

Патогенетическое лечение хронического инфекционного артрита височно-нижнечелюстного сустава

Э.Т.Ахмедов

Азербайджанский медицинский университет
(ректор — академик НАНА и РАМН, профессор А.Т.Амирасланов)
Баку, Азербайджан

В патогенетическом лечении хронического инфекционного артрита височно-нижнечелюстного сустава применены два метода — селективный ингибитор циклооксигеназы-2 препарат нимесулид и ультразвуковая терапия с препаратом кортоспан. В результате отмечалось быстрое выздоровление больных, улучшение функции сустава и предотвращение осложнений хронических воспалительных процессов. Изучение отдаленных результатов подтвердило эффективность проведенного патогенетического лечения больных с хроническим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, хронический инфекционный артрит, лечение.

Введение

Патология височно-нижнечелюстного сустава по сложности диагностики и лечения отличается от других заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области [5, 7]. Правильное и своевременное лечение больных с патологиями височно-нижнечелюстного сустава является одной из актуальных проблем челюстно-лицевой хирургии и современной стоматологии.

Среди всех нозологических форм височно-нижнечелюстного сустава патогенетическое лечение хронических инфекционных артритов имеет важное значение и является одним из распространенных патологий [2, 6]. Сложность клиники, трудность диагностики, проблема неэффективности проведенной терапии и выбор тактики комплексного лечения больных с хроническим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава доказывают специфичность этой патологии [2, 5]. Покрытие суставных поверхностей соединительнотканью хрящом, а также наличие у больных очагов хронических инфекции создают предрасположенность к развитию процесса. Этиологическими факторами хронических инфекционных артритов височно-нижнечелюстного сустава являются ревматические процессы, ревматоидный полиартрит и некоторые специфические инфекционные болезни организма [5, 6]. Естественно, снижение иммунитета и неблагоприятный экологический фон также играют огромную роль в развитии хронических

инфекционных артритов. По стоматологической нозологии различают хронические неспецифические и специфические инфекционные артриты височно-нижнечелюстного сустава. Хронические ревматические и ревматоидные артриты относятся к неспецифическим инфекционным, а хронические артриты, развивающиеся после инфекционных болезней, относятся к инфекционным специфическим артритам.

При хронических неспецифических артритах воспалительный процесс сначала охватывает мягкие и периартикулярные ткани височно-нижнечелюстного сустава. У больных отмечаются ограничение открывания рта, затруднение приема и жевания пищи и болезненность при разговорной речи. Хронический процесс зависит от осложнений ревматических поражений. У больных определяется положительный ответ показателей активных фаз воспалений и патологических серологических протеинов [2, 6]. Лечение больных с хроническим специфическим инфекционным артритом проводится в инфекционных отделениях. Комплексное лечение этих больных должно проводиться совместно с челюстно-лицевым хирургом. Для установления диагноза основную роль играют позитивные специфические и серологические реакции.

Выбор тактики патогенетического лечения хронических инфекционных артритов височно-нижнечелюстного сустава требует всесторон-

него подхода к этой патологии. В комплексном лечении больных с хроническим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава в основном применяют медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения [3, 7]. Комплексное лечение имеет локальный и общий характер. В медикаментозном лечении больных используют нестероидные противовоспалительные средства, антибактериальную, анальгетическую, антигистаминную, общеукрепляющую, ферментативную, биостимулирующую и гормональную терапию. А в локальной терапии применяют интраартикулярные и физиотерапевтические методы лечения. Принимая хронический инфекционный артрит височно-нижнечелюстного сустава как общее заболевание организма, учитывая сложность клиники и диагностики и невзирая на наличие успехов в его лечении, в настоящее время наблюдается снижение эффективности традиционных методов лечения. Это доказывает актуальность глубокого изучения патогенетических механизмов заболевания и разработку новых методов лечения.

