

УДК 616.314-007.21-085.461-085.454.1-003.96

Мовчан О.В.

АДГЕЗИВНИЙ МАТЕРІАЛ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ФІКСАЦІЇ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ТА КВАЛІМЕТРИЧНА ОЦІНКА

Харківський національний медичний університет

В даній статті описані дослідження порівняльного аналізу якості та кваліметричної оцінки АМ для фіксації знімних зубних протезів «Стомафікс» АТ «Стома» (м. Харків, Україна), вітчизняного виробництва, та зарубіжних аналогів «Corega» («Стафорд Мілер», Ірландія) та «Lacalut» («Аркам Гмбх», Німеччина). Згідно показникам ISO-10873:2010, а саме консистенції, міцності на розрив, розчинності, адгезії з пластмасою, адгезії з металом, в'язкості умовної адгезивний матеріал «Стомафікс» АТ «Стома» (м. Харків, Україна) перевищує індикативні значення зарубіжних аналогів «Corega» («Стафорд Мілер», Ірландія) та «Lacalut» («Аркам Гмбх», Німеччина), за рахунок чого спостерігається підвищення жувального тиску, а також скорочення періоду адаптації пацієнтів до повних знімних протезів. Дані дослідження дають змогу рекомендувати «Стомафікс» АТ «Стома» (м. Харків, Україна) в клініці ортопедичної стоматології.

Ключові слова: адгезивний матеріал, адаптація, кваліметричні показники, повні знімні протези.

Дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної програми Харківського національного медичного університету МОЗ України, зокрема НДР кафедри ортопедичної стоматології (науковий керівник - проф. В.П.Голік) «Профілактика, діагностика та лікування основних стоматологічних захворювань», № держ. реєстрації 0110U001872.

Вступ

Потреба дорослого населення України у повному знімному протезуванні досить значна і складає 57±5 осіб (77±5 протезів) на 1000 обстежених [1]. Повна відсутність зубів реєструється вже у віковій групі 45-49 років, складаючи в цілому 6,3±0,67% випадків на 100 обстежених [4]. При цьому, кількість щелеп з повною відсутністю зубів і несприятливими анатомо-топографічними умовами протезного ложа досягає 87,1% від загальної їх кількості (15,1% верхніх і 72,0% нижніх щелеп).

Повна адентія визиває психологічні, особистісні зміни, порушує соціальну толерантність, змінює характер харчування [2, 3]. Концепція ортопедичного лікування літніх людей знімними конструкціями повинна включати різні види лікування, тобто мати індивідуальний підхід. Відновлення повноцінних зубних рядів забезпечує стійке підвищення якості життя оскільки знімає обмеження по відношенню до такого найважливішого чинника комфортного життя, як живлення, впливає на загальний стан організму і травну систему, зокрема, мають велике значення для створення зовнішнього вигляду людини.

До теперішнього часу немає досконалого методу ортопедичного лікування, який би надавав гарантовану фіксацію протезу на беззубій нижній щелепі, особливо у випадках її різкої атрофії чи інших численних змін рельєфу слизової оболонки порожнини рота. Сила адгезії, яка виникає між базисом протеза і слизовою оболонкою протезного ложа за рахунок ротової рідини, не завжди достатня для повноцінної фіксації, а тим більше, стабілізації повних знімних протезів, внаслідок чого погіршується їхня функціональна цінність. Використання адгезивних засобів істотно підвищує ефективність фіксації та стабілізації повних пластинкових протезів за несприятливих анатомо- топографічних умов жувального апарату. Адгезивні композиції прості у вживанні. Во-

ни підвищують функціональну цінність не лише знов виготовлених, але і старих протезів, зменшують зсув протеза з протезного ложа, поєднання їх під протез, тому використання протеза стає комфортнішим.

В даний час на ринку стоматологічних матеріалів України адгезивних засобів для знімних протезів достатньо багато, проте здебільшого вони імпортного виробництва і порівняно коштовні для осіб літнього віку; адгезивні засоби випускаються у вигляді порошків, кремів, гелів, препаратів штучної слини і фіксуючих прокладок.

