ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Доцент И.В.Яценко, доцент А.А.Розколупа
Кафедра хирургической стоматологи и челюстно-лицевой хируругии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» г.Полтава

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) занимают особое место среди стоматологических заболеваний вследствие трудностей, связанных с их диагностикой и лечением. Чрезвычайно разнообразная, подчас сложная клиническая картина заболеваний ВНЧС требует участия врачей разного профиля: стоматологов, неврологов, физиотерапевтов, врачей ЛФК и психиатров.

Нередкой причиной боли выступает болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Это комплекс симптомов, проявляющийся болью и дисфункцией данного сустава. Особенностью сустава является инконгруентность (несоответствие) формы его суставных компонентов, что корригировано посредством внутрисуставного диска.

Причиной болевой дисфункции чаще всего является патология зубочелюстной системы или хроническая травма сустава, в результате чего возникает неравномерная нагрузка на сустав. Иногда болевая дисфункция может развиться в связи с нарушением нервно-мышечного механизма, регулирующего гармоничные движения в суставе (напряжение жевательных мышц при неврозах тревожного типа, длительном психоэмоциональном напряжении). Ключевую роль в ее патогенезе может играть вторично возникающая болевая дисфункция жевательных мышц, в частности латеральной, выдвигающей внутрисуставной диск. Даже при запуске болезни под влиянием психоэмоционального фактора в результате неравномерной или чрезмерной нагрузки в суставе могут развиться органические изменения.

Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава характеризуется постоянной ноющей болью в околоушно-жевательной области, обычно с иррадиацией в ухо, щеку, затылок, висок, подчелюстную область, усиливается при открывании рта, жевании. Открывание рта к тому же ограничено, нижняя челюсть смещается в сторону, совершая S-образное движение, в суставе возникает хруст, щелканье. При пальпации мышц жевательной группы, как правило, выявляются триггерная зона (острая боль при пальпации) в латеральной крыловидной мышце, а иногда и в других мышцах.

С целью снятия боли при лечении болевой дисфункции у 32 пациентов с патологией ВНЧС мы применяли лечебный комплекс, который включал в себя следующие мероприятия. После устранения причины заболевания, например протезирование зубов с восстановлением окклюзионной высоты, проводили релаксацию, путем местных новокаиновых блокад триггерных

зон. Кроме этого назначали препарат сирдалуд, который обладает свойствами миорелаксанта и анальгетика; дозы подбирали индивидуально от 8—16 мг/сут. Из физиотерапевтических процедур назначали электрофорез с гидрокортизоном, новокаином (лидокаином) на область сустава, местные парафиновые аппликации, дарсонвализацию.

Результаты клинических исследований применения нашего лечебного комплекса у больных с болевой дисфункции ВНЧС показали положительную динамику лечения пациентов, что позволяет его рекомендовать для широкого применения в стоматологических клиниках практического здравоохранения.