



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **114832** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)

A61F 5/00

A61K 9/06 (2006.01)

A61K 31/00

A61P 19/02 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2016 08692**

(22) Дата подання заявки: **09.08.2016**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **27.03.2017**

(46) Публікація відомостей **27.03.2017, Бюл.№ 6**
про видачу патенту:

(72) Винахідник(и):

**Дєньга Оксана Василівна (UA),
Семенов Костянтин (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ",
вул. Рішельєвська, 11, м. Одеса, 65026 (UA)**

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ ЗАХВОРЮВАННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

(57) Реферат:

Спосіб профілактики рецидивів захворювання скронево-нижньощелепного суглоба, за яким пацієнт при вираженому больовому симптомі використовує Німесил або Солпадеїн 1 раз на день і мазь з живокостом від доктора Тайса (зовнішньо, змащує шкірні покриви 2 рази в день) і звичайну, звичну для нього їжу закладає в порожнину рота не робочою рукою - якщо людина "правша", то лівою рукою, а якщо "лівша" - правою рукою. Ножем створюють невеликі рівномірні шматочки їжі (щоб не перенапружувати зв'язковий апарат суглоба при відкриванні рота). Виделкою (згідно з нормами етикету) вносять їх в порожнину рота, рівномірно розподіляючи при пережовуванні по лівій і правій сторонах зубощелепного апарата. При прийомі рідкої їжі використовують десертну ложку, яку вносять в порожнину рота звичайним способом, при цьому не сильно відкриваючи рот.

UA 114832 U

Корисна модель належить до медицини, конкретно до стоматології і може бути використана при проведенні лікувальних заходів у хворих на хронічний травматичний артрит скронево-нижньощелепного суглоба.

Останніми роками зросла кількість пацієнтів із захворюваннями скронево-нижньощелепного суглоба (ВНЩС). Інтерес у фахівців до цієї патології залишається досить високим, оскільки багато аспектів цієї проблеми до теперішнього часу залишаються спірними і недостатньо вивченими. Найбільш частою патологією ВНЩС є артрити, артрози і м'язово-суглобова дисфункція [Тимофеев А.А., Максимча С.В., Новинский В.П. 2012, Маргунская В.А., Людчик Т. Би. 2012].

Нами в експерименті на лабораторних тваринах був змодельований оклюзійний травматичний артрит.

Матеріалом експериментального дослідження служили 10 статевозрілих безпородних восьмимісячних щурів - самців. Перед початком експерименту тварини були розподілені на 2 групи - основну і контрольну.

Основну групу склали 5 щурів, у яких моделювали хронічний травматичний (оклюзійний) артрит ВНЩС.

При цьому спочатку під загальним знеболенням робили розкриття і фіксацію порожнини рота. Нігтьовими кусачками з одного боку (лівою) скушували передні різці верхньої і нижньої щелепи, відступаючи від різального краю 3 мм, і порушували цілісність щічних горбів першого моляра нижньої щелепи однойменної сторони. Впродовж подальших двох тижнів щури знаходилися на жорсткому кормі, який включав переважно тверді сорти злакових культур рослин. У кінці першого тижня, у зв'язку з відновленням центрального різця нижньої щелепи, здійснювали повторне скушування різального краю, заввишки 2 мм.

Через 14 днів щури були виведені з експерименту

Для подальшого морфологічного дослідження бралися кістково-м'язові блоки з області ВНЩС пошкодженої сторони (1 група дослідження), а також з області інтактного ВНЩС (2 група спостережень).

До контрольної групи (3 група) увійшли 5 здорових особин, без макроскопічних ознак патологічних змін ВНЩС. Дієта тварин цієї групи відповідала стандартному корму щура відповідної статі і віку.

Для патоморфологічного вивчення виділялися скронево-нижньощелепні скронево-нижньощелепні суглоби з прилеглими м'якими тканинами ліворуч і справа.

