

К вопросу о купировании боли при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Л.Н. Максимовская, Н.М. Фокина, Е.Н. Дудник
 Московский государственный стоматологический университет
 Первый московский государственный медицинский университет им И.М. Сеченова
 НИИ нормальной физиологии им П.К. Анохина, Москва

Болевой синдром, обусловленный дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, купируется нестероидным противовоспалительным препаратом Нимесил®. Доказана эффективность препарата в 69,05% случаев.

Ключевые слова: дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, боль, лечение, нимесулид.

Relieving pain due to temporomandibular joint dysfunction

L.N. Maximovskaya, N.M. Fokina, E.N. Dudnik
 Moscow State Dentistry University
 I.M. Sechenov First Moscow State Medicine University
 P.K. Anokhin Normal Physiology SRI

Pain caused by temporomandibular joint dysfunction could be relieved by non-steroidal anti-inflammatory drug called Nimesil®. The efficiency of this drug was proven in 69.05% cases.

Keywords: temporomandibular joint dysfunction, TMJ, pain, nimesulide.

Лицевая боль является одной из распространенных жалоб пациентов обращающихся к стоматологу. При этом к первичным лицевым болям можно отнести около трети обратившихся пациентов, в то время как вторичные лицевые боли, обусловленные патологией ЛОР органов, офтальмологическими проблемами и стоматологическими нарушениями составляют подавляющее большинство случаев. Эти боли не имеют специфической характеристики, но всегда локализуются в средней и нижней третях лица. Стоит отметить, что одной из основных нозологических форм является синдром дисфункции ви-

сочно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) – один из самых трудных и противоречивых диагнозов. Около 57% пациентов, обращающихся за помощью к стоматологу, имеют те или иные жалобы на нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава [1]. От 14 до 29% детей и подростков страдают данным заболеванием [2].

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава означает, что сустав, соединяющий верхнюю и нижнюю челюсти, функционирует неправильно. Этот сустав – один из самых сложных суставов в теле человека, он отвечает за движение нижней челюсти вперед, назад и из стороны в сторону. Любое заболевание, не позволяющее этой сложной системе из мышц, связок, хрящей и костей работать должным образом, формирует его дисфункцию.

Болевая дисфункция ВНЧС (синдром болевой дисфункции ВНЧС) имеет синонимы: синдром Костена, болевой дисфункциональный синдром ВНЧС, миофасциальный болевой дисфункциональный синдром, дисфункция ВНЧС, краниомандибулярная дисфункция, дисфункция нижней челюсти, мышечно – суставная дисфункция ВНЧС, миоартропатия ВНЧС и др.

В 1934 г. J. Costen описал симптомокомплекс, который наблюдал у беззубых больных и у лиц с пониженным прикусом. Симптомокомплекс характеризовался следующим: тупыми болями в области сустава; головной болью; головокружением; болью в области шейного отдела позвоночника, затылка и позади ушной раковины, усиливающейся к концу дня; шелканьем в суставе во время приема пищи; снижением слуха; шумом в ушах; жжением в горле и в носу [3]. Описанный комплекс симптомов впоследствии был назван синдромом Костена. К этому синдрому в дальнейшем добавляли некоторые другие симптомы: парестезии, ксеростомию, глоссодинию, чувство давления в ушах, болезненность ушной раковины и др [4].

Таким образом, наиболее частыми симптомами дисфункции ВНЧС являются:

- головная боль (лобно-височно-теменной локализации), боль в ушах, а также боль и давящие ощущения за глазами;
- клацающий или шелкающий звук при открывании или закрывании рта;
- боль при зевании и широко открытом рте;
- если челюсти «заклинивает», они не разжимаются или «выскакивают»;
- слабость мышц челюсти;
- внезапно верхняя и нижняя челюсти начинают смыкаться по-другому.

Разнообразие клинических проявлений дисфункции височно-нижнечелюстного сустава определяется полиэтиологичностью (множественными определяющими факторами) развивающихся в нем патологических изменений, что и усложняет диагностику и лечение [5].

В связи с этим, целью нашей работы, явилась детализация клинических и болевых проявлений ВНЧС, а также возможность его лечения с использованием нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) Нимесил®.