Та при вирішенні проблеми фіксації та стабілізації знімного протеза на тканинах протезного ложа в знімному протезуванні не завжди враховується сприйняття адгезивного засобу пацієнтом, а також взаємодія таких чинників, як «протез-адгезив», «адгезив-слизова оболонка порожнини рота», «адгезив-мікрофлора порожнини рота», тобто біобезпечність адгезивної композиції [5, 8].

Шляхом дослідження якісних характеристик (на базі Центральної заводської лабораторії вітчизняного виробника стоматологічних матеріалів – АТ «Стома» та кафедри ортопедичної стоматології ХНМУ) був розроблений і впроваджений в виробництво в АТ «Стома» адгезивний матеріал «Стомафікс» для фіксації знімних зубних протезів. Токсикологічна експертиза матеріала проведена Інститутом екогігієни та токсикології ім. Л.І. Медведя МОЗ України, матеріал має свідоцтво про державну реєстрацію в МОЗ України.

Мета дослідження

Доцільність клінічного застосування адгезивних матеріалів та вивчення на основі експериментального обґрунтування фізико-механічних властивостей у відповідності до вимог ISO-10873:2010 та оцінки якості матеріалів.

Об'єкт і методи дослідження

Порівняльний аналіз якості адгезивних мате-

ріалів (AM) для підвищення якості фіксації знімних зубних протезів та жувальної ефективності, а також скорочення періоду адаптації клінічної експлуатації включав узагальнення результатів лабораторного вивчення властивостей слідуєчих матеріалів: «Стомафікс» АТ «Стома» (м. Харків, Україна), «Corega» («Стафорд Мілер», Ірландія), та «Lacalut» («Аркам Гмбх», Німеччина), що передбачено ISO-10873:2010: консистенція, міцність на розрив, розчинність, адгезія з пластмасою, адгезія з металом, в'язкість умовна. За перерахованими параметрами досліджено кваліметричну оцінку зразків AM для підвищення якості фіксації знімних зубних протезів.

Результати досліджень та їх обговорення

За показником консистенція, як підтверджують результати лабораторних випробувань (табл.), усі матеріали відповідають вимогам ISO суттєво ($p \leq 0,05$) поміж собою не відрізняються. При цьому досліджені матеріали характеризуються незначним запасом у порівнянні з інди-

кативним показником. Для вказаних матеріалів отримані і відповідні показники, інформативність – висока та коливається у межах (0,911±0,980) біт.

Міцність на розрив зразків із AM для підвищення якості фіксації знімних зубних протезів (табл.) характеризується виразним запасом міцності, що перевищує відповідне індикативне значення ISO-10873:2010 на (50±60)%, крім матеріалу «Lacalut», що як відомо може знижувати якість адгезії та впливати на терміни її клінічної експлуатації.

При цьому, застосування матеріалу «Corega» становить (17,9±1,0) кПа та достовірно не відрізняється від показника матеріалу «Стомафікс» - (33,5±0,4) кПа, а для матеріалу «Lacalut» - (17,9±1,0) кПа, що і забезпечує відповідні показники у межах (0,447±0,838) біт. Наведена розбіжність у показниках визначає додаткові технологічні можливості при використанні AM.

Таблиця
Результати лабораторного вивчення властивостей AM для підвищення якості фіксації знімних зубних протезів

