

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

ЛУНЬКОВА ЮЛІАНА СТАНІСЛАВІВНА

УДК 616.724-001.6-089.23

**УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ОРТОПЕДИЧНОГО
ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ВИВИХАМИ ДИСКІВ
СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА**

14.01.22 – стоматологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Полтава – 2019

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Українській медичній стоматологічній академії МОЗ України, м. Полтава.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Новіков Вадим Михайлович**,
Українська медична стоматологічна академія МОЗ України, м. Полтава,
кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією, професор.

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України,
Куцевляк Валерій Ісайович, Харківська медична академія післядипломної
освіти МОЗ України, кафедра стоматології дитячого віку, ортодонтії та
імплантології, професор;

- доктор медичних наук, професор **Макєв Валентин Федорович**,
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
МОЗ України, кафедра ортопедичної стоматології, професор.

Захист відбудеться «_____» _____ 2019 р. о _____ годині на
засіданні спеціалізованої вченої ради Д44.601.01 при Українській
медичній стоматологічній академії за адресою: 36011, м. Полтава, вул.
Шевченко, 23.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Української медичної
стоматологічної академії (36011, м. Полтава, вул. Шевченко, 23).

Автореферат розісланий «_____» _____ 2019 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

О.В. Гуржій

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Патологія скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) є однією з актуальних проблем сучасної стоматології, яка за поширеністю займає третє місце серед захворювань зубо-щелепної системи після карієсу та уражень пародонту (Воловар О.С., 2015). За даними різних авторів, поширеність захворювань СНЩС складає від 37 до 67%, і сягає інколи від 20 до 70% серед всіх пацієнтів, які звертаються за стоматологічною допомогою. У жінок та чоловіків вона різна, становлячи в середньому у співвідношенні від 4:1 до 12:1 (Воловар О.С., 2010; Маланчук В.О., 2011; Новіков В.М., 2013; Кулініченко Р.В., 2016; Sidebottom A.J., 2012).

Внаслідок наявності великої кількості проявів клінічних ознак даної патології, відсутність загальноприйнятої класифікації та єдиного погляду на патогенез, несистематизованість методів діагностики призводить до того, що пацієнти спостерігаються у спеціалістів різних профілів: ортодонтів, стоматологів-ортопедів, нейростоматологів, хірургів-стоматологів, отоларингологів, фізіотерапевтів, ревматологів (Хватова В.А., 2007).

У зв'язку з цим при дослідженні патології СНЩС Scrivani Steven J., Keith David A., Kaban Leonard B. використовують узагальнений термін «внутрішні порушення» (internal derangement), Макєєв В.Ф., Шибінський В.Я., Абрамюк А.М., Мірза А.І. та інші застосовують визначення «внутрішні розлади» при захворюваннях СНЩС, акцентуючи переважно увагу на порушеннях його топографії, а саме стану дисків. Ці терміни в певній мірі поєднують опис лише функціональних порушень в СНЩС та м'язах, але така ситуація дозволяє не лише визначити зміни функції суглоба, а й сформулювати клінічний діагноз (Мірза А.І., 2002; **Ошибка! Источник ссылки не найден.**Макєєв В.Ф., 2005; Scrivani Steven J., 2008).

Для виявлення «внутрішніх розладів СНЩС» здебільшого використовують неінвазивний, безпечний метод діагностики – магнітно-резонансну томографію (МРТ). Дане дослідження дозволяє отримати точне зображення периартикулярних тканин СНЩС без променевого навантаження, що робить його застосування особливо інформативним не тільки при безпосередньому обстеженні, яке й несе додаткові відомості про стан прилеглих м'якотканинних структур голови та шиї. Адже саме застосування МРТ діагностики має значні переваги у встановленні органічних або структурних порушень навіть в некісткових (м'язовій, жировій і хрящовій) тканинах. Цей метод дозволяє з успіхом візуалізувати елементи СНЩС на всіх фазах руху суглоба в стані закритого та відкритого рота і виявляти патологічні зміни суглобового диска, синовіальної оболонки, внутрішньосуглобових зв'язок, біламінарної зони, констатувати наявність ексудативно-проліферативних, дегенеративно-дистрофічних, деструктивних проявів у хрящових і фіброзних структурах (Hayakawa Y., 2007; Scrivani Steven J., 2008; Badel T., 2009; Новіков В.М., 2013).

З появою МРТ практично зникла гостра потреба у проведенні контрастної артрографії, але його застосування потребує великого досвіду роботи по інтерпретації результатів дослідження, рентген-операційному зіставленні даних для цільового професійного використання отриманих результатів (Nayakawa Y., 2007; Воловар ОС., 2015).

Базове дослідження функціонального стану суглоба у людей з відсутністю ознак та симптомів дисфункції суглоба, до того ж, надало змогу дослідити анатомічну структуру при різних патологічних станах, запобігти встановленню хибних діагнозів (Schmitter M., 2005; Wadhwa S., 2008).

Лікування пацієнтів з вивихами СНЩС досить довготривале, не завжди ефективне і є однією з найбільш актуальних та складних проблем. Багато із раніше запропонованих методів лікування є симптоматичними та такими, що не дають достатньої ефективності. На жаль, під час роботи з фундаментальною літературою і періодичними виданнями ми звернули увагу на те, що в спеціальних джерелах літератури з описом проявів функціональних порушень СНЩС, які виникають внаслідок патологічних дислокацій суглобових дисків (в подальшому «вивихів дисків»), інформації вкрай недостатньо. Це й обумовило пошук в даному напрямку та актуальність представленої наукової роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідницькою роботою, виконаною згідно з планом наукових досліджень кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Української медичної стоматологічної академії за темою "Застосування сучасних технологій діагностики та лікування сучасними методами" (державний реєстраційний № 0117U004778, термін виконання 01.09.2016 – 01.09.2021). Автор є виконавцем її окремого фрагменту.

Мета роботи - удосконалення діагностики та ортопедичного лікування вивихів дисків скронево-нижньощелепного суглоба на основі вивчення їх топографо-анатомічних особливостей методом магніто-резонансної томографії, визначення довжини зубних рядів і оцінки якості життя.

Для досягнення поставленої мети було передбачено вирішення наступних завдань:

1. Запропонувати комплекс діагностичних заходів для пацієнтів з однією чи двома вивихами дисків СНЩС, які пов'язані із наявністю дефіциту чи надлишку міжзубного простору при інтактних зубних рядах.

2. Запропонувати спосіб визначення довжини зубного ряду та впровадити його у практичну ортопедичну стоматологію.

3. Встановити стан суглобових дисків СНЩС та визначити міжзубний простір в інтактних або відновлених зубних рядах у осіб контрольної групи.

4. Встановити стан суглобових дисків СНЩС та визначити міжзубний простір в інтактних або відновлених зубних рядах у пацієнтів з однією вивихом диску СНЩС.

5. Встановити стан суглобових дисків СНЩС та міжзубний простір в

інтактних або відновлених зубних рядах у пацієнтів з двобічним вивихом дисків СНЩС.

6. Запропонувати пристрій для ортопедичного лікування пацієнтів з вивихом дисків скронево-нижньощелепного суглоба та оцінити якість їх життя в динаміці стоматологічного ортопедичного супроводу.

Об'єкт дослідження – топографо-анатомічні зміни дисків СНЩС при їх вивихах, якість життя.

Предмет дослідження – ефективність, інформативність удосконалених діагностичних заходів і ортопедичного лікування при вивихах суглобових дисків СНЩС.

