

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА
АКАДЕМІЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ
РОБОТИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
І СПОРТУ

Допускається до захисту

Протокол від _____ № _____
засідання кафедри фізичної терапії,
ерготерапії та фізичної культури і спорту
Завідувач кафедри д. фіз. вих.,
проф. _____ Т. Є. Одинець
«_____» _____ 2022 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО
ВТРУЧАННЯ ПРИ ДИСФУНКЦІЯХ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО
СУГЛОБА

Виконавець:

студентка групи ФТм-2

спеціальності: 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Крітчина Оксана Володимирівна

Керівник:

к.н. з фіз. вих. та спорту, доцент кафедри
фізичної терапії, ерготерапії та фізичної
культури і спорту Бандуріна К. В.

Нормоконтроль _____

Запоріжжя

2022

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 80 с., 33 рис., 57 джерел літератури, 5 додатків.

Об'єкт дослідження: скронево-нижньощелепні дисфункції.

Мета роботи: обґрунтування фізіотерапевтичних втручань при скронево-нижньощелепних дисфункціях.

Методи дослідження: теоретичного пізнання; логіко-аналітичні методи; узагальнення педагогічного досвіду.

Найбільш характерними проявами дисфункції СНЩС є: порушення руху нижньої щелепи, стомлюваність і відчуття дискомфорту по ходу жувальних м'язів, гіпермобільність суглобів або обмеження відкривання рота, утруднення під час відкушування і пережовування їжі, біль, шумові явища в області суглобів під час руху нижньої щелепи у вигляді клацань, хрускоту.

Люди зі скронево-нижньощелепними дисфункціями для покращення якості життя потребують лікувально-реабілітаційних заходів. Особливо це актуально для пацієнтів з хронічним болем, супутніми патологіями та парафункціями СНЩС, оскільки це знижує рівень якості життя, залученість до активності та участі, веде до погіршення психо-соціальних факторів.

СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИЙ СУГЛОБ, БІЛЬ, ДИСФУНКЦІЯ,
ОБМЕЖЕННЯ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

ВСТУП

Актуальність дослідження. За останніми даними розповсюдженість проблем, пов'язаних з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба (ДСНЩС) зростає кілька останніх десятиліть та налічує від 14% до 40% популяції за даними різних джерел. На дисфункцію страждають різні вікові категорії, включно з дітьми та молодими людьми. Синдром ДСНЩС спостерігають у 25-35% молодих людей, та з віком ця цифра збільшується.

Дисфункція СНЩС є поліетиологічним захворюванням з комбінацією функціональних, органічних та психоневрологічних порушень. В основі патологічних змін в скронево-нижньощелепному суглобі лежить дисфункція жувальної мускулатури на тлі порушення її іннервації, що призводить до порушення координації жувальної функції та рухів СНЩС і формування травматичної оклюзії. Ще одним несприятливим фактором, який може привести до дисфункції СНЩС може бути фактор центрального походження (нервово-психічні стреси, захворювання нейроендокринної системи, зміни імунної реакції організму), що можуть спричинити порушення нейро-м'язової регуляції жувального апарату. Синдром ДСНЩС може бути викликаний патологічними процесами скелетної мускулатури голови та шиї, артрологічними захворюваннями СНЩС (артрит, артроз, анкілоз, запалення тканин суглобової капсули та інше), посттравматичними контрактурами, проблемами з зубним апаратом.

На теперішній час не існує загальновизнаної концепції відновлення пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Розробка ж індивідуальної програми для пацієнтів з ДСНЩС потребує спільної діяльності різних спеціалістів: неврологів, стоматологів, мануальних терапевтів, фізичних терапевтів, психологів та ін. Тому відновна терапія пацієнтів з ДСНЩС має бути комплексною і повинна враховувати етіологію, патогенез, стадію захворювання, індивідуальні особливості перебігу і стан

самого пацієнта, такий комплексний підхід у реабілітації потребує мультидисциплінарного підходу із залученням різних спеціалістів.

У літературі висвітлено численні дослідження з цього приводу і виникають дискусійні питання про застосування методів фізичної реабілітації у комплексному лікуванні захворювань СНЩС.

Є важливим проаналізувати досягнення світової фізіотерапевтичної спільноти на кшталт виявлення ефективних, науково обґрунтованих засобів фізичної терапії (мануальна терапія, фізичні вправи, апаратна фізіотерапія) для покращення життя пацієнтів с ДСНЩ, для тренування правильного стереотипу руху скронево-нижньощелепних суглобів.

Об'єкт дослідження: фізична терапія пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.

