

УДК 616.314.17 – 008.1 – 072.7 – 053.6/ – 053.9

© В. А. Віхров

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Порівняння показників аксіографічних досліджень залежно від віку хворих та стану пародонта

Велике значення при плануванні ортопедичного лікування має аналіз функціонального стану скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Аксіографічні дослідження з використанням безконтактної реєструвальної системи ARCUSdigma[®] виконано 80 особам у віці від 22 до 70 років, серед них 41 (51,3 %) чоловіків і 39 (48,7 %) жінок. Середній вік обстежених склав ($M \pm m$) – $(45,3 \pm 2,5)$ року, $Me = 47,0$ років. Серед обстежених 36 людей не мали клініко-рентгенологічних ознак прояви генералізованого пародонтиту (пацієнти без КОП – контрольна група), а 44 хворим встановлено діагноз генералізованого пародонтиту середнього або тяжкого ступеня (хворі на ГП – основна група). Обидві групи були поділені за статтю ($p > 0,40$) і віком пацієнтів ($p > 0,20$ при усіх порівняннях). У контрольній групі середній вік обстежуваних склав у середньому $(45,9 \pm 2,2)$ року, в основній групі – $(44,8 \pm 2,7)$ року. Враховуючи невелику кількість обстежуваних у віковій групі 60 років і старше, для проведення коректного статистичного аналізу було виділено дві вікові підгрупи: 20 – 44 роки і ≥ 45 років. Дослідження проводили за стандартним протоколом і фіксували дані, отримані в наступних положеннях нижньої щелепи: центральній оклюзії, протрузії, максимальному відкритті рота, бічній оклюзії. Виміри показників функціонального аналізу (ФА) рухів нижньої щелепи і положення голівки (ЕРА-тест) СНЩС було проведено на момент звернення хворого в клініку і через 6 – 12 місяців після комплексного лікування. При цьому комплексне лікування проведено усім хворим з ГП (44 людини) і ортопедичне лікування – 16 хворим без КОП з дефектами зубних рядів. Аксіографічно у 50 з 60 обстежених (90,0 %) з дефектами зубних рядів незалежно від стану пародонта до лікування відмічено дисфункцію СНЩС в ранній стадії без клінічних проявів, і тільки у 6 осіб (10,0 %) було діагностовано клінічні ознаки артрозу СНЩС (клацання або

хрускіт в суглобі, больова дисфункція). У більшості обстежуваних контрольної групи без КОП відзначалася відносна синхронність рухів суглобових голівок і рівномірна амплітуда рухів різцевої точки при бічних зміщеннях нижньої щелепи. У обстежуваних старше 45 років було виявлено істотніші зміни в стані СНЩС, викликані наявністю дефектів зубних рядів і тривалістю порушення оклюзії, що корелює з віком, обтяжені функціональною недостатністю пародонта. Ми провели комплексне лікування ротової порожнини з раціональним ротезуванням на завершувальному етапі в усіх 44 хворих основної групи і у 16 хворих без КОП. Через 6 – 12 місяців після його завершення в усіх хворих було вивчено динаміку показників функціонального стану ВНЧС. Встановлено нормалізацію функціональної повноцінності жуваального апарату у хворих без КОП, які отримали комплексне лікування. Відмічено відновлення симетрії горизонтальних і вертикальних зміщень ВНЧС за рахунок достовірного ($p < 0,01$) збільшення рухомості на робочій стороні – на 16,2 і 23,4 %, відповідно до траєкторій руху голівки суглоба. В результаті різниця амплітуд рухів зменшилася з 28 – 33 % ($p < 0,05$) до 5 – 8 % ($p > 0,30$). Таким чином, електронні аксіографічні дослідження дозволяють виявити наявність м'язово-суглобової дисфункції, встановити взаємозв'язок динамічної оклюзії і функціональних змін траєкторії руху умовної шарнірної осі суглобових голівок СНЩС. Ця методика показана в діагностиці функціональних порушень жуваального апарату, оцінці ефективності проведення комплексної реабілітації стоматологічного хворого і контролі змін до появи клінічних проявів порушення діяльності ВНЧС на етапах лікування і протезування. В цілому ж динаміка показників функціонального аналізу і ЕРА-тесту підтверджують правильність вибраного комплексу лікувально-профілактичних заходів на етапах лікування пародонтологічних хворих різних вікових груп.