Властивості адгезивних матеріалів		Індикатори якості по ISO-10873:2010	Адгезивні матеріали		
			«Стомафікс»	«Corega»	«Lacalut»
Консистенція	M±m, мм	≥30,0	32,5±0,4	32,9±1,0 ^c	30,6±0,2 ^b
	S	1,0	0,923	0,911	0,980
	h ₀ , біт	0	0,107	0,123	0,029
Міцність на розрив	M±m, кПа	≥15,0	33,5±0,4	33,2±0,6 ^c	17,9±1,0 ^b
	S	1,0	0,447	0,452	0,838
	h ₀ , біт	0	0,519	0,518	0,214
Розчинність	(M±m), мм/год	≤50,0	35,8±0,6	35,5±0,8 ^c	41,5±0,9 ^b
	S	1,0	0,716	0,710	0,830
	h ₀ , біт	0	0,345	0,351	0,223
Адгезія з пластмасою	M±m, МПа	≥1,5	2,4±0,4	2,9±0,3 ^c	1,9±0,1
	S	1,0	0,625	0,652	0,789
	h ₀ , біт	0	0,424	0,402	0,270
Адгезія з металом	M±m, МПа	≥1,5	2,1±0,1	2,3±0,2 ^c	1,7±0,08 ^b
	S	1,0	0,714	0,652	0,882
	h ₀ , біт	0	0,347	0,402	0,160
В'язкість умовна	M±m, с	≥60,0	67,8±0,2	68,3±0,2 ^c	62,0±0,6 ^b
	S	1,0	0,882	0,878	0,967
	h ₀ , біт	0	0,160	0,165	0,047
Узагальнений показник якості - H, біт			0,317	0,327	0,157

Примітка: ^a – достовірні відмінності між матеріалом 1 та матеріалом 2 на рівні $p \leq 0,05$;

^b – достовірні відмінності між матеріалом 3 та матеріалом 1 на рівні $p \leq 0,05$;

^c – достовірні відмінності між матеріалом 2 та матеріалом 3 на рівні $p \leq 0,05$;

S – відносний стандартизований та h₀ - кваліметричний коефіцієнти матеріалу.

Розчинність AM для підвищення якості фіксації знімних зубних протезів (табл.) характеризується найбільшою ($p \leq 0,001$) для матеріалу «Lacalut» - (41,5±0,9) мм/год, тоді як матеріали «Стомафікс» - (35,8±0,6) мм/год та «Corega» - (35,5±0,8) мм/год за цією властивістю не перевищують індикативний показник та, водночас є достовірно нижчими, ніж для матеріалу «Lacalut»; кваліметричні закономірності відображаються показниками інформативності, що коливаються у межах (0,223±0,351) біт.

За показником адгезія з пластмасою (табл.), досліджувані матеріали на 40-45% перевищують індикативні значення ISO-10873:2010, що здатне забезпечувати надміцність базису при динаміч-

них навантаженнях. Так, для матеріалу «Lacalut» адгезія з пластмасою становить (1,9±0,1) МПа, тоді як для матеріалу «Стомафікс» - (2,4±0,4) МПа, а «Corega» - (2,9±0,3) МПа. Для вказаних матеріалів отримані і відповідні відносні стандартизовані та кваліметричні показники, які коливаються у межах (0,270±0,424) біт, що свідчить про їх надвисоку технологічну якість. За показником адгезія з металом (табл.), досліджувані матеріали на 25-30% перевищують індикативні значення ISO-10873:2010, що підвищують когезію металевого базису знімного протезу до слизової оболонки. Так, для матеріалу «Lacalut» адгезія з металом становить (1,7±0,08) МПа, тоді як для матеріалу

«Стомафікс» - $(2,1 \pm 0,1)$ МПа, а «Corega» - $(2,3 \pm 0,2)$ МПа. Для вказаних матеріалів отримані і відповідні відносні стандартизовані та кваліметричні показники, які коливаються у межах $(0,160 \div 0,402)$ біт. В'язкість умовна на момент застосування АМ для підвищення якості фіксації знімних зубних протезів коливається у межах $(62,0-68,3)$ с та є найменшою у разі застосування матеріалу «Lacalut» - $(62,0 \pm 0,6)$ с, а найбільшою для матеріалу «Corega» - $(68,3 \pm 0,2)$ с, $p \geq 0,05$.

При цьому в результаті аналізу даних лабораторних досліджень виявлено, що при найменшій умовній в'язкості відповідно знижується адгезія знімних зубних протезів та порушує їх фіксацію і стабілізацію при клінічній експлуатації, що значно подовжує термін адаптації пацієнтів. Для вказаних матеріалів отримані і відповідні відносні стандартизовані та кваліметричні показники, які коливалися у межах $(0,047 \div 0,327)$ біт.

