

УДК 796 : 616.314

Білецька Марія, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.фіз.вих., доц. Сотник Ж. Г. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

***Анотація.** У статті досліджено роль засобів фізичної реабілітації для лікування захворювань у стоматології. Визначено, що недотримання здорового способу життя, зниження рухової активності, фізичне та емоційне перенапруження приводить до стоматологічних захворювань. Представлено краніопостуральну кінезотерапію та остеопатію як види реабілітації. Узагальнено, що заходи, які коректують постуральний і вісцеральний статус пацієнта, сприяють покращенню стоматологічного статусу.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, стоматологія.*

***Аннотация.** В статье исследована роль средств физической реабилитации для лечения заболеваний в стоматологии. Определено, что не соблюдение здорового образа жизни, снижение двигательной активности, физическое и эмоциональное перенапряжение приводит к стоматологическим заболеваниям. Представлены краниопостуральная кинезиотерапия и остеопатия как виды реабилитации. Обобщенно, что меры, которые корректируют постуральный и висцеральный статус пациента, способствуют улучшению стоматологического статуса.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, стоматология.*

***Annotation.** The article is concerned the role of physical rehabilitation means for the treatment of dentistry diseases. It is provided that unhealthy lifestyle physical activity reducing, physical and emotional stress leads to dental diseases. Craniofacial kinesiotherapy and osteopathy as rehabilitation are presented. The measures which correct postural and visceral status of the patient contribute to the improvement of the dental status.*

***Keywords:** physical rehabilitation, dentistry.*

Стоматологія – це розділ медицини, який вивчає будову, функції, норму і патологію органів ротової порожнини, щелепи і граничних ділянок обличчя і шиї. Нині відомо понад 500 стоматологічних захворювань та стоматологічних проявів соматичних хвороб, клінічний перебіг яких нерідко супроводжується тяжкими фізичними та психологічними стражданнями. Захворювання,

механічні порушення, дефекти чи аномалії розвитку щелепно-лицевої системи нерідко призводять до глибокого порушення життєво-важливих функцій, таких як зовнішнє дихання, жування, ковтання, мовлення та міміка, що негативно впливає на функціонування організму в цілому, спотворює естетичний вигляд і суттєво пригнічує психологічний стан хворих [1]. Тому для усунення розладів і повернення до нормального фізичного стану необхідно своєчасно підібрати й застосувати засоби фізичної реабілітації в комплексному лікуванні хворих, а саме відновлення структури, функції та естетики зубних рядів.

Своєчасне призначення засобів фізичної реабілітації при гнійно-запальних процесах в щелепно-лицевій ділянці, відкритих і закритих переломах щелеп, травматичних ушкоджень, контрактурах скронево-нижньощелепних суглобів, невриті лицьового і трійчатого нервів, при реконструктивно-відновних операціях з приводу незрощення верхньої губи та піднебіння й інших хірургічних втручаннях на м'яких і кісткових тканинах лицьового скелету, при аномаліях розвитку прикусу, функціональних порушеннях та вродженій патології зубощелепної системи у дітей є особливо актуальним [1; 2].

Методики застосування засобів фізичної реабілітації висвітлили в своїх працях такі вчені: Г. Л. Апанасенко, А. А. Давидова, В. В. Макареня, С. М. Малахова, Є. Л. Михалюк, О. О. Черенок, Р. Г. Науменко. Особливо це стосується реабілітації хворих з травмою щелепно-лицьової ділянки, запальних процесів і людей літнього віку з вказаною патологією. Автори вказують, що реабілітація порожнини роту – це ціль усієї стоматології, яка повинна проводитися комплексно, включаючи різні розділи [1; 2; 3; 4].

Аналіз науково-методичної літератури свідчить про те, що фізичні і психоемоційні навантаження, характерні як для спорту вищих досягнень, так і інших видів діяльності, негативним чином впливають на функціональний стан зубів і пародонту у спортсменів, що призводить до росту стоматологічної захворюваності у цієї групи осіб. Поширеність стоматологічної патології у спортсменів становить 30–50 %; серед інших нозологічних форм захворювання пародонту реєструються в 52 % випадків; а кількість осіб, котрі потребують в санації, серед спортсменів високої кваліфікації становить 80 % і збільшується в міру росту спортивної майстерності [5; 6].

Метою нашої статті є визначення ефективних засобів реабілітації, що застосовуються у стоматології.

Функціональна спрямованість реабілітації відбувається тільки з розрахунком розуміння здоров'я людини у поєднанні з фізіотерапією, лікувальною фізичною культурою, масажем, рефлексотерапією й курортологією. Система реабілітації виконує такі функції:

– допомагає самостійно вирішити різноманітні соматичні і психологічні проблеми пацієнтів;

– робить пацієнта активним і відповідальним учасником лікувального процесу;

– позитивно сприймається пацієнтами, так є не інвазивною, без застосування ліків, що реалізується в рамках зони комфорту пацієнта.