Предмет дослідження: засоби і методи фізичної терапії при дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих методик при ДСНЩС.
2. Визначити методи обстеження фізичного, функціонального стану та рівня якості життя у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба.
3. Обґрунтувати фізіотерапевтичне втручання для формування правильного стереотипу руху скронево-нижньощелепних суглобів, зменшенню болю, суглобових контрактур та м'язових дисфункцій у пацієнтів з ДСНЩС.

Методи дослідження:

1. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури.
2. Загально-наукові методи (аналіз, синтез, порівняння, обґрунтування, систематизація, проектування).

3. Психолого-педагогічні методи, узагальнення педагогічного досвіду у фізичній терапії.
4. Соціологічне дослідження (анкетування, оцінка якості життя).

Дослідження проводилось шляхом аналізу результатів вітчизняної та зарубіжної практичної діяльності, наукових досліджень фізичних терапевтів та інших фахівців сфери охорони здоров'я, які досліджували проблему дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба.

Практичне значення полягає в теоретичному обґрунтуванні фізичної терапії для формування правильного стереотипу руху скронево-нижньощелепних суглобів, зменшенню болю, суглобових контрактур та м'язових дисфункцій у пацієнтів з ДСНЩС. Матеріали теоретичного обґрунтування можуть бути використанні при розробці методів фізичної терапії для пацієнтів, що мають функціональні порушення скронево-нижньощелепних суглобів; в практичній діяльності фізичних терапевтів.

ВИСНОВКИ

Термін скронево-нижньощелепний розлад (TMD) охоплює біль у голові та обличчі, стан, який може бути дуже тривожним і інвалідним для пацієнта. Клініцистам потрібно зосередити свою увагу на терапевтичних підходи, які можуть допомогти цим пацієнтам.

Більшість людей із проблемами СНЩС мають відносно легкі або періодичні симптоми, які можуть самостійно зменшитися протягом тижнів або місяців за допомогою простої домашньої терапії. Практики самообслуговування, такі як вживання м'якої їжі, застосування льоду або вологого тепла та уникнення екстремальних рухів щелепою (наприклад, широкого позіхання, голосного співу та жування жуйки) допомагають полегшити симптоми. Відповідно до брошури Національного інституту здоров'я про СНЩС, наполегливо рекомендовано використовувати максимально консервативне, оборотне лікування. Консервативне лікування не зачіпає тканини обличчя, щелепи чи суглоба та не включає хірургічне втручання. Оборотне лікування не викликає постійних змін у структурі чи положенні щелепи чи зубів. Якщо проблеми з СНЩС стають постійними та серйозними, перехід до агресивних методів лікування не обов'язково забезпечить покращення симптомів.

Стає все більш очевидним, що значення мануальної терапії, фізичних вправ та нові концепції нейронауки болю поєднуються в біопсихосоціальному модель. Мануальна терапія і фізкультура напевно та терапевтична комбінація, яку найчастіше використовують більшість спеціалістів для лікування пацієнтів з хронічним болем, в тому числі при дисфункції СНЩС. Зростання розуміння цих механізмів надихають об'єднати зусилля широкого спектру дослідників з усього світу забезпечити вичерпний і практичний опис різноманітних підходів до оцінки та лікування

СНЩД. Розділи про обстеження на СНЩД та орально-лицьовий біль чітко описують необхідність комплексної клінічної історії разом із детальною оцінкою від самого скронево-нижньощелепного суглобу, жувальних м'язів і життєво важливих структурно-функціональних зв'язків до шийно-грудного відділу хребта, в тому числі можливо такі впливи, як постава, неврологія, стабільність зв'язок, артеріальна дисфункція, сегментарні діапазони рухів і рухливість, і функціональність глибоких м'язів-згиначів шиї. Усі, або будь-які з цих тем потенційно можуть бути основними рисами в еволюції скронево-нижньощелепних розладів, роблячи їх оцінку необхідною для розуміння конкретного впливу в будь-якому конкретному випадку .

Медична спільнота до цього часу в суперечках щодо лікування СНЩС. Існує широкий спектр потенційних методів лікування СНЩС, включаючи самоконтроль, фізіотерапію, медикаменти, оклюзійні коригування, внутрішньоротові пристрої та хірургічне втручання, але на цей час не існує клінічних рекомендацій щодо лікування СНЩС, заснованих на доказах, незважаючи на те, що лікування є поширеним. Необхідні додаткові дослідження, які приведуть до розуміння стану та розробки безпечних і ефективних методів лікування СНЩС. В ході того, як наука дізнається більше про СНЩС і пов'язані з ним структури, багато хто в медичному співтоваристві переоцінюють методи лікування СНЩС і шляхи їх розробки. Очевидно, що різні захворювання СНЩС є набагато складніші, ніж вважалося раніше.