Проведені гістологічні дослідження показали:

На стороні ушкодження цілісності зубного ряду, де тварина не пережувувала їжу, в жувальному м'язі - виявляли дрібні вогнища дистрофії. На подовжніх зрізах реєструвалися ділянки фрагментації м'язових волокон. Окремі міоцити були збільшені в розмірах, цитоплазма нерідко містила рожевуватого кольору білкові гранули.

На неушкодженій стороні, де в основному відбувалося пережовування їжі у щурів експериментальної групи, у власне жувальному м'язі відмічали гіпертрофію м'язових волокон, розширення перимізію і ендомізію. На гістологічних зрізах жувального м'яза, забарвлених гематоксиліном і еозином, помітні різко збільшені в діаметрі зрізи міоцитів, реєстрували локальні ознаки м'язової деструкції.

Проведені експериментальні дослідження підтверджують, що цілісність зубного ряду і рівномірність розподілу жувального тиску - ця основна вимога для злагодженої роботи елементів скронево-нижньощелепного суглоба.

Рухом нижньої щелепи управляють жувальні м'язи, які можуть бути переобтяжені за рахунок нерівномірного розподілу жувального тиску в щелепі при порушенні цілісності зубного ряду. При цьому формуватиметься певний стереотип пережовування їжі і зімкнення зубів в зубному ряду, які приведуть до мікротравм елементів скронево-нижньощелепного суглоба.

Враховуючи, що скронево-нижньощелепний суглоб є парним і синхронно працюючим, зміни з одного боку в зубному ряду обов'язково відіб'ються на роботі елементів скронево-нижньощелепного суглоба з протилежного боку. [Кляйррок М. Функціональні порушення рухової частини жувального апарата /М. Кляйррок. - Львів: "ГалДент". - 2015. – 256 с.]

Порушення в зубощелепному апараті з пусковим моментом в розвитку артритів ВНЩС. У основі хронічного артрити лежить больова дисфункція ВНЩС. Розвиток больової дисфункції багатьма авторами пояснюється таким чином: у випадках, коли під час зімкнення зубних рядів, окремі зуби або їх ділянки вступають в контакт раніше, ніж інші зуби, створюються перешкоди для зімкнення усього зубного ряду, що призводить до зміщення нижньої щелепи у вимушене положення. Це у свою чергу призводить до зміни положення суглобових голівок. Рефлекторно міняється функція жувальних м'язів, перебудовується жування, що призводить до мікротравм

суглобових елементів і порушення їх фізіологічного обміну. [Корж Н.А. Остеоартроз /Н.А. Корж, А.Н. Хвисюк, Н.В. Дедух. - Харків: Золоті сторінки. - 2007. – 424 с.]

Для зниження навантажень на елементи скронево-нижньощелепного суглоба нами рекомендована техніка внесення їжі в ротову порожнину.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу профілактики рецидивів захворювань скронево-нижньощелепного суглоба шляхом внесення їжі по розробленій техніці, при якій рот відкривається паралельно серединній лінії тіла за рахунок синхронізації м'язового компонента зубощелепного апарата на тлі безумовного рефлексу, що дозволить здійснити більше рівномірний розподіл пережовуваної їжі в ротовій порожнині, понизити навантаження на м'язовий і зв'язковий компонент скронево-нижньощелепного суглоба лівої і правої сторін, що у свою чергу дозволить провести профілактику рецидивів захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики рецидивів захворювання скронево-нижньощелепного суглоба, згідно з корисною моделлю пацієнт при вираженому больовому симптомі використовує Німесил або Солпадеїн 1 раз на день і мазь з живокостом від доктора Тайса (зовнішньо, змащує шкірні покриви 2 рази в день) і звичайну, звичну для нього їжу закладає в порожнину рота не робочою рукою - якщо людина "правша", то лівою рукою, а якщо "лівша" - правою рукою, ножом створює маленькі комфортні шматочки їжі (невеликі рівномірні шматочки - щоб не перенапружувати зв'язковий апарат суглоба при відкриванні рота), а виделкою вносить їх у порожнину рота згідно з нормою етикету і при пережовуванні рівномірно розподіляє їх по лівій і правій сторонах зубощелепного апарата, а при прийомі рідкої їжі використовує десертну ложку, яку вносить в порожнину рота звичайним способом, при цьому не сильно відкриваючи рот.