Целью исследования было определить эффективность применения новых методов в комплексном лечении больных с хроническим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы исследования

Клинический материал охватывает комплексное лечение 35 больных с хроническим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава. 92% больных лечились с диагнозом неспецифический инфекционный артрит, а 8% составили больные со специфическим инфекционным артритом. 89,1% пациентов составили женщины. Средний возраст больных был $29,2 \pm 3,1$ года.

У всех больных с хроническими неспецифическими и специфическими инфекционными воспалительными повреждениями проведено комплексное патогенетическое лечение. Курс лечения длился в среднем 14-17 дней. За время обследования больных по показаниям проведены консультации ревматологов, оториноларингологов и ортопедов-стоматологов. Сначала у всех больных проведен анамнестический опрос, который специально составлен нами из 20 вопросов. После традиционных клиничко-лабораторных обследований в диагностике больных с хроническим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава использована аудиометрия, ультразвуковое исследова-

ние, генетическое обследование, рентгенография и программы ортопантограмм, которые специально предназначены для визуализации височно-нижнечелюстного сустава. Всем больным определены показатели активной фазы воспаления и патологических серологических протеинов. Эти маркеры играли особую роль в диагностике больных с неспецифическим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава. В периферической крови больных изучена динамика циркулирующих иммунных комплексов, маркеры клеточного и гуморального иммунитета, количество аминокислоты оксипролина и активность фермента эластазы. Изучение количества аминокислоты оксипролина в крови больных отметило степень резорбции костной ткани, в данный момент суставной головки височно-нижнечелюстного сустава. Это сыграло основную роль в дифференциальной диагностике больных с хроническим инфекционным артритом со склерозирующими артрозами височно-нижнечелюстного сустава.

При обследовании больные с хроническим неспецифическим и специфическим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава отмечали локальные боли, ограничение движения нижней челюсти, ограничение открывания рта, безболезненность при пальпации жевательных и крыловидных мышц, болезненность движений нижней челюсти при речи и снижение жевательной эффективности челюстей.

Во время проведения патогенетического лечения больных с хроническими неспецифическими и специфическими инфекционными воспалительными процессами уделялось внимание придерживанию покоя и щадящей диеты, характеру болей, времени их прекращения, времени наступления эффекта и постепенному восстановлению функций сустава.

В нашей клинике мы применили два метода лечения — из нестероидных противовоспалительных средств селективный ингибитор циклооксигеназы-2 препарат нимесулид и ультразвуковую терапию с гормональным препаратом кортоспан.

Нестероидные противовоспалительные средства, имеющие много побочных явлений и противопоказаний, создают большое беспокойство у больных. Побочные действия нестероидных противовоспалительных средств проявляются в основном со стороны желудочно-кишечного тракта и выделительной системы. В последнее время в связи с негативным влиянием препаратов появился даже такой термин, как «нестероидная гастропатия» [1]. По-

этому из нестероидных противовоспалительных средств мы предпочли преимущественно селективный препарат нимесулид. Нимесулид применяли в виде суспензии 2 раза в день в течение недели через час после приема пищи.

Кортоспан, имея высокую глюкокортикоидную активность, дает стойкий терапевтический эффект. Больным назначена физиотерапия с кортоспаном в течение 15 дней. Глюкокортикоидные препараты способны уменьшать проницаемость капилляров и лизосомальных мембран, выход из лизосом протеолитических лизосомальных ферментов. Тем самым снижается повреждающий эффект лизосомальных ферментов [4]. Кроме этого, ультразвуковая терапия имеет противовоспалительное, анальгетическое, резорбтивное и гипосенсибилизирующее свойства. В патогенетическом лечении больных с хроническим неспецифическим и специфическим инфекционным артритом были строго учтены противопоказания и возможные нежелательные побочные действия примененных препаратов.