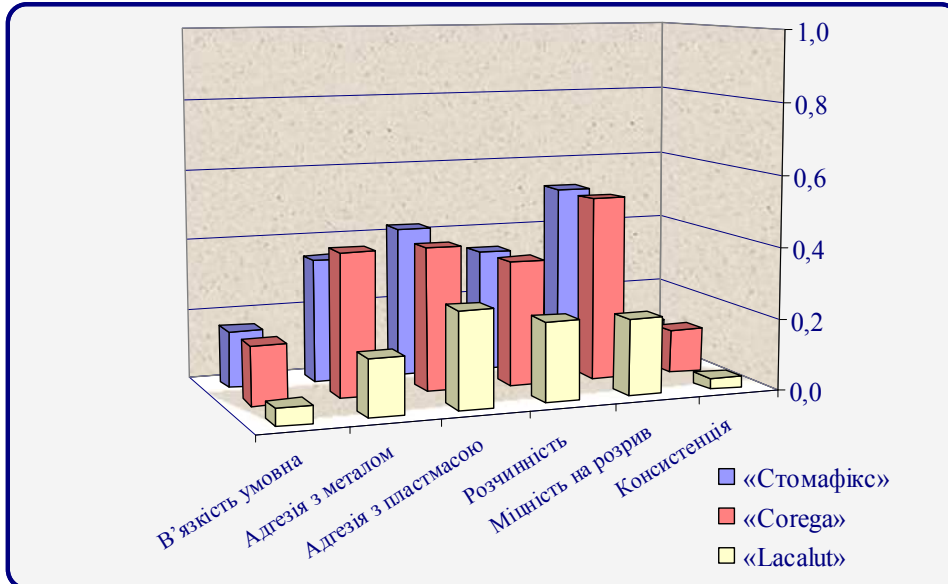


Рис. Кваліметричний профіль адгезивних матеріалів для підвищення якості фіксації знімних зубних протезів.

Узагальнений аналіз вивчених властивостей свідчить про наявність специфічного кваліметричного профілю для кожного із адгезивних матеріалів для підвищення фіксації знімних зубних протезів, що в свою чергу скоротить період адаптації клінічної експлуатації, підвищить жувальну ефективність та якість життя (рис.).

Висновок

Таким чином, базуючись на вище вказаних порівняльних дослідженнях АМ для підвищення фіксації повних знімних протезів, можна зробити висновки, що згідно показникам ISO-10873:2010, а саме консистенції, міцності на розрив, розчинності, адгезії з пластмасою, адгезії з металом, в'язкості умовної АМ «Стомафікс» АТ «Стома» (м. Харків, Україна) перевищує індикативні значення зарубіжних аналогів «Corega» («Стафорд Мілер», Ірландія) та «Lacalut» («Аркам Гмбх», Німеччина), за рахунок чого спостерігається підвищення жувального тиску, а також скорочення періоду адаптації пацієнтів до повних знімних протезів.

Перспективи подальших досліджень

Дані дослідження дають змогу рекомендувати «Стомафікс» АТ «Стома» (м. Харків, Україна) в клініці ортопедичної стоматології.