Причинно-наслідкові зв'язки:

Координація рухів в організмі людини здійснюється за рахунок погодженої діяльності кори великих півкуль головного мозку, мозочка, вестибулярного апарата. Провідним органом координації рухів є мозочок, який регулює і м'язовий тонус. При підношенні шматочка їжі не робочою рукою відбувається синхронізація м'язового компонента зубощелепного апарата, оскільки неробоча рука прагне до кінчика носа (пальценосова проба) при цьому рот відкривається паралельно серединній лінії тіла і шматочки їжі надходять в порожнину рота по центру, завдяки чому відбувається більше рівномірний розподіл навантаження на м'язовий і зв'язковий компонент скронево-нижньощелепного суглоба.

Опис способу.

Проведено дослідження у 20 пацієнтів, що мають в анамнезі хронічний травматичний артрит скронево-нижньощелепного суглоба (ВНЩС).

Пацієнти були розподілені на дві групи: основну і контрольну. У кожную групу увійшли по 10 чоловік, яким заздалегідь, був виставлений діагноз: хронічний травматичний артрит ВНЩС. Усі пацієнти раніше проходили курс медикаментозної терапії, що включає: Синарту або Дону, Інцену, Хондроксид гель, Персен і стоматологічну санацію намов цілісності зубного ряду. Дослідження проводили в перехідний осінній період (після 25 жовтня).

В цей час найчастіше, згідно з клінічними спостереженнями, у пацієнтів із захворюваннями ВНЩС виникають загострення в структурах скронево-нижньощелепного суглоба. Пацієнти з хронічним травматичним артритом при переохолодженні пред'являли скарги на ниючий біль в області структурно зміненого ВНЩС, тугорухливість при русі нижньої щелепи, обмеження відкривання рота.

До основної групи увійшли 10 чоловік, яким в період загострення рекомендували їжу по вище приведений техніці.

У групу контролю увійшли 10 чоловік, які споживали їду традиційним способом.

Додатково в обох групах при вираженому больовому симптомі рекомендували використати Німесил або Солпадеїн 1 раз на день, і мазь з живокостом від доктора Тайса (зовнішньо, змащувати шкірні покриви 2 рази в день). Повторний огляд пацієнтам здійснювали через 10 днів після початку виконання рекомендацій.

Результати дослідження представлені на кресленні - динаміка функціональних змін у ВНЩС у пацієнтів в період загострення хронічного артриту скронево-нижньощелепного суглоба 1 ряд - основна група, 2 ряд - група контролю, 1 - позитивна динаміка, 2 - використання Німесил або Солпадеїн + мазь з живокостом, 3 - немає результатів.

За результатами дослідження в основній групі, де була рекомендована їжа, по вище приведений техніці у 7 пацієнтів були відмічені позитивні результати, 2 пацієнти додатково приймали декілька днів німесил і використали мазь з живокостом, у одного пацієнта занепокоєння з боку пошкодженого суглоба зменшилися, але повністю не пройшли.

