

АНАЛІЗ ОКЛЮЗІЙНИХ СПІВВІДНОШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Окклюзійні чинники розглядають як модифікатори перебігу ДСНЩС, тоді як ключовою залишається стандартизована діагностика та контроль змішувальних факторів. Роль оклюзії у виникненні ДСНЩС залишається дискусійною. сучасні огляди підкреслюють, що окклюзійні фактори, як правило, мають обмежений вплив, а діагностика має спиратися на DC/TMD та оцінку психосоціальних доменів. Водночас клінічно важливо виявляти комбінації окклюзійних ознак, типу лицевого росту та зношування зубів, здатні ускладнювати перебіг ДСНЩС.

Описано розподіл окклюзійних класів (Angle), частоту ознак, що відповідають явищам втрати антагоністів (феномен Годона - Попова), характер зношування твердих тканин зубів і тип лицевого росту (патерн) у пацієнтів із ДСНЩС.

Обстежено 40 пацієнтів із ДСНЩС віком 25–50 років. Діагноз ДСНЩС встановлювали за DC/TMD (Axis I), психосоціальну оцінку проводили за Axis II (скринінг). Визначали клас за Angle; фіксували ознаки втрати антагоніста з наслідками (супраерупція/міграція зубів у бік дефекту); оцінювали зношування за Smith & Knight TWI; лицевий патерн визначали цефалометрично (SN-GoGn, FMA, Jarabak).

В результаті отримано розподіл окклюзійних класів: II/1 - 28 (70%), II/2 - 5 (12,5%), I - 5 (12,5%), III - 2 (5%). Ознаки міграції зубів, сумісні з наслідками втрати антагоністів, виявлено у 16/40 (40%) (переважно в групах II/1 і II/2). Клінічно значиме зношування (TWI $\geq$ 2) частіше реєстрували в ділянках других молярів, ікол та різців; у II/1 його частота була нижчою від інших груп. Доліхофациальний патерн траплявся часто, однак асоціації з підтипами ДСНЩС/окклюзійними класами були неоднорідними та потребують підтвердження на більшій вибірці.

Висновки.

1. У когорті пацієнтів із ДСНЩС домінував клас II/1, однак це не доводить причинного зв'язку між класом за Angle і ДСНЩС. 2) Ознаки наслідків втрати антагоністів (супраерупція/міграція) виявляють часто і їх слід системно фіксувати через потенційний вплив на окклюзійні контакти та навантаження СНЩС. 3) Стандартизована оцінка зношування (TWI) й об'єктивні цефалометричні метрики є критично важливими для зіставлення з підтипами ДСНЩС. 4) Подальші дослідження мають включати контрольні групи, більші вибірки та багатофакторний аналіз із урахуванням бруксизму (за оновленими консенсусними дефініціями), психосоціальних доменів і даних 3D-візуалізації.