Методи дослідження – загальноклінічні методи дослідження та МР-томографія для встановлення топографо-анатомічних особливостей суглобових дисків СНЩС та клінічних ознак їх вивиху; спосіб біометричного дослідження моделей щелеп для виявлення дефіциту чи надлишку міжзубного простору в інтактних зубних рядах у пацієнтів з вивихами дисків СНЩС; методика оцінки якості життя за опитувальником «ВООЗ ЯЖ – 100» для визначення впливу ортопедичного лікування вивихів дисків СНЩС на якість життя пацієнтів; статистичні методи для обробки результатів.

Наукова новизна отриманих результатів.

1. Вперше запропоновано комплекс діагностичних заходів для пацієнтів з однобічними та двобічними вивихами дисків СНЩС, які пов'язані з наявністю дефіциту чи надлишку міжзубного простору в інтактних зубних рядах.

2. Вперше доведена діагностична доцільність застосування способу визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп (Авторське свідоцтво № 81134).

3. Вперше встановлений зв'язок топографо-анатомічного стану дисків з наявністю дефіциту чи надлишку міжзубного простору у досліджуваних без патології СНЩС та пацієнтів однобічними та двобічними вивихами дисків СНЩС.

4. Вперше доведена раціональність застосування методики оцінки якості життя «ВООЗ ЯЖ – 100» в динаміці лікування однобічних та двобічних вивихів дисків СНЩС для встановлення його впливу на якість життя пацієнтів.

5. Вперше запропоновано «Пристрій для лікування пацієнтів з вивихом дисків (менісків) скронево-нижньощелепного суглоба» для ортопедичного лікування пацієнтів з однобічними та двобічними вивихами дисків СНЩС (Пат. 122513 Україна: МПК А61F 5/01, А61F 5/058).

Практичне значення отриманих результатів. Запропоновано комплекс діагностичних заходів для пацієнтів з однобічними та двобічними вивихами дисків СНЩС, які пов'язані зі зміною розміру міжзубного простору в інтактних зубних рядах, що дозволяє в оптимальному варіанті спланувати заходи по їх ортопедичному супроводу.

Визначено особливості діагностики вивихів дисків СНЩС за даними МРТ, що сприяє раціональному проведенню лікувальних заходів.

Встановлено залежність та уточнено патогенетичні механізми розвитку патології вивихів дисків СНЩС при наявності дефіциту чи надлишку міжзубного простору в інтактних зубних рядах пацієнтів.

Вдосконалено схему обстеження пацієнтів з вивихами дисків СНЩС за рахунок додаткового залучення опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» для оцінки якості життя вищезазначених пацієнтів (Пхіденко С.В., 2001; Новіков В.М., 2010; Новіков В.М., 2011).

Відпрацьовано схему лікування пацієнтів з вивихами дисків СНЩС за допомогою запропонованої шини з піднебінною (бюгельною) дугою. Результати роботи впроваджені: в практику охорони здоров'я для лікарів ортопедів-стоматологів Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (м. Одеса) та в практичну діяльність Комунального закладу охорони здоров'я «Харківська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. професора О.І. Мещанінова», а також в курс лекцій на кафедрах ортопедичної стоматології Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (м. Одеса), а також хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та кафедри стоматології Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією «Українська медична стоматологічна академія» (завідувач кафедри доц. Кузь Г.М.), де була проведена клінічна частина дослідження (прийом пацієнтів, лабораторне виготовлення оклюзійних конструкцій). Фрагмент роботи виконано в лікувально-діагностичному центрі «Медіон» (м. Полтава, вул. Сінна 37) де проводилось МРТ дослідження скронево-нижньощелепних суглобів досліджуваного контингенту пацієнтів. Автором проведено розробку алгоритмів МРТ-діагностики в співпраці з лікарями центру «Медіон».

Автором особисто проведено критичний аналіз літературних джерел у відповідності до сучасних уявлень про етіологію, патогенез, клініку, діагностичні алгоритми та схеми лікування пацієнтів з функціональними розладами скронево-нижньощелепних суглобів на фоні порушень оклюзії, без порушень оклюзії та соматичної патології, виконано патентний пошук з даної проблеми.

Сумісно з науковим керівником д.мед.н., професором Новіковим В.М. обрано тему дисертаційної роботи, організовано і проведено клінічні дослідження.

Дисертантом, в співавторстві з проф. Новіковим В.М., розроблено методику виготовлення пристрою для лікування пацієнтів з вивихом дисків скронево-нижньощелепного суглоба: «Пристрій для лікування пацієнтів з вивихом дисків (менісків) скронево-нижньощелепного суглоба» (патент на корисну модель № 122513 від 10.01.2018 р.) та доведена діагностична доцільність застосування способу визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп завдяки «Способу визначення довжини зубного ряду на

моделях щелеп» (А./с. № 81134). Аналіз отриманих результатів клінічних досліджень, математична обробка матеріалу, його наукова інтерпретація, формулювання висновків, практичних рекомендацій та впровадження результатів досліджень у практичну діяльність та навчальний процес також виконані за підтримкою наукового керівника.

Вклад дисертантки у всіх спільних роботах, які опубліковані на основі матеріалів дисертації, є переважаючим та складає більше 70%.

Апробація результатів дисертації. Основні матеріали за темою дисертації доповідались на: обласній науково-практичній конференції ортопедів – стоматологів «Порушення оклюзійних взаємовідношень та методи їх ортопедичної корекції» (Полтава, 2010); 3-й щорічній науково-практичній конференції «Практичні рішення проблем скронево-нижньощелепного суглоба» (Дніпропетровськ, 2010); всеукраїнській науково-практичній конференції «Медична наука – 2010» (Полтава, 2010); міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми стоматології» (до 90-річчя професора Е.Я. Вареса) (Львів, 2015).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 16 наукових праць, із них 6 статей у фахових наукових виданнях України, 1 - у міжнародному виданні; 7 тез у збірниках наукових праць. Отримано 1 патент України на корисну модель та 1 авторське свідоцтво на твір.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота написана українською мовою на 175 сторінках друкованого тексту (основний текст роботи представлений на 165 сторінках) та складається із вступу, огляду літератури, трьох розділів власних досліджень, узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел (90 – кирилицею, 65 – латиницею) та додатків. Дисертацію ілюстровано 15 таблицями та 39 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. Основою для написання дисертаційної роботи стало узагальнення результатів клініко-лабораторного обстеження, з додатковим залученням спеціальних методів дослідження. Контингент обстежуваних складався з 200 жителів Полтави і Полтавської області. Із загальної кількості після ретельного обстеження було відібрано 75 жінок віком від 25 до 60 років.

Для поглибленого клінічного обстеження і лікування з 50 осіб сформовано групи, які в подальшому знаходилися на амбулаторному лікуванні на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією «УМСА», м. Полтава з приводу вивиху дисків СНЩС.

Контрольна група – 25 осіб, обстежених на МР- томографі в діагностичному центрі з приводу наявності у них функціональної ЛОР патології та при відсутності соматичних хвороб.

В процесі подальшої роботи було сформовано дві дослідні групи пацієнтів з клінічними ознаками дисфункції СНЩС. В першу групу ввійшли

пацієнти з діагнозом «однобічний передній вивих суглобового диску СНЩС» та за класифікацією МКХ 10: K07.6. і складалась з 21 пацієнтки (28%). В другу групу було відібрано пацієнтів, у яких діагностовано двобічний передній вивих суглобових дисків СНЩС за класифікацією МКХ 10: K07.6. в кількості 29 пацієнток (39%).