Базовий принцип системи реабілітації в стоматології є біологічним феноменом двостороннього зв'язку між структурою і функцією тканин, органів і систем організму. Методологічною основою є спеціальні фізичні й дихальні вправи у поєднанні з простими методами самоконтролю й саморегуляції людини. Як зазначає А. А. Давидов функціональна реабілітація реалізується в таких форматах як краніосакральна кінезотерапія в стоматології, універсальна кінезотерапія в загальній реабілітації, «чистий рух» в загальнооздоровчому спрямуванні [7].

Крім цього є інші практики, одна з яких – краніопостуральна кінезотерапія, яка направлена на гармонізацію структурно-функціонального стану щелепно-лицьової ділянки і всього тіла при проведенні спеціальних фізичних і дихальних вправ і доступних методик саморегуляції (дієтичної і психологічної). Краніопостуральна кінезотерапія поєднує ефективні компоненти різних лікувальних та оздоровчих методик західної та східної медицини, індивідуально підбирається у відповідності з потребами і станом кожного пацієнта. Вона проводиться через циклами 3–5 відвідування через 2–7 днів на трьох рівнях.

1) Структурний рівень (базовий), направлений на гармонізацію опорно-рухового апарату і передбачає проведення спеціальних фізичних та дихальних вправ для балансу і зміцнення тілесної структури.

2) Вісцеральний рівень, направлений на гармонізацію роботи внутрішніх органів, інтеграцію їх між собою за рахунок цілеспрямованого підвищення або пониження функціональної активності основних органів і систем.

3) Психологічний рівень, завданнями якого є гармонізація психоемоційних процесів завдяки цілеспрямованому підвищенню або пониженню функціональної активності центральної нервової системи, психологічної активності, емоційних реакцій.

Для кращої реалізації цієї практики кожен пацієнт повинен усвідомити і реалізувати 5 обов'язкових принципів оздоровчої програми:

- дотримання границь зони комфорту;
- щоденного виконання всіх призначених вправ;
- поступового підвищення інтенсивності вправ;
- розбивати комплекс на окремі групи вправ для виконання в різний час;
- обов'язкового постійного позитивного психологічного настрою.

Кожен реабілітолог під час проведення занять повинен обов'язково дотримуватися принципів підбору комплексу вправ: всі вправи повинні індивідуально підбиратися і модифікуватися; необхідно балансувати навантаження на групи м'язів-антагоністів; комплекс повинен бути

універсальним, з активізацією всіх основних груп поступальних і дихальних м'язів; реабілітацію потрібно контролювати на обов'язкових повторних відвідуваннях для корекції помилок у виконанні вправ і удосконалення програми.

Заняття фізичними вправами повинні сприяти покращенню здоров'я і самопочуття. При появі неприємних відчуттів потрібно перевірити техніку виконання вправ або припинити їх виконання. Заняття повинні починатися не раніше 1,5 годин після вживання їжі і закінчуватися не пізніше ніж за 30 хвилин до її вживання. Потрібно підбирати зручний і відповідний одяг та взуття. Ефективність фізичних вправ залежить від частоти, інтенсивності, тривалості самостійних занять. Для отримання стабільності рекомендується кожні 3 місяці проходити контрольню-корекційну заняття.

Реставрація і реконструкція щелепної ділянки неможлива без визначення фізіологічного оклюзивного відношення зубних рядів. При огляді оклюзії в рамках кістково-зв'язкових компонентів краніоцервикального комплексу видно:

– положення верхньої щелепи як елементу основи черепа, яка визначається положенням перших двох шийних хребців;

– положення нижньої щелепи, яка контролюється м'язами під'язичної кістки, та в значній мірі визначається положенням третього і четвертого шийних хребців до яких прикріплюється зв'язками під'язична кістка.

На оклюзивне відношення зубних рядів впливають не тільки жувальні м'язи, але і м'язи голови, глотки, шиї, плечового поясу, а також всі постуральні м'язи. Деградація поступальної системи в результаті малорухомого способу життя приводить до постійного зростання оклюзивних порушень незалежно від віку.

Погіршення загального соматичного здоров'я у більшості людей пов'язано з не дотриманням здорового способу життя, що веде до метаболічних порушень в тканинах та органах зубощелепної системи.

Навіть виконання нескладних фізичних вправ для постуральних м'язів покращують поставу і сприяють стабілізації і гармонізації краніоцервикального комплексу, а також оклюзії. В рамках фізичної реабілітації постуральні фізичні вправи представлені у вигляді упорядкованого комплексу для швидшого отримання результату, де пацієнтам пропонується пройти 4 ступені реабілітаційної процедури:

- 1) Мобілізація м'язів для включення їх у процес реабілітації;
- 2) Підвищення сили м'язів до функціонального необхідного рівня;
- 3) Підвищення силової витривалості м'язів упродовж необхідного рівня;
- 4) Формування рухового стереотипу, завдяки якому підтримується необхідний постуральний статус.

Різноманітні дихальні гімнастики у реабілітаційній програмі прискорюють функцію постуральної гармонізації. Наприклад, тісний зв'язок кіфозу і

шийного лордозу у поєднанні з осьювою компресією хребта спонукає приділити особливу увагу дихальній гімнастиці, яка спроможна розправити грудну клітку і виправити грудний відділ хребта. Крім того, дихальні гімнастики активізують процес обміну речовин, імунітет, виконують «внутрішній масаж» органів черевної порожнини, тазу. Спеціальні дихальні гімнастики здатні прискорювати лікування синуситів і знижувати рівень психологічної напруженості пацієнтів в стоматології.

Мімічна гімнастика має позитивний вплив, а саме вона може:

- ефективно застосовуватися при лікуванні парафункцій жувальної мускулатури;
- прискорювати відновлення лицевого, трійчатого нервів при неврологічних ускладненнях у стоматологічному лікуванні;
- натягувати надкисницю в зонах прикріплення, стимулювати відновлення кісткової тканини;
- інтенсивно масажувати м'які тканини;
- давати можливість пацієнту активно приймати участь у процесі лікування.

Методи психологічного самоконтролю і саморегуляції здатні полегшити пацієнтам сприйняття стоматологічного лікування, особливо якщо воно складається з декілька компонентів і є довготривалим. Програма реабілітації включає в себе методики різної ступені складності.

На сьогодні в стоматології для ефективного лікування підключають остеопатію. Як відомо, остеопатія розглядає організм як єдине ціле, а так як щелепно-зубна система є частиною цілого, то і будь-які зміни в ній відображаються на різних компонентах організму. Тому, все частіше при лікуванні зубів розглядається взаємодія стоматолога і остеопата. Остеопатичне лікування знаходить першопричину дисбалансу, який запущений в організмі, усуває її та гармонізує всі системи і органи.

Остеопатія в стоматології, як ортодонція виконує важливу функцію. При носінні брекет-систем, пацієнт може відчувати дискомфорт, який спричиняє головні болі, скованість в русі щелепами, що у свою чергу може вплинути на інші системи в організмі. Тому, остеопат, краніальними техніками збалансовує та усуває неприємні відчуття, тим самим, знімає дискомфорт, регулює тонус тканин і формує правильний прикус.

Остеопатія застосовується також в ортопедичній стоматології. Не рідко після протезування зубів, вживлення імплантатів порушується біомеханіка щелепи, що приводить до дискомфортних і неприємним відчуттів, головним болям. Остеопат м'якими техніками відновлює відповідне положення зубного ряду і щелепи, тим самим позбавляє пацієнта від зайвих проблем.

В низці випадків остеопат взаємодіє зі стоматологом-ортопедом у процесі установки імплантату пацієнту. Завдяки остеопатичним технікам покращується кровообіг в місті приживлення чужорідного тіла, виникає

відповідь тканин, внаслідок чого протез легше і простіше встановлюється. Відсутність одного або декілька зубів вносить зміни у м'язево-фасціальні структури, у перерозподіл навантаження при жуванні, що у свою чергу може привести до інших неприємних відчуттів. У цьому випадку, остеопатія може мінімізувати дискомфорт, збалансувати і гармонізувати тканини, органи і системи.

Важлива роль належить остеопатії у терапевтичній стоматології, коли встановлюють пломбу, де з часом можуть проявитися дискомфортні відчуття, які неможливо виявити одразу, знаходячись під анестезією. Проте, можна покращити стан пацієнта за допомогою остеопатичних технік і прийомів.

Таким чином, застосування будь-яких ефективних заходів, що коректують поступальний і вісцеральний статус пацієнта, в цілому або частково, сприяють покращенню його стоматологічного статусу.

1. Михалюк Є. Л. Фізична реабілітація та спортивна медицина в стоматології / Є. Л. Михалюк, С. М. Малахова, О. О. Черенок. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. – 160 с.
2. Епифанов В. А. Медицинская реабилитация в стоматологии / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с.
3. Апанасенко Г. Л. Лікувальна фізична культура в стоматології / Г. Л. Апанасенко, В. В. Макареня, Р. Т. Науменко. – К. : Вища школа, 1993. – 111 с.
4. Реабилитация в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии : сб. тр. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Паринские чтения 2012» (3-4 мая 2012 года) / под общ. ред. проф. И. О. Походенько-Чудаковой – Минск : Изд. центр БГУ, 2012. – 486 с.
5. Люгайло С. С. Диференційована фізична реабілітація при стоматологічних захворюваннях у спортсменів : автореф. дис. ... на здобуття ступеню наук. ступеню канд. фіз. вих. і спорту д. фіз. вих. : 24.00.03 / С. С. Люгайло. – К. : НУФВСУ, 2011. – 21 с.
6. Савельев В. В. Взаимоотношение зубных рядов на силовые показатели и скоростные реакции профессиональных спортсменов : автореф. дис. на соискание степени к. мед. н. : 14.01.14 / В. В. Савельев. – М., 2012. – 25 с.
7. Давыдов А. А. Комплексная реабилитация в стоматологии / А. А. Давыдов // МАЭСТРО в стоматологии. – № 1(57). – 2015. – С. 34– 39.