

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ
IX Міжнародної студентської
наукової конференції
«Перший крок в науку—2012»



Д.О. Єдинач, Л.І. Шкільняк

**Зміна гормонального профілю як одна із причин дисфункції
скронево-нижньощелепного суглобу у жінок**

**Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
(науковий керівник – ас. Л.І. Шкільняк)**

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

На виникнення і розвиток дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) мають вплив найрізноманітніші чинники: психоемоційний стан пацієнтів, травми щелепно-лицевої ділянки, дефекти зубних рядів, в результаті яких порушується функція жування, наявність пломб і зубних протезів в порожнині рота, шкідливі звички.

Відомим є той факт, що зміни в продукції гормонів, їх транспорту та рецепції, а також інактивації призводять до значної перебудови всіх метаболічних процесів. Тому встановлення особливостей гормонально-метаболічних процесів та закономірності їх зміни при різних проявах дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу у жінок представляє важливий науково-практичний інтерес.

Для проблеми дисфункції СНЩС серед жіночого населення характерно - з одного боку, збільшення кількості молодих пацієнток, що хворіють в період юності, з іншого боку, початок захворювання в період клімаксу на тлі вікового остеопорозу і зниження рівня естрогену в крові, або дисфункції яєчників.

В зв'язку з цим у жінок з інтактними зубами та ортогнатичним прикусом, в яких наявна супутня патологія репродуктивної системи, пусковим моментом в розвитку дисфункції СНЩС із больовим синдромом є стероїдний дисбаланс та закономірні в таких випадках порушення фосфорно-кальцієвого, білкового метаболізму та розбалансування системи «Перекисне окислення ліпідів-антиоксиданти».

Зміни гормонально-метаболического статусу поглиблюють порушення в репродуктивній системі і сприяють розвитку запального процесу і больового синдрому в органах-мішенях у жінок, до яких, по даним деяких дослідників, відносяться і елементи скронево-нижньощелепного суглобу: хрящова поверхня головки суглобового відростка нижньої щелепи, суглобовий диск, капсула та жувальні м'язи (Abubaker A.O., Raslan W.F., 1998).

Статеві гормони являються основними факторами, що підтримують функціонування організму жінки протягом всього життя. Порушення гормонального фону може відігравати значну роль в патогенезі артрологічних захворювань у жінки, а саме: надлишок тестостерону сприяє не тільки деструктивно-дистрофічним процесам в хрящовій тканині, а й зниженню остобластичної функції кістки (Макарова Н.І., Бобкова В.А., 1999). Але чому ж артрогенна дія андрогенів менш виражена в організмі чоловіка? Існує думка, що клітини хрящової та кісткової тканини у чоловіків та жінок по-різному відповідають на дію статевих гормонів.

Отже можна припустити, що дисфункція СНЩС із больовим синдромом у жінок розвивається на фоні зміненого статусу гормонального балансу та проявляється достовірними відхиленнями від фізіологічного рівня вмісту в крові стероїдних гормонів, починаючи із пубертатного (зниження значення естрадіолу та прогестерону, високий рівень тестостерону) та раннього репродуктивного (дефіцит кортизолу) періодів, що прогресують протягом наступних років життя.