Порожнина рота у всіх обстежених осіб на момент включення в дослідження була санована, усі пломби повністю відповідали клініко-лабораторним вимогам, дефектів зубних рядів, проявів системних захворювань пародонту і слизової оболонки не виявлено. Третя група (контрольна) складалась з 25 осіб (33%) того ж віку, обстежені не мали симптоматики характерної для MSD СНЩС і дефектів зубних рядів. Усі дали добровільну згоду участі у дослідженні.

Клінічне стоматологічне обстеження хворих проводили відповідно до протоколу надання медичної допомоги даній категорії пацієнтів. Крім того використовували методику оцінки ступеня топографо-анатомічних змін за даними магніто-резонансної томографії, яку проводили на апараті «Siemens Magnetom Avanto 1,5T».

Для дослідження моделей щелеп використовували запропонований нами «Спосіб визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп» (свідотство про реєстрацію авторського права на твір № 81134).

З метою покращення лікування ми використали запропонований нами пристрій для ортопедичного лікування пацієнтів з вивихами дисків скронево-нижньощелепного суглоба (Пат. 122513 Україна: МПК А61F 5/01, А61F 5/058). Для визначення впливу ортопедичного лікування на якість життя пацієнтів, які мають вивихи дисків СНЩС, використовували опитувальник Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я «Якість життя – 100» («ВООЗ ЯЖ – 100»).

Контроль результатів співпадає із задекларованими термінами ортопедичного лікування: до лікування, п'ять тижнів від початку лікування та 6 місяців після лікування. Медикаментозна терапія не проводилась. Для лікування пацієнтів з вивихами суглобового диска СНЩС використовувалися оклюзійні накушувальні пластинки (шини). Пацієнт мав користуватися ними постійно, терміном до 6 місяців.

Отримані у процесі обстеження пацієнтів кількісні показники обробляли методами математичної статистики з розрахунком середніх вибірових значень (M), дисперсії й помилок середніх значень (m) у групах обстеження.

Вірогідність відмінностей кількісних результатів для різних груп визначалась за допомогою t -критерію Стьюдента. Відмінності вважали статистично значущими при загальноприйнятній у медико-біологічних обстеженнях вірогідності помилки $p < 0,05$. Вірогідність помилки оцінювали за таблицями Стьюдента (Бахрушин В.Є., 2011).

Для оцінки статистичної значущості відмінностей показників розраховували критерій Манна-Уїтні як непараметричний аналог t -критерію Стьюдента (Гублер Е.В., 1970; Гросс М.Д., 1986; Славин М.Б., 1989; Гланц

С., 1998; Боровиков В.П., 2003).

Статистичну значущість відмінностей між показниками до та після лікування визначали застосовуючи метод Уїлкоксона (Лапач С.Н., 2001).

Статистична обробка результатів дослідження за даними опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» виконана нами з використанням математично-статистичної обробки даних для оцінки між групами.

Розрахунки проводили на персональному комп'ютері з використанням пакетів програм "Microsoft Office Excel 2007" і "SPSS for Windows. Release 13.0".

Результати та їх обговорення. Обстеження пацієнтів з однобічним переднім вивихом суглобового диску СНЩС та пацієнтів, які мали двобічний передній вивих суглобових дисків СНЩС, проводилось за загальноприйнятим алгоритмом діагностики в практиці лікарів-стоматологів. Усім хворим проведено: комплексне стоматологічне обстеження, дослідження контрольних моделей щелеп «Способом визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп», застосована методика оцінки ступеня топографо-анатомічних змін дисків скронево-нижньощелепних суглобів за даними магніто-резонансної томографії та проведено оцінку якості життя за допомогою опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100». Таким чином забезпечувався однаковий об'єм діагностичних заходів, який був затрачений на кожного учасника дослідження.

В комплексне стоматологічне обстеження пацієнток увійшли: опитування, огляд, пальпація, аускультація, що дозволило об'єктивно з'ясувати на час звернення статус пацієнток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС.

Порожнина рота у всіх на момент обстеження була санована, наявні пломби повністю відповідали клінічним вимогам. Проявів системних захворювань, патології тканин пародонту і слизової оболонки порожнини рота не виявлено. При об'єктивному обстеженні на час звернення ведучими клінічними ознаками були больові відчуття та клацання в СНЩС. Під час відкривання рота пацієнти скаржились на біль в ділянці проекції СНЩС з одного боку, який посилювався під час прийому їжі. В деяких випадках біль іррадіював в інші відділи голови та шиї. Більш відчутний біль виникав при широкому відкриванні рота та при пальпації через передню стінку слухового проходу, інколи при емоційній розмові. В більшості випадків він був короткочасний, минав через декілька секунд чи хвилин після припинення рухів нижньої щелепи.

При відкриванні рота спостерігалась девіація нижньої щелепи у всіх випадках в бік суглобу зі сторони якого не було патологічних проявів. Зміщення міжрізцевої лінії нижньої щелепи по відношенню до верхньої щелепи визначалось в середньому від 1 мм до 3 мм. У 6 обстежених (28,8%) відмічалась асиметрія обличчя. Клацання та больові відчуття в СНЩС з одного боку спостерігались в всіх пацієнток цієї групи. Із 21 досліджених у 3 пацієнток (14,3%) означені прояви виникли внаслідок раніше нанесеної побутової травми в ділянку обличчя, у 4 (19%) – внаслідок широкого

відкривання рота (позіхання, сміху), у 8 (38,1%) – внаслідок оклюзійних чинників, які були в подальшому усунені при протезуванні, в тому числі із них 3 (14,3%) були після перенесеного ішемічного інсульту (Циганок О.В., 2015). У 4 осіб (19,1%) – фактор, що міг спровокувати виникнення клацання достеменно встановити не вдалося. У 2 пацієток (9,5%) – простежено спадковість скарг, з моменту виникнення клацання і до появи болю у 18 (85,7%) проміжок часу коливався від 1 до 7 років. В період після проявів клацання і до появи болю, від декількох днів до 10 місяців звернулись 3 особи (14,3%).

У пацієток з двобічним переднім вивихом диску СНЩС комплексне стоматологічне обстеження дало такі результати. На час звернення при об'єктивному обстеженні порожнина рота санована, усі пломби повністю відповідали клінічним вимогам. Не виявлено проявів системних захворювань, патології тканин пародонту і слизової оболонки. Ведучими клінічними ознаками були клацання та больові відчуття в ділянці СНЩС. Пацієнти скаржились на біль в ділянці проекції СНЩС з обох боків під час відкривання рота, та його посилення під час прийому їжі.

В деяких випадках біль іноді іррадіював в інші відділи голови чи шиї. При широкому відкриванні рота, при пальпації через передню стінку слухового проходу інколи і при емоційній розмові виникав більш відчутний біль. Він в більшості випадків був короткочасний, або минав через декілька секунд чи хвилин після припинення рухів нижньої щелепи. У 100% пацієток цієї групи спостерігались клацання та больові відчуття в СНЩС.

Із усіх досліджених цієї групи у 5 пацієток (17,2%) означені прояви виникли внаслідок побутової травми отриманої раніше в ділянку обличчя, у 6 пацієток (20,7%) – внаслідок широкого відкривання рота (позіхання чи сміху), у 10 (34,5%) – внаслідок оклюзійних чинників які в подальшому були усунені при протезуванні, із них 2 особи (6,8%) після перенесеного ішемічного інсульту. Достеменно встановити не вдалося фактор, що міг спровокувати виникнення клацання у 6 (20,7%). Спадковість скарг виявлена у 2 осіб (6,9%). В період з моменту проявів клацання і до появи болю від декількох днів, та до року звернулись 4 пацієтки (13,8%), а у 25 пацієток (86,2%) проміжок часу коливався від 1 до 8 років.

