

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ АРТРОЗУ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ЯК НАПРЯМОК СТВОРЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Роман Гоголь, аспірант

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Івано-Франківськ, Україна*

Анотація. У осіб похилого віку існує високий ризик розвитку артрозу скронево-нижньощелепного суглобу та супутньої суглобово-м'язової дисфункції, що доцільно корегувати комплексно, зокрема із застосуванням засобів фізичної терапії.

Ключові слова: артроз скронево-нижньощелепного суглоба, реабілітація в стоматології.

Вступ. Скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС) є одним із найбільш функціонально навантажених суглобів людського організму. Тому однією з найбільш поширених його патологій є дегенеративно-дистрофічні захворювання — остеоартрози, що призводять до обмеження активності, а часто й до інвалідизації та зниження якості життя хворих [1, 2]. Етіологічними факторами остеоартрозу СНЩС можуть бути вік, генетична схильність, аномалії або порушення роботи суглоба та навколишніх м'язів, перенесені травми суглоба або нижньої щелепи, системні фактори [3]. З віком поширеність захворювання зростає; у популяції людей похилого віку вона може досягати 36% [1].

Мета та завдання дослідження – вивчення та систематизація даних літератури питань корекції ознак артрозу СНЩС як спрямування програми фізичної терапії у осіб похилого віку.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз даних літератури з питань **клінічного перебігу артрозу СНЩС у осіб похилого віку.**

Результати дослідження та їх обговорення.

Ушкодження хряща, викликане механічними або метаболічними факторами, запускає імунну відповідь і призводить до порушення біомеханіки СНЩС, змін твердих і м'яких тканин суглоба. Запалення посилюється імунними клітинами. Ушкодження хряща потенціюється дією матриксних металопротеїназ і простагландіна E, що виділяються за рахунок активації системи комплементу. Результатом є деградація суглобового хряща і ремоделювання субхондральної пластинки кістки. При цьому хрящ стоншується, звужується суглобова щілина, формуються остеофіти та субхондральні кісти [1, 2].

Лікування та реабілітація остеоартрозу СНЩС проводиться з урахуванням клінічної картини, стадії захворювання та спрямовані на усунення болю, пригнічення активності запального процесу, запобігання деградації суглоба, декомпресія та відновлення його функції [2]. Фармакологічне лікування включає застосування селективних та неселективних інгібіторів циклооксигенази-2 місцево та системно, а також препаратів уповільненої хондропротективної дії



(глюкозаміну, хондроїну тощо) [3] .

Нестероїдні протизапальні препарати мають помірну короточасну ефективність при лікуванні остеоартрозу СНЩС, зменшуючи запальний процес і гальмуючи дегенеративні процеси в суглобі [3, 4]. Використання нестероїдних протизапальних засобів місцево у вигляді мазей і гелей зазвичай призначається до пероральних нестероїдних протизапальних засобів або разом з ними. Застосування місцевих форм дає клінічний ефект, який можна порівняти за силою з пероральними формами, при набагато меншій частоті розвитку побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту.

Застосування фармакологічних препаратів у осіб старших вікових груп у цілому обмежується поліпрагмазією, надаючи особливої цінності засобам немедикаментозної фізичної терапії – вправам, масажу, преформованим чинникам, що спричиняють нормалізуючий вплив на м'язово-суглобові дисфункції та загальний позитивний вплив на організм людини.

Висновки. Запально-дистрофічні зміни в скронево-нижньощелепному суглобі доцільно розглядати як точки прикладання засобів фізичної терапії (терапевтичних вправ, масажу) для підвищення ефективності стоматологічних втручань.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку полягають у створенні програми комплексної реабілітації для пацієнтів з артрозом скронево-нижньощелепного суглобу.

Список використаної літератури

6. Derwich M, Mitus-Kenig M, Pawlowska E. Interdisciplinary Approach to the Temporomandibular Joint Osteoarthritis-Review of the Literature. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(5):225. doi:10.3390/medicina56050225
7. Martins WR, Blasczyk JC, Aparecida Furlan de Oliveira M, et al. Efficacy of musculoskeletal manual approach in the treatment of temporomandibular joint disorder: A systematic review with meta-analysis. *Man Ther*. 2016;21:10-17. doi:10.1016/j.math.2015.06.009
8. Cardoneanu A, Macovei LA, Burlui AM, et al. Temporomandibular Joint Osteoarthritis: Pathogenic Mechanisms Involving the Cartilage and Subchondral Bone, and Potential Therapeutic Strategies for Joint Regeneration. *Int J Mol Sci*. 2022;24(1):171. doi:10.3390/ijms24010171
9. Аравіцька М.Г., Шеремета Л.М., Данильченко С.І., Довгань О.В. Ефективність засобів фізичної терапії у корекції функціонального статусу скронево-нижньощелепного суглоба при артрозі. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021, Том 6, № 6 (34). 188-193. DOI: 10.26693/jmbs06.06.188
10. Саєнко О.В., Аравіцька М.Г. Динаміка постімобілізаційних функціональних обмежень орофасіальної зони у пацієнтів після перелому нижньої щелепи під впливом реабілітаційних засобів. *Art of Medicine*. 2023. 4(28). 115-120. DOI: 10.21802/artm.2023.4.28.115

