

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МІСЦЕВОГО ІН'ЄКЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ НЕСТАБІЛЬНОСТІ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

І.В.Яценко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

На сьогодні анатомо-функціональна нестабільність скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), дуже часто супроводжуються больовим синдромом, який може виникати не лише під час рухів нижньої щелепи, а навіть у стані спокою та бути настільки вираженим, що у пацієнтів порушується не лише функція жування, а й загальний стан організму (Лебеденко І.Ю. і соавт., 2006). Виникнення болю при патології СНЩС пов'язують з ущільненням верхнього пучка латерального крилоподібного м'яза, який прикріплюється безпосередньо до переднього полюсу внутрішньосуглобового диска (Трезубов В.Н. і соавт., 2005). Цей клінічний синдром потребує першочергової терапії, а після усунення болю лікування анатомо-функціональної причини процесу. Розробка та впровадження методів, спрямованих на усунення больового синдрому, має велике значення у лікуванні таких пацієнтів.

Метою дослідження була розробка методу усунення больового синдрому у пацієнтів з анатомо-функціональною нестабільністю СНЩС та оцінка його клінічної ефективності.

Було обстежено 60 пацієнтів з анатомо-функціональною нестабільністю СНЩС (чоловіків — 25, жінок — 35, віком від 18 до 51 років). У всіх обстежених пацієнтів діагностовано больовий синдром.

Пацієнтів розподілили на дві групи: до першої увійшли 30 пацієнтів, у лікуванні яких додатково був застосований метод ін'єкційного знеболення за Гоу-Гейтсом (Рабинович С.А., 2000) (3% розчином мепівакаїну, 2% лідокаїну), до другої — порівняльної — 30 пацієнтів, які отримали лікування за традиційною схемою (електрофорез місцевого анестетика (3% розчин мепівакаїну, 2% лідокаїну)) на ділянку суглобів, магнітотерапію, протизапальну та імунокорегуючу терапію.

Дію знеболювального розчину визначали за суб'єктивними відчуттями пацієнта. Кількість ін'єкцій становила від 5 до 10. Перші 5 ін'єкцій проводили кожного дня, наступні ін'єкції — через добу. Ускладнень та алергічних реакцій на анестетики не спостерігали.

Критерії ефективності лікування — повне усунення больових симптомів у СНЩС, відсутність болю при жуванні та інших рухах нижньої щелепи.

У результаті проведеного лікування пацієнти першої клінічної групи відзначали зменшення інтенсивності больових симптомів через 1–2 хвилини після ін'єкції анестетика. Знеболювальний ефект зберігався протягом 18–24 години на початку, та протягом 48 годин і довше в кінці лікування. У

пацієнтів другої, контрольної групи, больові відчуття були інтенсивнішими та зберігались у двічі довше. Після усунення больового синдрому усім пацієнтам призначали курс лікування з приводу причин нестабільності СНЩС.

Таким чином, додаткове використання внутришньоротової анестезії за Гоу-Гейтсом із метою усунення больового синдрому у пацієнтів з анатомо-функціональною нестабільністю СНЩС, дозволило отримати високий знеболювальний ефект.

Література

1. Лебеденко И.Ю., Арутюнов С.Д., Антоник М.М., Ступников А.А. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы. - МЕДпресс-информ, -М., 2006. -112 с.
2. Трезубов В.Н., Булычева Е.А., Посохина О.В. Изучение нейромышечных нарушений у больных с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава, осложненных парафункциями жевательных мышц. -Институт стоматологии, 2005. - 4, - С. 85–89.
3. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. –М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. -144 с.