На моделях щелеп виміри проводились способом біометричного дослідження моделей щелеп у нашій модифікації «Спосіб визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп». Користуючись цим способом визначали мезіо-дистальні розміри оклюзійної поверхні зубів та встановлювали наявну довжину зубної дуги. Загальна довжина інтактного зубного ряду, сформованого без патологічних змін, дорівнює сумі мезіо-дистальних розмірів зубів, що його складають.

Методика оцінки ступеня топографо-анатомічних змін дисків скронево-нижньощелепних суглобів за даними магніто-резонансної томографії продемонструвала значну надійність діагнозів. МР томографія проводилась на апараті «Siemens Magnetom Avanto 1,5T» (Німеччина). Для оцінки топографо-анатомічних змін СНЩС використовували укладку ТМІ

Osag FSE T₁ і T₂ зважених зображень в укладанні TMJ Osag FSE T₂ (кососагітальний зріз) в стані закритого і відкритого рота. Оцінка напрямку зміщення дисків за даними МРТ проводилась відносно центру суглобової голівки. Під час дослідження ми спостерігали два стани розташування дисків: без патологічного зміщення (центральне розташування) та передній вивих. Інших форм зміщень після обстеження не виявлено. Передні вивихи були розподілені за ступенем амплітуди зміщення: на 1/3 довжини диску, на 1/2 довжини диску, на 2/3 довжини диску та повний вивих диску.

Для визначення взаємовпливу ортопедичного лікування на якість життя пацієнтів, які мають вивихи дисків СНЩС, ми використали опитувальник «ВООЗ ЯЖ – 100» та провели порівняльний аналіз рівня якості життя пацієнтів за даними опитувальних листів в процесі ортопедичного лікування. Методика використання опитувальника має модульну структуру, оцінює аспекти якості життя загальні для всіх опитуваних (Лунькова Ю.С., 2015).

Значення якості життя оцінювали так: високі значення – висока якість життя. Але є негативно орієнтовані субсфери F1, F8, F11, вони підсумовуються із зворотним знаком. Рахунок субсфер обчислювали шляхом підсумовування. Рахунок сфер обчислювали підсумовуванням рахунків субсфер.

При лікуванні пацієнтів з однобічним та двобічним переднім вивихом суглобового диску СНЩС користувались запропонованою нами шиною (Пат. 122513 Україна: МПК А61F 5/01, А61F 5/058). Шина розташовувалась на верхній щелепі, мала безкламерну фіксацію, іклову направляючу похилу площину (одну або дві в залежності від діагнозу), яка забезпечувала іклове ведення. З опорними горбиками нижніх бокових зубів шина мала точковий контакт. Плаский рельєф оклюзійної поверхні з незначними відбитками вершин щічних горбків нижніх премолярів та молярів сприяв міорелаксації і самоцентровці суглобових голівок. Вестибулярна поверхня шини естетична, перекриття піднебіння металеву дугою часткове, що зменшило адаптаційний період та покращило життя пацієнтів (рис. 1).

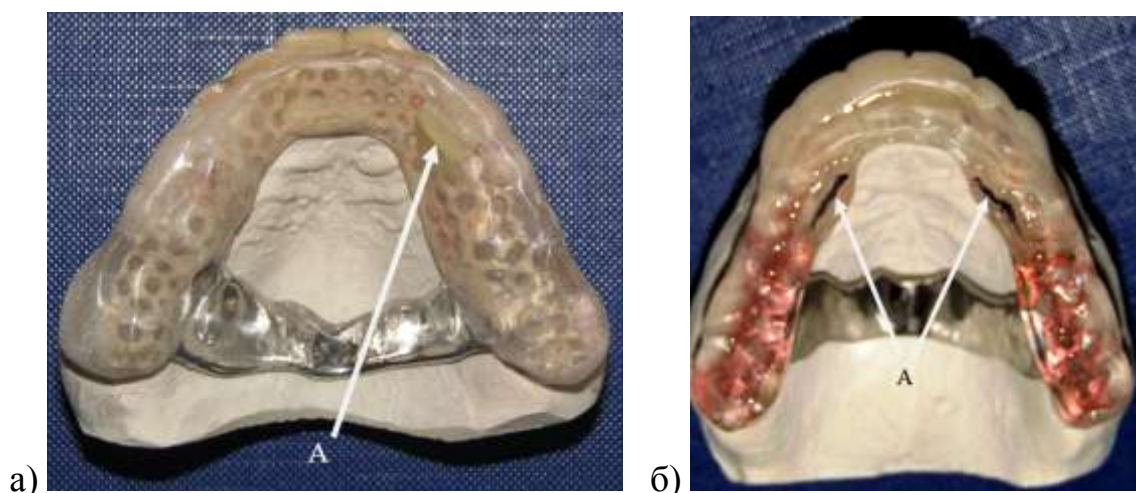


Рис.4.1 Вигляд пристрою(шини) та його положення на моделі нижньої щелепи (б). А - стрілками вказані похилі площини.

Запропоноване біометричне дослідження моделей щелеп у нашій модифікації «Спосіб визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп» дозволило встановити при порівнянні зубних рядів осіб контрольної групи та пацієнтів з однобічним переднім вивихом диску СНЩС, зменшення міжзубного простору в зубних рядах пацієнтів з переднім вивихом диску. При порівнянні вимірювань біометричних досліджень моделей щелеп проведені у пацієток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС ми отримали дані, які свідчать про легкий ступінь зменшення міжзубного простору в зубних рядах пацієток даної групи. При порівнянні вимірювань біометричних досліджень моделей щелеп в зубних рядах пацієток з двобічним переднім вивихом диску СНЩС із зубними рядами досліджуваних контрольної групи встановлено збільшення міжзубного простору у пацієток з двобічним переднім вивихом диску. Отже, при порівнянні вимірювань біометричних досліджень моделей щелеп проведених у пацієток з двобічним переднім вивихом диску СНЩС ми отримали дані, що свідчать про легкий ступінь збільшення міжзубного простору в зубних рядах пацієток даної групи.

Оцінка напрямку зміщення дисків за даними МРТ проводилась відносно центру суглобової голівки. Під час дослідження ми спостерігали два стани розташування дисків: без патологічного зміщення (центральне розташування) та передній вивих. Інших форм зміщень після обстеження не виявили. Передні вивихи були розподілені за ступенем амплітуди зміщення: на 1/3 довжини диску, на 1/2 довжини диску, на 2/3 довжини диску та повний вивих.

У пацієток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС ми констатували наявність дислокаційних змін. При закритому роті центральне розташування диску з правого боку СНЩС зустрічалось у 8 осіб, що склало 38,10% від загальної кількості обстежених у групі; у 13 осіб діагностовано переднє розташування диску СНЩС – що склало 61,90% з кількості досліджених у групі. З них переднє розташування диску СНЩС було досить варіабельним: цілком переднє розташування у 10 осіб – 47,61%; розташування диску в положенні допереду від голівки на 2/3 у 2 осіб – 9,52%; диск в положенні допереду від голівки на 1/2 у 1 пацієнтки – 4,76%.

При відкритому роті переднє розташування суглобового диску з правого боку СНЩС зустрічалось також в декількох варіантах: цілком переднє розташування у 1 пацієнтки – 4,76%; розташування диску в положенні допереду від голівки на 2/3 у 3 пацієток, що становить 14,29% від загальної кількості пацієток з переднім вивихом дисків.