Учитывая современные рекомендации, полученные качественные и количественные показатели разработаны статистически. При этом использованы параметрические и непараметрические методы статистического анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

После комплексного лечения у больных с хроническим инфекционным артритом отметились позитивные клинические и лабораторные

результаты. Эффективность биохимических и иммунологических маркеров соответствовала клиническим показателям. Показатели клеточного иммунитета и циркулирующих иммунных комплексов были близки к норме.

У больных с хроническим инфекционным артритом после патогенетического комплексного лечения в 89% случаев наблюдалось прекращение болей, а в 11% — их уменьшение. Расстояние между центральными резцами при открывании рта увеличилось до $32 \pm 0,2$ мм. Движение нижней челюсти стало безболезненным и свободным. Функция жевания у 92% больных нормализовалась. При выполнении функций приема пищи и речи со стороны височно-нижнечелюстного сустава не отмечалось беспокойство. Эти показатели доказывают рациональность проведенной комплексной лечебной программы.

Вывод

Тактика применения новых методов в комплексном патогенетическом лечении больных с хроническим неспецифическим и специфическим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава привела к улучшению их состояния, предотвращению осложнений хронических инфекционных воспалительных процессов и постепенному восстановлению функций сустава. Изучение отдаленных результатов подтвердило эффективность проведенного патогенетического лечения больных с хроническим инфекционным артритом височно-нижнечелюстного сустава.

Литература

1. Васильев Ю.В. Нестероидная гастропатия // Лечащий врач. — 2004. — №7. — С. 6-10.
2. Гринин В.М. Клинико-патогенетическая оценка патологии височно-нижнечелюстного сустава, тканей и органов полости рта при ревматических заболеваниях: Дис. ... д.мед.н. — Москва, 2001. — 533 с.
3. Иванов А.С. Руководство по лазеротерапии стоматологических заболеваний. — СПб., 2000. — С. 33-36.
4. Окореков А.Н. Лечение болезней внутренних органов (в 3 т.). — Минск: Вышэйшая школа; Витебск: Белмедкнига, 1997. — С. 42-43.
5. Сулимов А.Ф., Савченко Р.К. Роль системной патологии соединительной ткани в развитии посттравматических изменений в височно-нижнечелюстном суставе // Стоматология. — 2004. — №1. — С. 35-38.
6. Henry E.H., Hugbes C.V., Gerald H.C., Wolford L.M. Reactive arthritis: preliminary microbiologic analysis of the human TMJ // J. Oral Maxillofac. Surg. — 2000. — Vol. 58. — P. 1137-1142.
7. Palma A., Montes J. et al. Involvement of the TMJ inflammatory arthritis: diagnosis and management // J. Oral Maxillofac. Surg. — 2001. — Vol. 30, suppl. A. — S 115.

Е.Т.Ахмедов. Патогенетичне лікування хронічного інфекційного артриту скронево-нижньощелепного суглоба. Баку, Азербайджан.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, хронічний інфекційний артрит, лікування.

У патогенетичному лікуванні хронічного інфекційного артриту скронево-нижньощелепного суглоба ми застосували два нових методи — селективний інгібітор циклооксигенази-2 препарат нимесулід та ультразвукову терапію з препаратом кортоспан. Це призвело до швидкого одужання хворих, поліпшення функції суглоба та попередження ускладнень хронічних запальних процесів.

МЕТОДИКА

E.T.Ahmedov. Pathogenetic treatment of chronic infectious arthritis of the terporomandibular joints. Baku, Azerbaijan.

Key words: temporomandibular joint, chronic infectious arthritis, treatment.

We implemented two new methods of the pathogenetic treatment of chronic infectious arthritis of the temporomandibular joint. We used selective cyclooxygenase-2 inhibitor nimesulid and ultrasonic therapy with cortospan in the complex treatment. In results, the functions of joint has been improved, patients recovered quickly, and chronic inflammatory been prevented as well. The study of results of our clinical exploration confirmed the effectiveness of treatment methods.

Надійшла до редакції 15.01.2012 р.