

© Коллектив авторов, 2010.
УДК 616.314–089.28(076).

Е.В. Павлуценко, Г.В. Кузнецова, С.А. Гончаренко, В.И. Стрелковская
**МИОГИМНАСТИКА И ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Владивостокский государственный медицинский университет;
Военно-морской клинический госпиталь ТОФ, г. Владивосток

Авторы анализируют результаты использования реабилитационного комплекса, для пациентов с нарушением функции височно-нижнечелюстного сустава, который включает миогимнастику и фонофорез геля «Чажемтовский». Полученные результаты позволяют сделать вывод, что комплекс обеспечивает противовоспалительный, обезболивающий и трофический эффекты, что обеспечивает его высокую лечебную эффективность.

Ключевые слова: дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, миогимнастика, физиолечение.

Реабилитация больных с заболеваниями и травматическими повреждениями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) до настоящего времени остается сложной и далекой от окончательного решения задач.

По данным разных авторов частота данной патологии от нуждающихся в реабилитации составляет от 27,5 до 70 % и более. Длительное бессимптомное течение, а также отсутствие органических изменений в суставе, как с клинических, так и рентгенологических позиций подтверждают сложность распознавания данной патологии в начальной стадии. Поэтому на реабилитацию попадают, как правило, больные с хорошо выраженными клиническими признаками нарушений функции сустава и с достаточно яркой картиной рентгенологических изменений либо это больные с последствиями травматических повреждений ВНЧС. Сложность анатомического строения и кинетика височно-нижнечелюстного соединения, зависимость правильных внутрисуставных взаимоотношений от характера смыкания зубных рядов и функций жевательных мышц создают фон, предрасполагающий большую частоту заболеваний этого сустава.

В комплексной реабилитации пациентов с дисфункцией ВНЧС использовали сочетанное применение миогимнастики и физиотерапевтического лечения. При определении комплекса миогимнастики учитывали степень поражения сустава. Упражнения были направлены на протрузию и комбинацию протрузии с открыванием рта. При этом акцентировали внимание пациентов на симметричность движений нижней челюстью, рекомендовали выполнять упражнения при обязательном визуальном контроле. При наличии выраженной мышечной боли, проводили обучение мануальному массажу

жевательных мышц, а также мест их прикрепления. У 38% пациентов использовали окклюзионные каппы, которые фиксировали на нижней челюсти и обеспечивали расширение суставного пространства, расслабление жевательных мышц и уменьшение внутрисуставного давления, в 2% случаев применялись аппараты, ограничивающие широкое открывание рта (аппарат Петросова Ю.А.).

Из методов физиотерапии в комплексное лечение включали лазеротерапию коротким курсом (не более 5 процедур) и ультразвук.

Основанием для использования ультразвука в стоматологии послужили данные о его болеутоляющем, спазмолитическом, рассасывающем и противовоспалительном действии. Положительное значение имеет влияние ультразвуковых колебаний на кровообращение и обмен веществ в тканях, энзиматическую активность, тканевую трофику. Рефлекторным путем ультразвук стимулирует нейротрофическую функцию, репаративные и регенераторные процессы, что также играет немаловажную роль в терапии стоматологических заболеваний. Кроме того, ультразвук регулирует обмен кальция в зубах, нормализует проницаемость и тканевое дыхание в воспаленной слизистой оболочке, повышает эмиграцию лейкоцитов и десквамацию эпителия полости рта.

Ультразвук относится к числу физических факторов, широко используемых при воспалительно-дегенеративных заболеваниях ВНЧС. Он оказывает благоприятное влияние при воспалительных процессах в суставе, улучшает в нем кровообращение, способствует уменьшению или исчезновению болей, препятствует развитию остеофиброза. При лечении артрозов и артритов ВНЧС озвучивание проводили в импульсном режиме (10 мс) интенсивностью 0,05 - 0,2 Вт/см² на протяжении 3-5 минут. С лечебной

целью использовали ультрафонофорез геля «Чажемтовский». Процедуры назначали через день, 10-12 на курс лечения.

Гель «Чажемтовский» изготавливается с использованием природной минеральной подземной воды Западной Сибири, включает в себя ряд биологически активных компонентов, таких как К, Са, Mg, Na, Cl, кремнекислота, бром, йод. Достоинствами геля являются: удачно подобранная консистенция, отсутствие раздражающих свойств, отсутствие запаха.

Непосредственные результаты были оценены у пациентов сразу после окончания реабилитационных мероприятий. У всех больных отмечалось улучшение. Оно выражалось в значительном уменьшении болей или полном их исчезновении, увеличении подвижности в ВНЧС, нормализации функции жевания. Почти у половины пациентов уменьшился или исчез симптом «щелчка». Отдаленные результаты оценивались через 6 и 12 месяцев после проведенного лечения. Через 6 месяцев 18% больных нуждались в дальнейшем лечении. Данным пациентам был проведен повторный курс реабилитации, у остальных больных сохранялся положительный терапевтический эффект. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности при-

меняемого комплексного лечения при дисфункции ВНЧС. Для максимальной эффективности лечения рекомендуется проводить курсовое лечение с интервалом 6 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникеев Ю.М., Плеханов Б.А., Аникеева И.С. и соавт. // Аспекты восстановительного лечения дисфункций височно-нижнечелюстного сустава / Матер. V Всерос. съезда специалистов лечебной физкультуры и спортивной медицины. М.: МГПИ, 2007. – С.90–91.
2. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия / В.М. Боголюбов, Г.Н. Пономаренко. – Изд. третье, перераб. и дополн. – М.: Медицина, 1999. – 432 с.
3. Пузин А.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина. – 2002. – 188 с.
4. Техника и методики физиотерапевтических процедур / под ред. В.Н. Боголюбова. – Тверь: Губернская медицина, 2002. – 408 с.
5. Улащик В.С., Чиркин А.А. Ультразвуковая терапия. – Минск: Беларусь, 1983. – 254 с.
6. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина. – 1982.

E.V. Pavlushchenko, G.V. Kuznetsova, S.A. Goncharenko, V.I. Strelkovskay

MIOGYMNASTIC AND PHYSIOTHERAPY IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH DYSFUNCTION TEMPLE-LOWER-JAW JOINTS.

Vladivostok state medical university, Main hospital TOF, Vladivostok

The authors analyze the results of the rehabilitation of the complex, for of patients with dysfunction of the temporomandibular joint, includes miogimnastic and phonophoresis gel “Chazhemtovsky”. These results suggest that the complex provides anti-inflammatory, analgesic and trophic effects, which ensures its high treatment efficiency.

Key words: temporomandibular joint, miogimnastic, physiotherapy.

Адрес для переписки: e-mail: goncharenko_sal@mail.ru