При відкритому роті з правого боку СНЩС у 17 пацієток (80,95% від кількості пацієток в групі) диски мали центральне розташування, у 4 осіб (19,05% від кількості пацієток в групі) – переднє розташування.

При закритому роті з лівого боку СНЩС у 12 (57,14%) пацієток із 21 (загальної кількості пацієток в групі) диски мали центральне розташування; у 9 пацієток – (42,86%) ми спостерігали переднє розташування диску. Серед

пацієнок з переднім розташуванням диску зустрічалось декілька варіацій: цілком переднє розташування спостерігалось у 1 пацієнтки – 4,76%; розташування диску в положенні допереду від голівки на 2/3 – у 7 пацієнок – 33,33%; диск в положенні допереду від голівки на 1/3 у 1 пацієнтки – 4,76% з кількості пацієнок з переднім розташуванням диску.

При відкритому роті з лівого боку СНЩС центральне розташування диску діагностувалось у 15 пацієнок, що складало 71,43% від загальної кількості обстежених в даній групі; у 6 пацієнок (28,57%) діагностовано переднє розташування диску СНЩС, що загалом склали 100%. Переднє розташування диску СНЩС на 2/3 допереду спостерігалось у 5 пацієнок (23,81%); диск в положенні допереду від голівки на 1/2 визначено у 1 пацієнтки – 4,76% із всієї кількості обстежених з переднім розташуванням дисків. У всіх клінічних ситуаціях зміщення дисків відбувались без редукції. Від загальної кількості обстежених цієї групи у 13 пацієнок – 61,90% з правого боку та у 17 пацієнок – 80,95% з лівого боку форма дисків залишилась без змін. У 5 пацієнок – 23,81% визначалася зміна форми диску (стоншення) з правого боку, при цьому змін диску з лівого боку у цих пацієнок не спостерігалось. Дегенеративні зміни диску з правого та лівого боків спостерігались у 3 пацієнок – 14,29% та у 4 пацієнок – (19,05% випадків) відповідно стороні вивиху.

У пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС центральне розташування диску СНЩС з правого боку при закритому роті зустрічалось: в одному дослідженні – 3,5% від загальної кількості обстежених у групі, при відкритому роті у 28 дослідженнях – 96,5% з кількості досліджених у групі; при закритому роті з лівого боку в одному дослідженні – 3,5%, при відкритому роті у 27 дослідженнях – 93 % з кількості досліджених у групі.

Переднє розташування диску СНЩС з правого боку при закритому роті зустрічалось у 28 дослідженнях – 96,5% від загальної кількості обстежених у групі, при відкритому роті в одному дослідженні – 3,5% з кількості досліджених у групі; при закритому роті з лівого боку зустрічалось у 28 дослідженнях – 96,5% від загальної кількості обстежених у групі, при відкритому роті в двох дослідженнях – 7 % з кількості досліджених у групі.

У всіх клінічних ситуаціях зміщення дисків відбувались без редукції. Від загальної кількості обстежених цієї групи у 24 дослідженнях – 83% з правого боку та у 23 дослідженнях – 79% з лівого боку форма дисків залишилась без змін. Зміна форми диску (стоншення) визначалася у 5 дослідженнях – 17% з правого боку, з лівого боку у 6 дослідженнях – 21%. Дегенеративних змін диску з правого та лівого боків не спостерігалось.

За даними МРТ ми провели конструктивний аналіз середніх розмірів суглобових дисків СНЩС у пацієнок з однобічним переднім вивихом диску СНЩС, він дав наступні результати: диск на стороні вивиху коротший та вужчий ніж на стороні без вивиху диску СНЩС. Порівнявши дані середніх розмірів суглобових дисків СНЩС у пацієнок з однобічним переднім вивихом диску СНЩС з пацієнтками контрольної групи ми стверджували: диски СНЩС у пацієнтів з однобічним переднім вивихом диску СНЩС

коротші та вужчі від дисків СНЩС пацієток контрольної групи. Проаналізувавши дані середніх розмірів суглобових дисків СНЩС стверджували: у пацієнтів з двобічним переднім вивихом диску СНЩС вони при закритому роті довші та вужчі, ніж при відкритому роті з обох боків. Порівнявши та проаналізувавши дані середніх розмірів суглобових дисків СНЩС у пацієток з двобічним переднім вивихом диску СНЩС, ми стверджували: у пацієток контрольної групи диски СНЩС довші та ширші, ніж у пацієток з двобічним переднім вивихом диску СНЩС.

Аналіз показників якості життя, за опитувальником «ВООЗ ЯЖ – 100», обстежених контрольної групи та пацієток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС до лікування показав, що значення сфери G у досліджених контрольної групи склало 19,4 балів, що відповідало рівню відмінного стану. До лікування у групі з однобічним переднім вивихом диску СНЩС це значення відповідало незадовільному стану – 12,1 балів. Отже, порівнявши результати досліджених контрольної групи та пацієток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС до лікування, спостерігали погіршення даного показника у них в 1,6 рази.

Аналіз результатів оцінки дослідження за опитувальником «ВООЗ ЯЖ – 100» пацієток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС пацієток на початку лікування та через п'ять тижнів від початку лікування, показав, що відбулись зміни на початку лікування сфера G була оцінена в – 12,1 балів це відповідало незадовільному стану. В процесі лікування це значення змінилось на – 13,19 балів та стало відповідати задовільному стану. Отже, в порівнянні зі станом на початку лікування загальна якість життя і стан здоров'я незначно покращилась.

Проаналізувавши результати оцінки дослідження усіх сфер опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» пацієток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС до та по завершенні лікування, ми спостерігали: значення сфери G на початку лікування відповідало незадовільному стану – 12,1 балів. Після лікування це значення змінилось до 17,43 бала, що відповідало стану добре. Отже, в порівнянні зі станом до лікування, значення сфери G у пацієток після лікування покращилось в 1,4 рази.

Таким чином, описуючи ступінь тяжкості захворювання за даними опитувальника, стверджували, що середня оцінка сприйняття загальної якості життя і здоров'я (G) після лікування у пацієток з однобічним переднім вивихом диску СНЩС значно покращилась.

Аналіз показників якості життя, за опитувальником «ВООЗ ЯЖ – 100», обстежених контрольної групи та пацієток з двобічним переднім вивихом диску СНЩС до лікування, дав наступні результати: у досліджених контрольної групи значення сфери G складало 19,4 балів та відповідало рівню відмінного стану. До лікування у групі з двобічним переднім вивихом диску СНЩС це значення відповідало незадовільному стану – 10,48 балів. Отже, порівнявши результати дослідження цих груп, спостерігали значне погіршення даного показника у пацієток з двобічним переднім вивихом диску СНЩС до лікування в 1,9 рази. Описуючи ступінь тяжкості

захворювання у пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС в порівнянні з результатом пацієнок контрольної групи констатували: середня оцінка сприйняття загальної якості життя і здоров'я(G) до лікування безумовно значно погіршилась.

Проаналізувавши результати оцінки показники якості життя у пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС, за опитувальником «ВООЗ ЯЖ – 100», обстежених на початку лікування та через п'ять тижнів від початку лікування отримали: показники сфери G у пацієнок на початку лікування відповідали незадовільному стану, бо були оцінені в – 10,48 балів, в процесі лікування це значення змінилось на – 12 балів і стало відповідати задовільному стану. Отже, в порівнянні зі станом на початку лікування значення загальної якості життя і стану здоров'я у пацієнок через п'ять тижнів покращилось не значно.