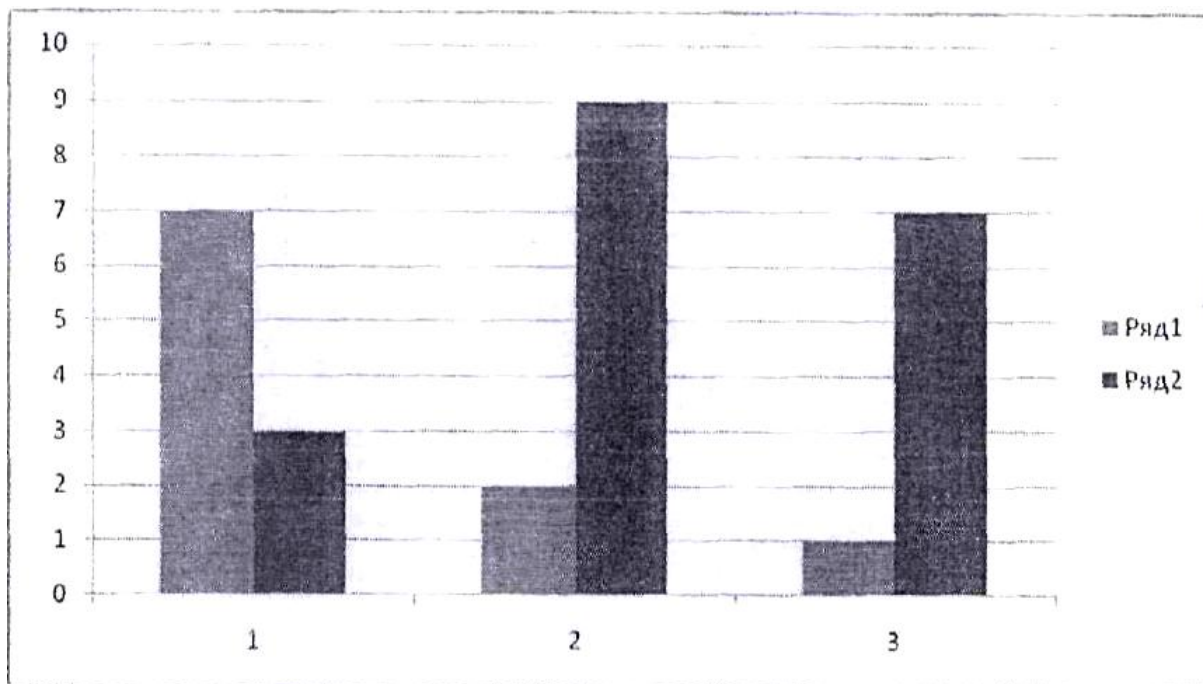
У групі контролю 9 чоловік з 10 впродовж декількох днів приймали німесил або солпадеїн, 5 чоловік використали мазь з живокостом. Утруднення відкривання рота і боязнь пережовування твердої їжі по витіканню 10 днів збереглася у усіх пацієнтів. 3 пацієнти відмітили зменшення больового синдрому.

5 Універсального методу лікування або ідеальної схеми, вживаної при захворюваннях скронево-щелепного суглоба, поки немає. Комплексний підхід до проблеми патології скронево-щелепного суглоба з урахуванням усіх чинників, сприяючих порушенню функціональної роботи суглоба, дозволяє стабілізувати розвиток цієї патології і полегшити стан пацієнта в періоди загострення.

10 Запропонована нами техніка їжі при захворюваннях скронево-нижньощелепного суглоба дозволяє понизити навантаження на елементи скронево-нижньощелепного суглоба і тим самим попередити рецидиви захворювання.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб профілактики рецидивів захворювання скронево-нижньощелепного суглоба, за яким пацієнт при вираженому больовому симптомі використовує Німесил або Солпадеїн 1 раз на день і мазь з живокостом від доктора Тайса (зовнішньо, змащує шкірні покриви 2 рази в день) і звичайну, звичну для нього їжу закладає в порожнину рота не робочою рукою - якщо людина
20 "правша", то лівою рукою, а якщо "лівша" - правою рукою, ножем створюють невеликі рівномірні шматочки їжі (щоб не перенапружувати зв'язковий апарат суглоба при відкриванні рота), виделкою (згідно з нормами етикету) вносять їх в порожнину рота, рівномірно розподіляючи при пережовуванні по лівій і правій сторонах зубощелепного апарата, а при прийомі рідкої їжі використовують десертну ложку, яку вносять в порожнину рота звичайним способом, при цьому
25 не сильно відкриваючи рот.



Комп'ютерна верстка М. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601