

Мельник В.Л., Шевченко В.К.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

dalve1515@gmail.com

СИНДРОМ БОЛЬОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ – СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Дисфункцією скроневопіднижньощелепного суглобу (СНЩС) є патологія, яка не дозволяє правильно функціонувати системі зв'язок, м'язів, кісток черепа і хрящів. Вона виявляється з частотою від 55 до 85% населення, в тому числі в осіб молодого віку. Дисфункція СНЩС із больовим синдромом є однією з форм хронічного лицевого болю, наявного у 12% людей, при чому у 20-80% дорослих виявляється як мінімум одна його ознака. Жінки з цією патологією зустрічаються частіше, ніж чоловіки, проте жінки в 5 разів частіше звертаються до лікарів. У наш час розглядають три основні теорії походження дисфункції: оклюзійні порушення, м'язовий дисбаланс, психофізіологічний феномен.

M.D. Gross, J.D. Mathews виділяють два фактори виникнення захворювання: фізичне та емоційне напруження і оклюзійна дизгармонія. При взаємодії цих факторів виникає гіперфункція жувальних м'язів із появою в них втоми, болю, обмеження рухів у суглобі. Порушення функції нейром'язового комплексу зумовлюються різними причинами: психогенний фактор, захворювання ЦНС, парафункція жувальних м'язів, оклюзійні порушення, аномалії прикусу, передчасні контакти, патологія прикусу, помилки при протезуванні. У 30-40% випадків буває поєднання захворювань СНЩС з остеохондрозом шийного відділу хребта.

Картина клінічних проявів дисфункції СНЩС визначається безліччю факторів, що значною мірою ускладнює процеси діагностування та усунення захворювання. Саме тому дане захворювання відноситься до числа мультидисциплінарних. При необхідності методи лікування можуть

з'єднуватися і взаємодоповнювати один одного. А для коректного лікування СНЩС, як правило, залучається відразу кілька фахівців: ортопед-гнатолог, ортодонт, терапевт, хірург. В окремих випадках може знадобитися допомога психотерапевта. Лікування даної патології викликає надзвичайний інтерес серед лікарів-стоматологів, тому **метою нашої роботи** стало:

1. Створення алгоритму лікування пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта;

2. Перевірка ефективності методик знеболення (акупунктура, світлолікування) у пацієнтів з больовою дисфункцією СНЩС на фоні шийного остеохондрозу;

3. Оцінити ефективність даного алгоритму лікування.

Матеріали і методи. Клінічні спостереження на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів проводились на 22 пацієнтах (10 чоловіків і 12 жінок у віці від 20 до 43 років). Діагностика і лікування даних пацієнтів здійснювалась спільно з остеопатом та ортопедом-стоматологом. Специфікою лікування була дія на больовий компонент у пацієнтів в ділянках правого та лівого скронево-нижньощелепного суглобів та шийного відділу хребта за допомогою методів рефлексаналгезії: голковколуювання, аплікатор Ляпко; світлолікування – з використанням апарату LuxDent «UFL 122» (режим B2); методик цигун-терапії.

Запропонований алгоритм лікування включав в себе:

1. Усунення больового компоненту в ділянці правого та лівого СНЩС та шийного відділу хребта (остеопат, цигун-терапія, голкорексфлексаналгезія, синє світло (B2) апарату LuxDent «UFL 122».

2. Усунення проблем прикусу (виготовлення стоматологом-ортопедом спільної суглобової капи для тимчасової фіксації прикусу з подальшим протезуванням при необхідності). Капа позиціонує нижню щелепу у правильне положення, при якому зубо-щелепова система знаходиться у

найбільш збалансованому і розслабленому стані. Її завдання – зняти навантаження на суглоб, зменшити м'язову напругу.



Корпоральна
голкорексфлексаналгезія



Аплікатори Ляпко



Багатофункціональний
прилад Lux Dent «UFL- 122».



Опромінення ділянки
СНЩС Dent «UFL- 122».



Індивідуальна капа на нижню щелепу

3. Фіксація результату - центральне змикання в центральній оклюзії.
4. Профілактика ускладнень (індивідуальна робота пацієнтів вдома, елементи цигун - терапії, масаж, вправи оздоровчої гімнастики).
5. Досягнення тривалої стабілізації процесу з урахуванням виконання індивідуальної програми реабілітації.

Висновки. За результатами застосування запропонованого алгоритму лікування у даної групи пацієнтів за період від 3 до 5 місяців отримані позитивні результати, завдяки яким можна вважати даний алгоритм ефективним при його застосуванні у комплексному міждисциплінарному підході до лікування пацієнтів з больовою дисфункцією СНЩС на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта. Доцільність використання запропонованого нами лікування підтверджена клінічними та параклінічними результатами досліджень.