Проаналізувавши показники якості життя, за опитувальником «ВООЗ ЯЖ – 100», у пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС до та по завершенні лікування, отримали наступні результати: на початку лікування значення показника сфери G відповідало незадовільному стану – 10,48 балів, та після лікування це змінилось до 17,24 бала, що відповідало стану добре. Таким чином, в порівнянні зі станом до лікування, загальна якість життя і здоров'я (G) у пацієнок після лікування покращилась в 1,7 рази.

Отже, описуючи ступінь тяжкості захворювання за даними опитувальника, констатували значне покращення сприйняття загальної якості життя і здоров'я (G) після лікування у пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС.

Відповідно отриманих результатів проведеного конструктивного аналізу середніх розмірів суглобових дисків СНЩС у пацієнок з однобічним переднім вивихом диску СНЩС за даними МРТ: диск на стороні вивиху коротший та вужчий ніж на стороні без вивиху диску СНЩС. Порівнявши дані середніх розмірів суглобових дисків СНЩС у пацієнок з однобічним переднім вивихом диску СНЩС з пацієнтками контрольної групи ми стверджували: диски СНЩС у пацієнтів з однобічним переднім вивихом коротші та вужчі від дисків СНЩС пацієнок контрольної групи. Проаналізувавши дані середніх розмірів суглобових дисків СНЩС у пацієнтів з двобічним переднім вивихом диску СНЩС стверджували: диски в СНЩС при закритому роті довші та вужчі, ніж при відкритому роті з обох боків. Порівнявши та проаналізувавши дані середніх розмірів суглобових дисків СНЩС у пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС та пацієнок контрольної групи, стверджували: у пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС диски коротші та вужчі ніж у пацієнок контрольної групи.

Згідно отриманих результатів за протоколом опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» в процесі лікування доведено, що після лікування у пацієнок з однобічним переднім вивихом диску СНЩС та у пацієнок з двобічним переднім вивихом диску СНЩС беззаперечно спостерігалось значне покращення в суб'єктивному сприйнятті змін якості життя: поліпшились сон,

самооцінка та концентрація, сприйняття взаємовідносин в колективі, товаришів, та сім'ї, сприйняття навколишнього середовища; значно зменшилась стомлюваність; зникло відчуття болю і дискомфорту, хвилювання, почуття невизначеності особистих переконань; значно збільшилась енергія та сила, повсякденна активність, працездатність; почуття та мислення позитивні.

Враховуючи той факт, що завершене ортопедичне лікування із використанням комплексного підходу, заснованого на результатах удосконалених діагностичних заходів та спеціального обстеження надало позитивний вплив на стоматологічні показники – у всіх пацієнток були відсутні прояви клінічних симптомів, які були притаманні їм перед початком лікування і значно поліпшилась якість життя пацієнтів, що було підтверджено даними опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» та МРТ дослідженням СНЩС, отже нам вдалося досягти поставленої мети.

ВИСНОВКИ

В дисертаційній роботі представлено вирішення актуальної задачі ортопедичної стоматології, а саме підвищення ефективності діагностики та лікування функціональних розладів СНЩС у формі одnobічних і двобічних вивихів суглобових дисків із застосуванням вдосконаленого комплексу методів обстеження та шляхом застосування оклюзійної корекції.

1. Запропоновано комплекс діагностичних заходів для пацієнтів з одnobічним та двобічним вивихами дисків СНЩС, що пов'язані з наявністю дефіциту чи надлишку міжзубного простору при інтактних зубних рядах, який включає оцінку довжини оклюзійної поверхні зубних рядів, дослідження топографо-анатомічних змін суглобових дисків СНЩС методом МРТ та оцінку якості життя за допомогою опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» в процесі лікування.

2. Запропонований нами «Спосіб визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп» дає можливість встановити мезіо-дистальні розміри оклюзійної поверхні зубів та дійсну довжину зубної дуги з виявленням дефіциту або надлишку міжзубного простору. Аналізуючи дані результатів дослідження у пацієнтів з одnobічним та двобічним вивихами дисків СНЩС з'ясували, що довжина зубного ряду у них не відповідає сумі його мезіо-дистальних розмірів зубів.

3. Встановлено, що топографо-анатомічний стан суглобових дисків СНЩС та визначені розміри міжзубного простору в інтактних або відновлених зубних рядах у осіб контрольної групи є в межах фізіологічної норми.

4. У пацієнтів з одnobічним вивихом суглобових дисків СНЩС до лікування спостерігались передні вивихи, які були розподілені за ступенем амплітуди зміщення: на 1/3, 1/2 і 2/3 довжини диску та повний вивих. Переднє зміщення диску на 1/3 виявили лише у 1 особи (4,76%) в стані «закритий рот». Дегенеративні зміни диска одночасно з обох боків

спостерігались у 3 пацієток (14,29%) та у 4 пацієток (19,05%) відповідно на стороні вивиху. У 5 пацієток (23,81%) визначалося стоншення диска з правого боку за відсутності змін диска зліва, що підтверджено МРТ. Середні розміри суглобових дисків СНЩС на стороні вивиху коротші та вужчі, ніж на стороні без вивиху та у пацієток контрольної групи. Встановлено зменшення у них міжзубного простору в інтактних та відновлених зубних рядах.

5. У пацієток з двобічним вивихом суглобових дисків СНЩС до лікування передні вивихи розподілились за ступенем амплітуди зміщення: на 1/3, 1/2 і 2/3 довжини диска, повний вивих та повний вивих з латеральним зміщенням. Зміщення диска на 1/3 не виявлено, а його стоншення з лівого боку виявлено у 6 пацієток (21%), з правого – у 5 (17%) за відсутності дегенеративних змін. Середні розміри суглобових дисків з обох боків при закритому роті довші та вужчі, ніж при відкритому роті. У порівнянні з середніми розмірами суглобових дисків СНЩС пацієток контрольної групи середні розміри дисків цієї групи коротші та вужчі. У них встановлено збільшення міжзубного простору в інтактних та відновлених зубних рядах.

6. Запропонований пристрій для ортопедичного лікування пацієнтів з одно- та двобічним вивихом дисків СНЩС дозволив удосконалити «Мічіганську шину» за Ramfjord, Ash шляхом зменшення її розміру, застосування металевої піднебінної дуги, формування вестибулярної поверхні та похилих площин. За даними опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» застосування розробленого нами комплексу стоматологічного супроводу дозволило покращити клінічну ситуацію та поліпшити стан загальної якості життя і здоров'я (G) в 1,4 та 1,7 рази, відповідно.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Під час огляду пацієнтів у відповідності до змісту загальноприйнятого протоколу надання ортопедичної стоматологічної допомоги слід обов'язково звернути цілеспрямовану увагу на виявлення у них функціональних порушень СНЩС.

2. Для об'єктивної оцінки змін в структурних елементах СНЩС слід частіше використовувати метод МРТ, який є досить інформативним і дозволяє детально дослідити навіть дислокаційні зміни його анатомічних елементів.

3. Для покращення лікування пацієнтів з однобічними та двобічними вивихами дисків СНЩС, пов'язаних з порушеннями довжини зубного ряду, обов'язковим є застосування комплексу діагностичних заходів, який повинен включати: виявлення дефіциту або надлишку міжзубного простору за запропонованим нами «Способом визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп», дослідження топографо-анатомічних змін суглобових дисків СНЩС за допомогою МРТ, оцінку якості життя за допомогою опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100», що дозволяє оптимізувати їх стоматологічний супровід.