Сведения об авторах:

Максимовская Л.Н. – д.м.н., профессор, ФПО МГСУ

Фокина Н.М. – к.м.н., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Дудник Е.Н. – к.б.н., доцент, НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина РАМН

Материал и методы

Обследованы 42 пациента стоматологической клиники (28 женщин, 14 мужчин) в возрасте от 28 до 52 лет с жалобами на боли в лицевой области длительностью от 6 месяцев (хронический болевой синдром).

Для диагностики болевого синдрома проведено комплексное обследование:

1. Клинико-неврологическое (с детализацией вовлечения перикраниальных мышц).
2. Клинико-стоматологическое (оценка прикуса и целостности зубного ряда, миография височных и жевательных мышц).
3. Психометрическое тестирование: ВАШ боли и оценка качества жизни.

С целью ликвидации болевых ощущений и противовоспалительного действия в области ВНЧС всем пациентам назначали НПВП – препарат Нимесил®, в дозировке по одному саше (100 мг) 2 раза в день (утро/вечер), после еды. Курс лечения препаратом составлял 10 дней.

Статистическая обработка полученных показателей проведена с использованием программы «Statistica for Windows 6.1», проводился расчет стандартных статистических показателей методами параметрической статистики (стандартное отклонение, среднее значение, ошибка среднего, мода, амплитуда моды и др.). Для оценки достоверности различий средних значений параметров проводили анализ различий с использованием t-критерия Стьюдента для парных выборок.

Результаты исследования

При клинико-неврологическом обследовании у всех пациентов не было выявлено первичности болевого синдрома лицевой локализации.

Внешний стоматологический осмотр выявил асимметрию нижнего отдела лица вследствие бокового смещения нижней челюсти. При этом оценка боковых движений нижней челюсти в стороны от срединной сагиттальной плоскости выявила ограничение этих движений менее чем на 8 мм. При пальпации мышц, участвующих в движениях нижней челюсти был выявлен гипертонус мышц и наличие миофасциальных уплотнений.

В состоянии покоя степень выраженности боли по ВАШ составляла 3–4 балла, при активных движениях (открытие–закрывание рта, боковые смещения) – 9–10 баллов.

Данные электромиографии свидетельствовали о нарушении функции собственно жевательных и височных мышц. Выявлена асимметрия активности жевательных и височных мышц, а так же размытость смены фаз биоэлектрической активности и периодов покоя. У 76,1% пациентов было выявлено одностороннее увеличение мышечного тонуса жевательной мышцы, двустороннее – в 22,90%. Одностороннее увеличение тонуса височной мышцы выявлено у 59,45% обследованных, двустороннее – у 40,55%.

При выборе лечения мы руководствовались ведущим патогенетическим механизмом. Практический опыт показывает, что наиболее часто для собственно

 **Нимесил®**

Обоснованный подход к лечению боли в стоматологии



**Точность
попадания
в цель!**



- ✦ Гранулированная форма – быстрый результат¹
- ✦ Выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие²
- ✦ Низкий риск развития осложнений со стороны ЖКТ³

1. Alessandrini A, Ballarin E, Bastianon A, Migliavacca C.

Comparison of the bioavailability of 2 different equal-dosage oral pharmaceutical forms of nimesulide in healthy volunteers. Clin Ther 1986; 118 (3): 177–182.

2. Rainsford KD. Inflammofarmacology 14 (2006): 120–137; Bianchi M, Brogгинi M. Drugs 2003; 63 Suppl. 1: 37–46.

3. Laporte JR et al. Drug Safety 2004; 27 (6): 411–420.

купирования субъективных болевых ощущений используются НПВП. Основные эффекты НПВП связаны с механизмом подавления активности циклооксигеназы (ЦОГ) – фермента, регулирующего превращение арахидоновой кислоты в простагландины, простаглицлин и тромбоксан. Анальгетический и противовоспалительный эффекты преимущественно связаны с ингибированием ЦОГ-2, а развитие побочных эффектов — с подавлением ЦОГ-1. Поэтому мы сочли целесообразным применение препарата с преимущественным влиянием на ЦОГ-2 – Нимесил®.