Література

1. Голик В.П. Сравнительная клиническая оценка адгезивного крема „СТОМАФИКС” / В.П. Голик, И.В. Янишен, В.Г. Томилин [и др.] // Украинский медицинский альманах. – 2009. – Т. 12, № 1. – С. 49-52.
2. Лебеденко И.Ю. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полной потере зубов / И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзьян, Т.И. Ибрагимова. – Москва, 2005. – 397 с.
3. Леонтьев В.К. Социальная стоматология на современном этапе / В.К. Леонтьев, Ю.В. Шиленко // Стоматология. - 1999. - С. 5-11.
4. Марченко И.И. Влияние плотности мягкого слоя базиса съемного протеза полного зубного ряда на твердые и мягкие ткани челюстей : дис.... канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / И.И. Марченко. - Воронеж, 2005. – 136 с.
5. Рожко М.М. Довідник з ортопедичної стоматології / М.М. Рожко, Т.М. Михайленко, В.С. Онищенко. - Київ, 2004. – 290 с.
6. Рожко М.М. Ортопедична стоматологія / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. - Київ, 2003. – 584 с.
7. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. Препедвтика и основы частного курса / В.Н. Трезубов, А.С. Щербак, Л.М. Мишнева. - Санкт-Петербург, 2003. – 480 с.
8. Яковлев О.Г. Стоматологические медико-социальные аспекты реабилитации пожилых / О.Г. Яковлев, В.Д. Архипов, С.Ф. Веткова [и др.] // Сборник статей и тезисов, докладов и лекций III Международного семинара по вопросам пожилых «Самарские лекции», 1998. - С.165-166.

References

1. Golik V.P. Sravnitel'naja klinicheskaja ocenka adgezivnogo krema „STOMAFIKS” / V.P. Golik, I.V. Janishen, V.G. Tomilin [i dr.] // Ukrain's'kij medicnij al'manah. – 2009. – T. 12, № 1. – S. 49-52.
2. Lebedenko I.Ju. Rukovodstvo po ortopedicheskoj stomatologii. Protezirovanie pri polnoj potere zubov / I.Ju. Lebedenko, Je.S. Kalivradzhijan, T.I. Ibragimova. – Moskva, 2005. – 397 s.
3. Leont'ev V.K. Social'naja stomatologija na sovremennom jetape / V.K. Leont'ev, Ju.V. Shilenko // Stomatologija. - 1999. - S. 5-11.
4. Marchenko I.I. Vlijanie plotnosti mjagkogo sloja bazisa s#emnogo proteza polnogo zubnogo rjada na tverdye i mjagkie tkani

- cheljustej : dis... kand. med. nauk : spec. 14.00.21 «Stomatologija» / I.I. Marchenko. - Voronezh, 2005. - 136 s.
5. Rozhko M.M. Dovidnik z ortopedichnoї stomatologii / M.M. Rozhko, T.M. Mihajlenko, V.S. Onishhenko. - Kіiv, 2004. - 290 s.
6. Rozhko M.M. Ortopedichna stomatologija / M.M. Rozhko, V.P. Nesprjad'ko. - Kіiv, 2003. - 584 s.
7. Trezubov V.N. Ortopedicheskaja stomatologija. Propedevtika i osnovy chastnogo kursa / V.N. Trezubov, A.S. Shherbakov, L.M. Mishnev. - Sankt-Peterburg, 2003. - 480 s.
8. Jakovlev O.G. Stomatologicheskie mediko-social'nye aspekty reabilitacii pozihlyh / O.G. Jakovlev, V.D. Arhipov, S.F. Vetkova [i dr.] // Sbornik statej i tezisov, dokladov i lekcij III Mezhdunarodnogo seminaru po voprosam pozihlyh «Samarskie lekcii», 1998. - S.165-166.

Реферат

АДГЕЗИВНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА И КВАЛИМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

Мовчан О.В.

Ключевые слова: адгезивный материал, адаптация, квалиметрические показатели, полные съемные протезы.

В данной статье описаны исследования сравнительного анализа качества и квалиметрической оценки адгезивного материала для фиксации съемных зубных протезов «Стомафикс» АО «Стома» (г. Харьков, Украина), отечественного производства, и зарубежных аналогов «Corega» («Стафорд Миллер», Ирландия) и «Lacalut» («Аркам ГмбХ», Германия). Согласно показателям ISO-10873: 2010, а именно консистенции, прочности на разрыв, растворимости, адгезии с пластмассой, адгезии с металлом, вязкости условной адгезивный материал «Стомафикс» АО «Стома» (г. Харьков, Украина) превышает индикативные значения зарубежных аналогов «Corega» («Стафорд Миллер», Ирландия) и «Lacalut» («Аркам ГмбХ», Германия), за счет чего наблюдается повышение жевательного давления, а также сокращение периода адаптации пациентов к полным съемным протезам. Данные исследования позволяют рекомендовать «Стомафикс» АО «Стома» (г. Харьков, Украина) в клинике ортопедической стоматологии.