4. Застосування розробленої нами шини «Пристрій для лікування пацієнтів з вивихом дисків (менісків) скронево-нижньощелепного суглоба», патент на корисну модель № 122513 від 10.01.2018 р., при лікуванні пацієнтів з вивихами суглобових дисків СНЩС дозволяє нормалізувати внутрішньосуглобові співвідношення та усуває притаманну їм клінічну симптоматику.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Лунькова Ю.С. Динаміка змін структурних елементів скронево-нижньощелепного суглоба на фоні м'язово-суглобової дисфункції. Український стоматологічний альманах. / Ю.С. Лунькова. – 2010. – № 4. – С. 51-55.

2. Лунькова Ю.С. Аналіз змін якості життя в пацієнтів з однобічними підвивихами СНЩС у процесі лікування / Ю.С. Лунькова, В.М. Новіков // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 3. – С. 40-43. *Особистий внесок – автором проведено обстеження пацієнтів та з'ясований вплив лікування на якість життя, описано та проаналізовано результати, написання статті.*

3. Лунькова Ю.С. Оцінка топографо-анатомічних змін в скронево-нижньощелепному суглобі в динаміці у пацієнтів з одностороннім і двостороннім вивихом суглобового диска методом магніто-резонансної томографії / Ю.С. Лунькова, В.М. Новіков // Український медичний альманах. – 2014. – Т.17, №2. – 40-42. *Особистий внесок – автором проведено клініко-лабораторне та МРТ обстеження пацієнтів, описано та проаналізовано результати, написання статті.*

4. Лунькова Ю.С. Особливості топографо-анатомічних і морфологічних змін елементів СНЩС у пацієнтів з одностороннім та двостороннім вивихом суглобового диска за даними МРТ-досліджень / Ю.С. Лунькова, Ю.В. Ступіна, В.М. Новіков // Український стоматологічний альманах. – 2016. – №3, Т. 2. – С. 46-50. *Особистий внесок – автором проведено клініко-лабораторне та МРТ обстеження пацієнтів, описано та проаналізовано результати, написання статті.*

5. Цыганок А. Гендерные различия распространенности окклюзионных нарушений на фоне неврологической патологии / А. Цыганок, Ю. Лунькова, В. Новиков // Вестник Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан. – 2016. – № 3 (64). – С. 45-48. *Особистий внесок – автором проведено формування контингенту пацієнтів та написання статті.*

6. Лунькова Ю.С. Результаты оценки качества жизни пациентов в динамике ортопедического лечения при вивихах дисків скронево-нижньощелепного суглоба / Ю.С. Лунькова, М.В. Березій, В.М. Новіков // Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». – 2017. – Т. 17, № 2. – С. 244-250. *Особистий внесок – автором проведено лікування та оцінена якість життя пацієнтів,*

проаналізовано результати, написання статті.

7. Лунькова Ю.С. Симетричність динамічних змін суглобових дисків при внутрішніх розладах СНЩС за даними МРТ / Ю.С. Лунькова, О.Б. Тумакова, В.М.Новіков // Український стоматологічний альманах. – 2017. – № 2. – С. 31-35. *Особистий внесок – автором проведено клінічне та МРТ обстеження пацієнтів після лікування, описано проаналізовано результати, написання статті.*

8. Пат. 122513 Україна МПК А61F 5/01 А61F 5/058 (2018.01) Пристрій для лікування пацієнтів з вивихом дисків (менісків) скронево-нижньощелепного суглоба / Лунькова Ю.С. (UA), Новіков В.М. (UA), Березій М.В. (UA); власник Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія». – № и 2017 08098; заявл. 03.08.2017; опубл. 10. 01 2018, Бюл. № 1. *Особистий внесок – автором розроблений, запатентований та застосований пристрій для лікування пацієнтів, написання патенту.*

9. Авторське свідоцтво № 82082 Україна Науковий твір «Спосіб визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп» / Лунькова Ю.С., Березій М.В., Новіков В.М. – А.с. 81134, заявка 11. 07. 2018. *Особистий внесок – автором розроблено, отримано та застосовано авторське свідоцтво для визначення довжини зубного ряду пацієнтів, написання наукового твору.*

10. Новіков В.М. Графічне дослідження моделей пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба / В.М. Новіков, Ю.С. Лунькова // Інноваційні технології в стоматології та щелепно-лицьовій хірургії: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – Харків: ХНМУ, 2009. – С. 18-20. *Особистий внесок – автором проведено клініко-лабораторне обстеження пацієнтів та їх моделей щелеп, описано та проаналізовано результати, написання тез.*

11. Новіков В.М. Протокол оцінки якості життя хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба / В.М. Новіков, Ю.С. Лунькова // Практичні вирішення проблем скронево-нижньощелепного суглоба: матеріали 3-ї щорічної науково-практичної конференції. «Полімед» збірник статей. – Дніпропетровськ, 2010. – С. 39-41. *Особистий внесок – автором проведено обстеження пацієнтів та з'ясований вплив лікування на якість життя, описано та проаналізовано результати, написання тез.*

12. Лунькова Ю.С. Анатомо-структурні зміни у пацієнтів із м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба та їх вплив на функціональну перебудову зубо-щелепної системи / Ю.С. Лунькова, В.М. Новіков, Є.О. Величко // Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань: матеріали науково-практичної конференції стоматологів Закарпаття з міжнародною участю. Наукове видання. – Ужгород: Ужгородський національний університет, 2010. – С. 195-197. *Особистий внесок – автором проведено клінічне обстеження пацієнтів, їх моделей щелеп та МРТ дослідження, описано результати, написання тез.*

13. Новіков В.М. Якість життя та її оцінка в процесі лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів / В.М. Новіков, Ю.С. Лунькова // Актуальні питання та проблеми розвитку стоматології на сучасному етапі: збірник наукових праць. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2011. – С. 59-62. *Особистий внесок – автором проведено обстеження пацієнтів та з'ясований вплив лікування на якість життя, описано та проаналізовано результати, написання тез.*

14. Лунькова Ю.С. Вплив ортопедичного лікування скронево-нижньощелепного суглоба на якість життя пацієнта / Ю.С. Лунькова // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання» (в рамках святкування 210-ліття ХНМУ і міжнародного Дня стоматолога, 10 лютого 2015 р.; збірник наукових праць «Питання експериментальної і клінічної стоматології». – Харків: ХНМУ, 2015. – С. 35-37.

15. Лунькова Ю.С. Порівняльна характеристика топографо-анатомічних змін дисків скронево-нижньощелепних суглобів пацієнтів з одностороннім і двостороннім вивихом суглобового диска методом магніто-резонансної томографії в динаміці відкривання рота / Ю.С. Лунькова, В.М. Новіков // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми стоматології» (до 90-річчя проф. Вареса Е.Я.), 15-16 жовтня 2015 р.; «Стоматологічні новини»: збірник праць з актуальних проблем стоматології. – Львів, 2015. – Випуск 14. – С. 51. *Особистий внесок – автором проведено клініко-лабораторне та МРТ обстеження пацієнтів, описано та проаналізовано результати, написання тез.*

16. Цыганок А. Окклюзионные нарушения как детерминирующий компонент нарушений моторики языка у пациентов с неврологической патологией / А. Цыганок, Ю. Лунькова, В. Новиков // Proceedings of 6th European Conference on Biology and Medical Sciences. – Vienna: «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, 2015. – P. 65-72. *Особистий внесок – автором проведено формування контингенту пацієнтів, написання тез.*

АНОТАЦІЯ

Лунькова Ю.С. Удосконалення діагностики та ортопедичного лікування у пацієнтів з вивихами дисків скронево-нижньощелепного суглоба. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 «Стоматологія». – Українська медична стоматологічна академія, МОЗ України, Полтава, 2019.

