

УДК 616.31-073.75 + 616.314-77

©А. Ю. Ковалишин, М. М. Рожко, Т. М. Михайленко, А. Б. Костишин
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Характеристика показників ЕМГ жувальних м'язів у пацієнтів, які користуються частковими знімними протезами після тривалої втрати зубів

Одним із найпоширеніших методів лікування часткових дефектів зубних рядів серед населення України залишається використання часткових знімних пластинкових протезів (ЧЗПП). Проте використання даних конструкцій часто супроводжується такими небажаними процесами, як атрофія коміркового відростка і частини, переважанню тканин пародонта опорних зубів. Особливо ці процеси характерні при ортопедичному лікуванні пацієнтів, які тривалий час не звертались за стоматологічною допомогою, що призвело до виникнення зубощелепних деформацій, порушення оклюзійних співвідношень і як наслідок — перебудови зубощелепної системи. Тому проблема удосконалення ортопедичних методів лікування часткових дефектів зубних рядів знімними протезами лишається актуальною.

Метою дослідження було на основі показників електроміографії (ЕМГ) вивчити стан жувальних м'язів у пацієнтів, які користуються частковими знімними протезами після тривалої втрати зубів та відсутності ортопедичного лікування.

У клініці кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти ІФНМУ було обстежено 25 пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів великої протяжності, які тривалий час не звертались за ортопедичною допомогою та яким було проведено ортопедичне лікування за стандартною методикою з використанням незнімних конструкцій і ЧЗПП (1 група), та 15 пацієнтів з інтактними зубними рядами (2 група).

Вивчення стану жувальних м'язів здійснювалось за допомогою електроміографа «Нейро-ЕМГ-мікро» фірми «Нейрософт» (Росія). ЕМГ-записи реєструвались в стані спокою, в стані максимального стиснення протягом 3 с та під час довільного жування протягом 10 с. Стан жувальних м'язів оцінювався за такими параметрами: амплітуда в стані спо-

кою, під час максимального стиснення і довільного жування (А, мкВ). Дане дослідження в осіб 1 групи проводилось через один місяць після завершення ортопедичного лікування, а в осіб 2 групи — одночасно.

У пацієнтів контрольної групи (2 група) під час фізіологічного спокою спостерігалась відсутність біоелектричної активності, що було представлено на електроміограмі ізометричною лінією. Під час максимального стиснення щелеп відзначали рівномірні високоамплітудні коливання біопотенціалів, середні значення яких становили $(594 \pm 26,5)$ мкВ для правого жувального м'яза, $(601 \pm 38,3)$ мкВ — для лівого. Під час довільного жування $A = (475 \pm 28,2)$ мкВ та $(486 \pm 33,5)$ мкВ відповідно для лівого і правого m. masseter.

У пацієнтів 1 групи при реєстрації ЕМГ-показників у стані фізіологічного спокою в 92 % осіб спостерігали ізолінію, проте у 8 % хворих виявлено спонтанну активність жувальних м'язів. Під час максимального стиснення щелеп амплітудні показники склали $(482 \pm 42,2)$ мкВ для правого і $(437 \pm 36,8)$ мкВ для лівого жувальних м'язів, а під час проби довільного жування $(382 \pm 39,5)$ та $(358 \pm 31,2)$ мкВ відповідно.

У пацієнтів з 1 групи під час максимального стиснення зубів спостерігається достовірне зменшення середніх значень амплітуди у 1,23 раза для правого і в 1,37 — для лівого жувальних м'язів, порівнюючи з особами другої групи. Показники середнього значення амплітуди при пробі довільного жування в 1 групі було достовірно менше, ніж в 2 групі у 1,24 та 1,35 раза для правої і лівої сторін відповідно. У 70 % випадків спостерігався дисбаланс між величиною амплітуд правої і лівого жувального м'яза з значним переважанням однієї зі сторін, діапазон відхилень в межах $(82 \pm 16, 5)$ мкВ під час максимального стиснення і $(65 \pm 13, 5)$ мкВ під час довільного жування ($p < 0,05$).