Summary

ADHESIVE MATERIAL DESIGNED TO IMPROVE REMOVABLE DENTURE FIXATION: COMPARATIVE ANALYSIS OF ITS QUALITY AND ITS QUALIMETRIC EVALUATION

Movchan O.V.

Key words: adhesive material, adaptation, qualimetric indicator, removable dentures.

The need in complete removable dentures among aged population of Ukraine is still growing. Our study registered 57.5 people (77.35 dentures) with dentures among 1000 individuals examined. Adontia was already registered in the age group of 45-49, making up $6,3 \pm 0,67\%$ cases per 100 individuals examined. Thus, the number of jaws with complete absence teeth and poor anatomical-topographic conditions of prosthetic plate reached 87.1% of their total number (15.1% of the upper and 72.0% of the lower jaws). The total lack of teeth causes psychological, personality changes, deteriorates social tolerance, changing nutrition. The concept of orthopaedic treatment for older people with removable constructions should include different types of teeth replacement. To date, there are no perfect methods of orthopaedic and prosthetic correction which would guarantee perfect denture fixation edentulous lower jaw, especially in cases of sudden atrophy on various changes of the oral mucosa. Using adhesive means significantly increases the efficiency of fixation and stabilization of complete plastic dentures in poor anatomical-topographic conditions of the masticatory apparatus. Currently, on the market of dental materials in Ukraine there are a lot of adhesive materials for dentures, but most of them are overseas and relatively expensive for the older people; adhesive materials are available in the form of powders, creams, gels and fixing strips.

The aim of this study was to study advisability of clinical application of available adhesive materials and to clear up their physical and mechanical properties according to the requirements ISO-10873: 2010 and to carry out qualimetric evaluation of the materials.

Comparative analysis of the quality of adhesive materials for improving fixation of removable dentures, chewing efficiency, and reducing the period of adaptation involved the following materials: "Stomafix" JSC "Stoma" (Kharkov, Ukraine), «Corega» («Stafford Miller", Ireland), and «Lacalut» («Arkam GmbH", Germany), which provides ISO-10873: 2010: consistence, tensile strength, solubility, adhesion with plastic, metal adhesion, viscosity relative.

All the materials meet the requirements of ISO-10873: 2010 and substantially ($p \leq 0,05$) do not differ by themselves. Thus, the investigated materials are characterized by a slight reserve compared to the indicative index.

Tensile strength of the samples exceeds the relevant indicative value of ISO-10873: 2010 to $(50 \div 60) \%$, except material «Lacalut», which as we know can reduce the quality of adhesion and influence the timing of its clinical use.

Solubility of adhesive materials is characterized by the largest ($p \leq 0,001$) for material «Lacalut» - $(41,5 \pm 0,9) \text{ mm / h}$, while materials "Stomafix" - $(35,8 \pm 0,6) \text{ mm / h}$ and «Corega» - $(35,5 \pm 0,8) \text{ mm / h}$ in this property does not exceed desirable index, and at the same time is significantly lower than for the material «Lacalut».

According the indicators ISO-10873: 2010, tensile strength, solubility, adhesion with plastic, metal adhesion, viscosity relative adhesive material "Stomafix" JSC "Stoma" (Kharkov, Ukraine) exceeds the indicative value of foreign analogues «Corega» («Stafford Miller", Ireland) and «Lacalut» («Arkam GmbH", Germany),

the expense of what there is increasing chewing pressure and reduce the period of adaptation of patients to of complete dentures. Research data allow recommending "Stomafix" JSC "Stoma" (Kharkov, Ukraine) in clinical prosthodontics.

УДК 616.724 – 008.6 – 02: 616. 314.2

Риберт Ю. О.

КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗУБО-ЩЕЛЕПНИХ ПАТОЛОГІЙ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ РОЗЛАДАМИ ЧАСТИНА 2. СТАН ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО КОМПЛЕКСУ ОБСТЕЖЕНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ДІАГНОСТОВАНИХ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Дослідження базується на обстеженні 175 пацієнтів, із них 76 чоловіків (43,4%) та 99 жінок (56,6%) у віці від 13 до 80 років, які звернулися або були скеровані на консультацію та лікування з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади. Міофасціальна патологія жувальних м'язів, м'язів шиї та м'язів плечей діагностовано у 44 пацієнтів, у 47 пацієнтів виявлені суглобові розлади (артропатія), до групи пацієнтів з поєднаною патологією скронево-нижньощелепних розладів (міофасціальна патологія+артропатія) увійшли 23 пацієнти. Окрему групу склали 54 пацієнти, які звернулися або були скеровані на консультацію з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади, в яких у результаті клініко-інструментального обстеження діагноз не був підтверджений, але які потребували повної відновної реконструкції оклюзійних співвідношень з попередньою перебудовою міостатичного рефлексу. Аналіз стану зубо-щелепного комплексу обстежених здійснений за відповідними групами. Виявлено різний ступінь патології зубо-щелепного комплексу залежно від типу СНР, з переважанням таких патологій як «множинні дефекти зубних рядів», «пародонтит I-II ступеня», «ортодонтична патологія» та «ятрогенна патологія».

Ключові слова: м'язево-суглобова дисфункція, патологія зубо-щелепного комплексу.

Наукове дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького «Екологія та пародонт. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглоба» (№ державної реєстрації 0114U000112) та є фрагментом кваліфікаційної роботи автора.

Вступ

На тепер значна частина вітчизняних і зарубіжних дослідників пов'язують сучасний стан проблеми розвитку скронево-нижньощелепних розладів (СНЩР) із патологією зубо-щелепної системи [1,4,6,9,11,12,13,15].

До них відносять і такі ятрогенні чинники як незбалансоване ортодонтичне лікування [8,10,14], дезоклюзійні реставрації та протезні конструкції [2,3], обтяжене видалення нижніх третіх молярів та інші стоматологічні маніпуляції [7,16].

Вважається, що вплив порушень оклюзійних взаємовідносин на стан м'язево-суглобового комплексу відбувається через два механізми.

По-перше, гострі зміни оклюзійних взаємовідносин призводять до компенсаторних захисних м'язових скорочень і ремодельовання м'язової активності у бік парафункціональної гіперактивності, що в подальшому викликає порушення біохімізму м'язів з розвитком ацидозу і, як наслідок цього, розвиток м'язового больового синдрому, з тимчасовим збереженням положення голвки нижньої щелепи у правильному положенні без дистопії суглобового диска.

По-друге, тривала зміна оклюзійних співвідношень, що забезпечує стійку дію сумарного вектора навантаження за типом компресії, приводить до адаптаційного ремодельовання м'язової

сполучної тканини і кісткової тканини, що створює умови для прогресування адаптаційних механізмів і приводить до стійких морфологічних змін у будові диска, суглобових поверхонь, внутрішньо-суглобових зв'язок, біламінарної зони. Це в подальшому і веде до просторової зміни положення диска і його повного зсуву. Надалі відбуваються стійкі зміни м'язового тонуусу і біологічної активності жувальної мускулатури, що і приводить до виникнення больового синдрому або шумових явищ [5].

Мета дослідження

Визначення стану зубо-щелепного комплексу пацієнтів залежно від діагностованих скронево-нижньощелепних розладів.

Об'єкт і методи дослідження

Дослідження базується на обстеженні 175 пацієнтів, із них 76 чоловіків (43,4 %) та 99 жінок (56,6%) у віці від 13 до 80 років, які звернулися або були скеровані на консультацію та лікування з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади.

Після підтвердження або спростування скронево-нижньощелепного розладу та уточнення внутрішньо-ротового стану зубоальвеолярного комплексу та оклюзії пацієнти були розділені на групи залежно від конкретно виявленої м'язево-суглобової дисфункції.

Аналіз здійснений за станом зубо-щелепного