В дисертаційній роботі представлено нове рішення актуальної задачі сучасної медицини, а саме підвищення ефективності лікування пацієнтів з дисфункційними станами СНЩС у формі вивихів суглобових дисків шляхом покращення діагностики та впровадження нових ланок в обстеженні і подальшому лікуванні.

Запропоновано комплекс діагностичних заходів для пацієнтів з однобічними та двобічними вивихами дисків СНЩС, які пов'язані зі зміною розміру міжзубного простору в інтактних зубних рядах, з додатковим залученням опитувальника «ВООЗ ЯЖ – 100» для оцінки якості життя вищезазначених пацієнтів, що дозволяє в оптимальному варіанті спланувати заходи щодо їх ортопедичного лікування.

Доведена діагностична доцільність застосування способу визначення довжини зубного ряду на моделях щелеп (Авторське свідоцтво № 81134).

Встановлений зв'язок топографо-анатомічного стану дисків з наявністю дефіциту чи надлишку міжзубного простору у досліджуваних без патології СНЩС та пацієнтів однобічними та двобічними вивихами дисків СНЩС.

Доведена раціональність застосування методики оцінки якості життя «ВООЗ ЯЖ – 100» в динаміці лікування однобічних та двобічних вивихів дисків СНЩС для встановлення його впливу на якість життя пацієнтів.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, однобічний передній вивих суглобового диска, двобічний передній вивих суглобових дисків, магніто-резонансна томографія, міжзубний простір, оцінка якості життя, ортопедичне лікування.

АННОТАЦІЯ

Лунькова Ю.С. Совершенствование диагностики и ортопедического лечения пациентов с вывихами дисков височно-нижнечелюстного сустава. - На правах рукописи.

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук (доктора философии) по специальности 14.01.22 «Стоматология». - Украинская медицинская стоматологическая академия, МЗ Украины, Полтава, 2019.

В диссертационной работе представлено новое решение актуальной задачи современной медицины, а именно повышение эффективности лечения пациентов с дисфункциональными состояниями ВНЧС в форме вывихов суставных дисков путем улучшения диагностики и внедрения новых звеньев в обследование и дальнейшее лечение.

Предложен комплекс диагностических мероприятий для пациентов с односторонними и двусторонними вывихами дисков ВНЧС, связанные с изменением размера межзубного пространства в интактных зубных рядах, с дополнительным привлечением опросника «ВОЗ КЖ - 100» для оценки качества жизни вышеуказанных пациентов, позволяет в оптимальном варианте спланировать мероприятия по их ортопедическому лечению.

Доказана диагностическая целесообразность применения метода определения длины зубного ряда на моделях челюстей (Авторское свидетельство № 81134).

Установлена связь топографо-анатомического состояния дисков с наличием дефицита или избытка межзубного пространства у исследуемых без патологии ВНЧС и пациентов с односторонними и двусторонними

вывихами дисков ВНЧС.

Доказана рациональность применения методики оценки качества жизни «ВОЗ КЖ - 100» в динамике лечения односторонних и двусторонних вывихов дисков ВНЧС для установления его влияния на качество жизни пациентов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, односторонний передний вывих суставного диска, двусторонний передний вывих суставных дисков, магнитно-резонансная томография, межзубное пространство, оценка качества жизни, ортопедическое лечение.

ABSTRACT

Lun'kova Yu.S. Improvement of diagnostics and prosthetic treatment in patients with auricular disk displacements. – Qualification scientific work on the rights of manuscripts.

Dissertation for a candidate degree in medical sciences (doctor of philosophy) in specialty 14.01.22 "Dentistry". - Ukrainian Medical Stomatological Academy, Ministry of Health of Ukraine, Poltava, 2019.

The dissertation presents a new solution to the actual problem of modern medicine, namely, to increase the efficiency of treatment of patients with dysfunctional conditions of the TMJ in the form of auricular disk displacements by improving diagnostics and introducing new steps in the examination and further treatment.

It was determined that the reduction of the interdental space in the dental rows in persons was more significant than in the dental rows of the control group on the upper jaw by 3,5 mm, and on the lower jaw by 3 mm, when comparing the results of the measurements using "Method for determining the length of the dental row on jaw models" in persons with unilateral anterior auricular disk displacements and in the control group.

Comparing the results of the measurements in persons with unilateral anterior auricular disk displacements before treatment and in persons in the control group, a significant deterioration in the average perception of the overall quality of life and health (G) was observed (1.6 times). After treatment, this value changed to 17.43 points, which corresponded to a good state. Thus, the overall quality of life and health (G) in persons after treatment improved by 1.4 times compared with the state before treatment.

There were no signs of clinical symptoms that occurred before the start of treatment and the overall health status was satisfactory at the end of treatment (six months later), in all persons with unilateral anterior auricular disk displacements.

Comparing the results of the measurements on "Method for determining the length of the dental row on jaw models" it was established that in persons with bilateral anterior auricular disk displacements, the interdental space in the dental rows on the upper jaw was increased by 3.2 mm, and on the lower jaw by 3.6 mm than in the dental rows of persons in the control group.

In persons with bilateral anterior auricular disk displacements, the articular

disks on right-side before treatment with a closed mouth are longer by 0.18 mm and narrower by 0.04 mm than with an open mouth; on the left side with a closed mouth longer by 0,14 mm and narrower by 0,01 mm than with an open mouth. After the analyses of the data of the average size of the articular disks, it can be stated that in persons with bilateral anterior auricular disk displacements, the articular discs before treatment with closed mouth are longer and narrower than those with open mouth on both sides.

Comparing the results of the measurements in persons with bilateral anterior dislocation of the disks before treatment and in persons in the control group, a significant deterioration in the average perception of the overall quality of life and health (G) was observed (1.9 times). After treatment, this value changed to 17.24 points, which corresponded to a good state. Thus, the overall quality of life and health (G) in persons after treatment improved by 1.7 times compared with the state before treatment.

There were no signs of clinical symptoms that occurred before the start of treatment and the overall health status was satisfactory at the end of treatment (six months later), in all persons with bilateral anterior auricular disk displacements.

A complex of diagnostic measures for patients with unilateral and bilateral auricular disk displacements, which are connected with the change in the size of the interdental space in intact dental rows, with the additional inclusion of the questionnaire «WHOQoL-100» for assessing the quality of life of the above-mentioned patients was suggested. It allows for selecting an optimal strategy to plan prosthetic treatment.

The diagnostic feasibility of using the method of determining the length of the dental row on jaw models (Authors' certificate No. 81134) was proved.

The connection between the topographic and anatomical state of the disks with deficiency or excess of interdental space in the patients without TMJ pathology and patients with unilateral and bilateral auricular disk displacements was established.

The rationality of the application of the method of assessing the quality of life of "WHOQoL-100" in the dynamics of treatment of unilateral and bilateral auricular disk displacements for determining the effect on the quality of life of patients was proved.

Key words: temporomandibular joint, unilateral anterior articular disk displacement, bilateral anterior articular disk displacement, magnetic resonance imaging, interdental space, life quality assessment, prosthetic treatment.

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗЗ – зважені зображення

МРТ – магніто-резонансна томографія

СНЩС – скронево-нижньощелепний суглоб

ЦО – центральна оклюзія

ЯЖ – якість життя

G – середня оцінка сприйняття загальної якості життя і стану здоров'я
на основі чотирьох глобальних запитань