепи, що призводить до різних блокам в суглобі. Особливістю є той факт, що в СНЩС два суглоба працюють одночасно.

Причиною дисфункції може слугувати травма в області СНЩС, мікротравми в області суглоба, різні проблеми, пов'язані зі стоматологією, патологією шийного відділу хребта, різні зміни з боку роботи ЦНС (фізичне і нервово-емоційне напруження), дисфункції, пов'язані з порушенням роботи внутрішніх органів.

Дисфункція СНЩС може мати як симптоматику, так і безсимптомний варіант. Основна кількість рецепторів розташовується в капсулі суглоба, дисфункціональні прояви впливають на самопочуття пацієнта.

Основними скаргами можуть бути «клацання», хрускіт в області суглоба, біль чи дискомфорт у ділянці суглоба, неможливість повністю відкрити рота, асиметрія обличчя, закладеність чи шум у вухах, головні болі, болі в ший і спині. Неправильне включення в роботу м'язів, що визначають правильне положення нижньої щелепи, може бути пов'язано з дисфункцією грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, компресією черепних нервів, слабкості глибоких флексорів ший, ригідність довгих розгиначів ший.

Так, при вираженому тонусі м'язів, що розгинають шию, відбувається поворот в ту чи іншу сторону, порушується краніо-сакральний ритм, що в свою чергу, може привести до дисфункції СНЩС.

Для встановлення правильного діагнозу, терапевт обов'язково призначає додаткові методи обстеження: рентгенографію, КТ або МРТ.

Мета: визначити вплив сучасних методів фізичної реабілітації для пацієнтів хворих на дисфункцію скронево-нижньощелепного суглобу.

Матеріали та методи. У процесі аналізу використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати дослідження. Реабілітаційні заходи при даній патології спрямовані на усунення дисфункції м'язів, що забезпечують правильне положення нижньої щелепи, відновлення правильного рухового стереотипу, відновлення тону жувальних м'язів, які координують їх скорочення.

З огляду на тісний зв'язок СНЩС зі станом м'язів хребта, шиї, плечового суглоба, особливо важливим є застосування кінезітерапевтичного впливу для досягнення міорелаксаційного ефекту, з метою відновлення нормального положення нижньої щелепи, зниження гіпертонусу довгих розгиначів шиї, усунення дисфункції грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, зняття м'язової напруги з боку м'язів скальпа (потиличні, скроневі).

Фізична терапія при дисфункції СНЩС, насамперед, буде включати в себе такі важливі аспекти реабілітації, як лікування положенням та терапевтичні вправи.

Лікування положенням включає наступні рекомендації:

- спати на боці (на стороні ураження);
- протягом 10–15 хв. 3–4 рази на день сидіти, схиливши голову у бік ураження, підтримуючи її тильною стороною кисті (спираючись на лікоть);
- підв'язувати хустку, підтягаючи м'язи зі здорового боку на бік ураження (знизу вгору), прагнучи при цьому відновити симетрію обличчя.

Для усунення асиметрії обличчя проводять лейкопластирне натягнення зі здорового боку на хворий. Лейкопластирне натягнення спрямоване проти тяги м'язів здорового боку і здійснюється міцною фіксацією іншого вільного кінця пластиря до спеціального шолома-маски, що виготовляється індивідуально для кожного хворого.

Терапевтичні вправи на цьому етапі можна розподілити на кілька груп:

- диференційоване напруження окремих паретичних м'язів і м'язових груп: лобових, надбрівних, колового м'яза ока (2 пучки), вилицевої, м'яза сміху, квадратного м'яза верхньої губи, трикутного, підборіддя, колового м'яза рота (2 пучки);
- дозоване напруження (розслаблення) усіх названих м'язів, тобто тренування їх у поетапному скороченні зі зростаючою і спадною силою (як зі зростаючою в одному напрямку, так і «врозбивку», ніби «сходинками» вгору-вниз і з «перескоками» в обидва боки);
- усвідомлене залучення перерахованих м'язів і м'язових груп у різні мімічні ситуації – усмішку, сміх, засмучення, здивування тощо;

– використання дозованого напруження під час артикуляції різних звуків, складів (особливо губних звуків; таких, що вимагають участі різних м'язових груп).

Також важливо звертати увагу на корекцію постави у хворого. Вертикальне положення буде найефективнішим варіантом для навчання пацієнта постуральному контролю, завдяки якому пацієнт зможе досягти оптимальних біомеханічних патернів, виходячи з особистісних факторів.

Допоміжними засобами в лікуванні дисфункції СНЩС є ортодонтичне лікування (брекети, елайнери, ортодонтичні апарати). Часто необхідна ортодонтична корекція для перебудови положення зубів та зміни площини змикання, оскільки саме зуби є опорними пунктами, які утримують щелепу. Правильне співвідношення зубів (прикус) інколи неможливо відновити без додаткового переміщення зубів.

Встановлення імплантатів. У випадку відсутності зубів необхідним є відновлення їх кількості, без яких стане неможливим відновлення висоти прикусу та правильного положення нижньої щелепи. При стертих або втрачених поверхнях зубів необхідно відновлення їх анатомічної форми композитними матеріалами, керамічними накладками (вкладками), коронками, вінірами. Це потрібно для нормалізації висоти прикусу та правильних контактів, для забезпечення правильної взаємодії зубних рядів при жуванні та для стабільності положення нижньої щелепи. Завершальним етапом лікування може стати естетичне відновлення зубів за допомогою, вінірів або інших методів естетичної стоматології.

Для розслаблення жувальних м'язів забезпечують правильне положення елементів СНЩС. Поступово зменшується вираженість клацання в СНЩС, або він повністю усувається.

Якщо ці методи лікування СНЩС не допомагають, то застосовують хірургічне лікування.

Висновок. Проведене дослідження підтверджує ефективність застосування багаторівневих методик, які включають фізичну терапію, ортопедичні засоби, фармакологічну підтримку та психоемоційну допомогу.

Комплексна терапія дозволяє значно знизити інтенсивність болю, покращити функціональні можливості суглоба, нормалізувати жувальні та мовні функції пацієнта.

Результати дослідження дозволяють зробити висновок про необхідність персоналізації реабілітаційних заходів з урахуванням індивідуальних потреб та ступеня ураження суглоба. Це забезпечує не тільки зниження симптомів, а й стійке покращення функціонального стану СНЩС, сприяючи покращенню якості життя пацієнтів.

Ключові слова: фізична терапія, ортопедичні засоби, дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу.