

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ТА ФОРМ МАСАЖУ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Інна Торяник

Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

Анотація. Стаття, представлена до уваги фахівців, присвячена використанню провідних засобів та форм масажу у стоматологічній практиці. Автор зазначає, що масаж є неодмінною складовою алгоритмів лікування у внутрішній медицині та стоматології. Його функціональний зміст і спрямованість полягає у нанесенні на поверхню тіла дозованих механічних подразнень, погоджених з різними методичними прийомами і здійснюваних цілеспрямовано рукою масажиста або спеціальним обладнанням. У статті зазначено, що незважаючи на наявність потужного науково-теоретичного та методичного потенціалу, використання елементів масажу як засобів, форм та методів лікувальної тактики є питанням, що потребує подальшої розробки. Високий рівень наукових суперечок точиться навколо проблеми систематичності застосування масажу пацієнтами у стоматологічній сфері, частоти його сеансів та сезонності. Питання про показання та протипоказання до застосування масажу у конкретних післяопераційних хворих та хворих з неврологічною патологією як провідного компонента патогенетичного сценарію ряду супутніх стоматологічних захворювань не є однозначним.

Ключові слова: масаж, засоби, форми, стоматологічна практика, захворювання зубів, щелепно-лицева патологія.

Abstract. The article, which is presented to the attention of professionals, is devoted to the use of leading means and forms of massage in dental practice. The author notes that massage is an indispensable component of treatment algorithms in internal medicine and dentistry. Its functional content and orientation consists in applying dosed mechanical irritations to the body surface, coordinated with various methodical methods and carried out purposefully by the masseuse's hand (manual) or special equipment (hardware). The article also says that despite the presence of powerful scientific-theoretical and methodological potential, the use of massage elements as means, forms, and methods of therapeutic tactics are issues that require further development. A high level of scientific controversy is raging around the

problem of the systematic use of massage for patients in the dental field, the frequency of its sessions, and seasonality. The issue of indications and contraindications for the use of massage in specific postoperative patients, patients with neurological pathology as a leading component of the pathogenetic scenario of a number of related dental diseases is not clear-cut.

Keywords: massage, tools, forms, dental practice, dental diseases, maxillofacial pathology.

Вступ. Масаж як активний лікувальний захід на сьогодні отримав широке застосування у сучасній медичній практиці [1]. Його функціональний зміст та направленість, як відомо, полягають у нанесенні на поверхню тіла дозованих механічних подразнень, узгоджених із різними методичними прийомами та проводяться цілеспрямовано рукою масажиста (ручний) або спеціальною апаратурою (апаратний). Масаж є незамінною складовою ефективних лікувальних алгоритмів [2], що застосовуються у неврології, травматології та ортопедії, клініці вісцеральних хвороб, урології та андрології, гінекологічній практиці, стоматології.

Незважаючи на наявність потужного науково-теоретичного, методологічного потенціалу, використання елементів масажу як засобів, форм, методів лікувальної тактики у внутрішній медицині, стоматологічній практиці є питаннями, що потребують подальшого розвитку. Висока наукова полеміка вирує навколо проблеми системності застосування масажу у хворих стоматологічної галузі з виразним больовим синдромом; формату процедурних моментів (частоти його сеансів; тривалості, сезонності) [3]. Не є однозначним питання показань та протипоказань до застосування масажу у профільних постопераційних пацієнтів, хворих із неврологічною/травматологічною патологією, порушеннями лімфообігу (лімфостазами) як провідного компоненту патогенетичного сценарію низки суміжних дентальним захворювань [4]. Гострою видається проблематика щодо особливостей застосування сеансів масажу у хворих із патологією зубо-щелепної системи; співвідносність процедурних прийомів із мікротопографією/клінічною характеристикою *locus morbi*. Затребуваними стоматологічною практикою є такі його види як класичний та апаратний; не стихає зацікавленість фахівців до

аспектів, що стосуються ефективності/прогнозу наслідків використання масажу у хворих із інфекційною/онкологічною патологією органів ротової порожнини, хроніків. До тепер не втрачають власної гостроти такі кардинальні положення процедурних моментів масажу як гендерно-вікова специфіка пацієнтів [2;5].

Отже, з огляду на останнє, вивчення проблеми застосування засобів, форм, методів масажу у різних категорій стоматологічних хворих видається актуальним.

Матеріал та методи. Матеріалом започаткованого дослідження стали ретроспективні дані із глибиною пошуку у 15 років (2009-2024). Серед останніх використовували архіви реферативних журналів («International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork», «Psychologic Bull», «Medicine», «Pain Medicine», «Journal of Dental Research», «Lymphatic Research Biology», «Palliative Medicine», «Massage Therapy Journal», «Journal of Pain Symptom Manage» та інші), профільної патентної літератури. З метою об'єктивізації роботи проводили розширений аналітичний огляд тематичних джерел науково-теоретичної, методологічної інформації (за ключовими прототипами: захворювання зубів, щелепно-лицева патологія, стоматологічна практика, масаж, методи, засоби, форми). Пошук проводили за базами даних бібліоресурсів пошукової системи «Google».

Результати та обговорення. Згідно даних проведеного ретроспективного аналізу, з'ясовано, що у сучасну стоматологічну практику імплантовано широкий спектр провідних методологічних прийомів масажу, за винятком постукування (калатання). Найбільш поширеним та доступним із недалекого минулого до тепер у профілактичному сенсі лікуванні хвороб ясен є вібраційний масаж. Здійснення зазначеного методу відбувається за допомогою спеціального наконечника, з'єданого з аналогом бормащини. Масаж, що проводять у ротовій порожнині, є рекомендованим у разі розвитку парадонтозу, хронічних гінгівітів, стоматитів [1]. Вибір прийомів зумовлюють як характер патологічного процесу, так і його локалізація. Масаж ясен доволі поліморфна процедура, у якій можуть бути застосованими погладжування, легке розтирання, вібрація. На тих ділянках слизової, де відсутні гострі запальні явища, можливі легкі, обережні розминання. Розминання, погладжування

виконують за умов стерильності вказівним пальцем, що може бути оброблений/змащений фармакологічним засобом, який доречно застосовувати у загальному лікувальному/профілактичному алгоритмі. Важливим методологічним аспектом процедурних моментів масажу окремих органів ротової порожнини, з точки зору ефективності/доцільності, є чітка векторність рухів за умов проведення лікувальних сеансів [2]. Останні здійснюються у напрямку від шийки зуба до верхівки його кореня. Що йдеться до розтирання, то воно відбувається шляхом застосування кругових рухів, які лежать у горизонтальній площині та повздовж осі розташування альвеолярного відростку.

У загальній схемі опрацювання форм/засобів ручного масажу є одна важлива закономірність: старт процедур та їхній фінал відбуваються ресурсами погладження. Алгоритм підготовки пацієнтів долучає обробку ротової порожнини. Перш за все, її прополіскують теплою дистильованою водою, доведеною до температури тіла пацієнта (приблизно, $t=36,6^{\circ}\text{C}$). Ділянки слизової оболонки, що вкриті нальотом, містять фрагменти слизу, перед масажем очищують зрошенням, протирають стерильним ватним тампоном/спонжиком, змоченими розчином перекису водню. До масажних прийомів можна приступати, якщо проведена маніпуляція зняття зубного каменю. Тривалість масажу обох ясен складає приблизно 20 хвилин, тобто такий час, який дає змогу здійснити послідовні сеанси з вестибулярної та язичної поверхонь.

Масаж у хірургічній стоматології використовує досвід реабілітації філатовських стебел. Його призначення націлене на тренінги та профілактику розвитку атрофічних явищ. Початок масажу за таким алгоритмом відбувається через 3-4 доби після зняття швів, зведене до погладження, розминання, легкого віджимання. Процедури проводять обома руками. Рухи масажиста, направлені у бік відсічення ніжки.

Засоби естетичного масажу носять вибіркового характеру та використовуються у разі наявності болючих рубців постопераційного характеру [6;7]. У зазначених випадках після декількох легких погладжень та енергійних розтирань переходять до розминань, що здійснюють однією/обома

руками. Рука рухається спочатку повздовж рубця за всією його довжиною, з часом у поперековому напрямку. За цим рекомендують розминання рубця у горизонтальній осі та вертикальному напрямку. Процедури зручніше здійснювати вказівним та великим пальцями кінцівок або виключно великими пальцями. Локації рубців у зоні скронево-нижньощелепного суглобу вимагають відтворювати такі масажні рухи, що націлені на розслаблення жувального м'язу. Якщо рубці доступні із порожнини рота, то є сенс проводити останній обома руками водночас як із зовні, так із середини (з боку слизової оболонки порожнини рота). Тривалість масажу рубців не повинна бути меншою, ніж 8-10 хвилин на початку процедурного циклу, наприкінці досягати 20-25 хвилин. Цикли масажу рубців носять довгостроковий характер (від 1 до 2-х місяців і більше).