Следует отметить, что при приеме внутрь препарат хорошо всасывается. Время достижения максимальной концентрации активного вещества в плазме крови – 2–3 ч. У лиц пожилого возраста фармакокинетический профиль препарата Нимесил® существенно не меняется.

После проведенного лечения (снятия болевого синдрома) 29 пациентов смогли провести дальнейшее необходимое стоматологическое лечение. У 13 пациентов выявлено значительное снижение болевого синдрома. Этим пациентам (по показаниям) была рекомендована дополнительная медикаментозная терапия, в зависимости от выраженности

эмоциональных нарушений – противотревожные фитотерапевтические препараты [6].

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности и целесообразности применения препарата Нимесил® для купирования болевых проявлений при дисфункции ВНЧС, что позволяет рекомендовать его применение в стоматологической практике.

Литература

1. Арсенина О.И., Оскольский Г.И. и др. Распространенность вторичных деформаций зубочелюстной системы и патологии височно-нижнечелюстного сустава у населения Дальнего Востока. Стоматология. 2010; 6: 59–61.
2. Zakrzewska JM. Diagnosis and treatment of orofacial pain without dental. Dent Update. 2007; 34 (3):134–6, 138–9.
3. Costen J.B. J. Am. med. Ass. 1936; 107.
4. Syrup C.O. Initial management of temporomandibular disorders. Dent Today. 2002; 21 (8): 52–7.
5. Потапов В.П., Потапов И.В. и др. Клиническая картина и методы лечения больных с артрозом височно-нижнечелюстного сустава, обусловленных хронической микротравмой. Российский стоматологический журнал. 2011; 1: 26–28.
6. Фокина Н.М. Лечение эпизодической головной боли напряжения у молодых людей. Врач. Специальный выпуск. 2007; 55–56.

Информация о препарате

НИМЕСИЛ® (Лабораториос Менарини С.А., Испания)
Нимесулид
Гранулы для приготовления суспензии 100 мг

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Фармакодинамика

Нимесулид является нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП) из класса сульфонамидов. Оказывает противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее действие. Нимесулид действует как ингибитор фермента циклооксигеназы, отвечающего за синтез простагландинов и ингибирует, главным образом, циклооксигеназу 2.

Фармакокинетика

После приема внутрь препарат хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта, достигая максимальной концентрации в плазме крови через 2–3 часа; связь с белками плазмы – 97,5%; период полувыведения составляет 3,2–6 часов. Легко проникает через гистогематические барьеры.

Метаболизируется в печени при помощи изофермента цитохрома P450 (CYP) 2C9. Основным метаболитом является фармакологически активное парагидроксипроизводное нимесулида – гидроксинимесулид. Гидроксинимесулид выводится с желчью в метаболизированном виде (обнаруживается исключительно в виде глюкуроната – около 29%).

Нимесулид выводится из организма, в основном почками (около 50% от принятой дозы). Фармакокинетический профиль нимесулида у лиц пожилого возраста не изменяется при назначении однократных и многократных/повторных доз.

По данным экспериментального исследования, проводившемся с участием пациентов с легкой и умеренной степенью почечной недостаточности (клиренс креатинина 30–80 мл/мин) и здоровых добровольцев, максимальная концентрация нимесулида и его метаболита в плазме больных не превышала концентрации нимесулида у здоровых добровольцев. Площадь под кривой «концентрация–время» (AUC) и период полувыведения у пациентов с почечной недостаточностью были выше на 50%, но в пределах фармакокинетических значений. При повторном приеме препарата кумуляции не наблюдается.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- Лечение острых болей (боль в спине, пояснице; болевой синдром в костно-мышечной системе, включая травмы, растяжения связок и вывихи суставов; тендиниты, бурситы; зубная боль).
 - Симптоматическое лечение остеоартроза с болевым синдромом.
 - Альгодисменорея.
- Препарат предназначен для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент использования.

Разделы: Фармакокинетика, Противопоказания, Способ применения и дозы, Побочные действия, Передозировка, Взаимодействие, Особые указания – см. в инструкции по применению препарата.