Дискусія. Сучасна внутрішня медицина, стоматологія, щелепно-лицева хірургія активно долучають як основні, так і допоміжні, комбіновані масажні прийоми [1;2]. Відповідно до цього затребуваними є місцеві та загальні версії масажу. Перший варіант видається доволі актуальним, з огляду на вогнищевий характер розповсюдження патології (запальні процеси у верхній чи нижній щелепах, альвеолах, слизових ясен, тощо). Саме із ним пов'язують ефективність впливу масажу на вогнищеву симптоматику (зона *locus morbi*), позавогнищеву (вище місця ураження у разі розвитку позначених реактивних реакцій у пародонті, хронічного больового синдрому) [3]. У практиці дантистів до того ж застосовують сегментарний масаж, коли мова йдеться щодо здійснення впливу на рясні вегетативною зоною, органи та тканини, пов'язані із шкірою метамерними взаємовідношеннями/синтопією (наголос ставимо на торпідність/ускладнення процесів відновлення за умов розвитку різних типів прозопальгій, наслідків транзиторних ішемічних атак, тромбоемболічних інсультів, які є функціональними витратами за згаданими патологічними станами). Менш поширеною є перехресна методика (щелепно-лицева хірургія, що корегує переломи/вивихи/поранення у системі комплексного, комбінованого скронево-нижньощелепного суглобу). Згідно до методики обережно, вибірково масують неуражену зону суглобу, чим стимулюють передачу аферентної пульсації через відповідні невральні центри у контрлатеральну область.

Визначальна роль у механізмах фізіологічного впливу масажу на цілісний організм, системи та окремі органи (у тому числі, ротової порожнини) належить нейрогуморальній регуляції. Фундацією для цього є докази активації тканинних медіаторів/гормональних речовин, що беруть участь у складних механізмах стимуляції нервових імпульсів [6]. Нейро-рефлекторний вплив масажу здійснюється за рахунок активації аферентної системи шкіри, м'язів, інших тканин, окремих внутрішніх органів (структур периферійної нервової системи, серця, судин, шлунка, кишківника, слинних залоз).

Роль та значення масажу як лікувального засобу визначається також його механічним ресурсом, насамперед, ініціацією руху тканинної рідини (кров, лімфа) [4]. Останнє викликає певні мікротопографічні зміни, пов'язані із розтягненням тканин, що автоматично посилюють репаративно-регенераторні процеси (за умов наявності реплантаційних, спайкових, рубцевих, постопераційних змін у пацієнтів із онкопатологією органів ротової порожнини) [7;8;9].

Перспективи подальших досліджень полягають у ґрунтовній об'єктивізації результатів проведених досліджень шляхом залучення до методологічних алгоритмів додаткових методів верифікації останніх. Перед усім це стосується морфологічної ідентифікації змін у органах і тканинах, що зазнали впливу факторів масажу.

Література/References.

1. Moyer CA, Rounds J, Hannum JW. A meta-analysis of massage therapy research. *Psychologic Bull.* 2004;130(1):3–18.
2. Jennifer L. Stewart-Richardson, Suzanne C. Hopf, Judith Crockett. What is Effective in Massage Therapy? Well, “It Depends...”: a Qualitative Study of Experienced Orthopaedic Massage Therapists. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork.* 2023 Mar; 17(1): 4-18.
3. Znidarsic J, Kirksey KN, Dombrowski SM, Tang A, Lopez R. et al. Living Well with Chronic Pain: Integrative Pain Management via Shared Medical Appointments. *Pain Medicine.* 2021Jan; 22 (1):181–190.

4. Schingale FJ, Esmer M, Kupeli B, Unal D. Investigation of the less known effects of manual lymphatic drainage: a narrative review. *Lymphat Res Biol.* 2022 Feb;20(1):7–10.
5. Tsai KY, Liao SF, Chen KL, Tang HW, Huang HY. Effect of early interventions with manual lymphatic drainage and rehabilitation exercise on morbidity and lymphedema in patients with oral cavity cancer. *Medicine.* 2022 Oct; 21: 101-105.
6. Miladinia M, Jahangiri M, Kennedy AB, Fagerstrom C, Tuveesson H. Determining massage dose-response to improve cancer-related symptom cluster of pain, fatigue, and sleep disturbance: A 7-arm randomized trial in palliative cancer care. *Palliat Med.* 2023 Jan;37(1):108–119.
7. Groninger H, Nemati D, Cates C, Jordan K, Kelemen A, Shipp G, Munk N. Massage Therapy for Hospitalized Patients Receiving Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. *J Pain Symptom Manage.* 2023 May;65(5):428-441.
8. Yu Luo, Jiatong Li, Liu Liu, Ling Ye, Dongzhe Song, Dingming Huang Comparison of the Outcome of Intentional Replantation in Teeth with or without Periodontal Involvement: A Retrospective Study. *J Endodontics.* 2024 Apr; 4: 2237-2241.
9. Grzanich D., Rizzo G., Silva R.M. Saving natural teeth: intentional replantation—protocol and case series. *J Endod.* 2017; 43: 2119-2124.

Відомості про автора:

Торяник Інна Іванівна: доктор медичних наук, професор, Харківська державна академія фізичної культури. Україна.