

УДК [616.724: 617. 53-002]-08

В.Л. Мельник, В.К. Шевченко**МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ БОЛЬОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА НА ФОНІ ОСТЕОХОНДРОЗУ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Робота є фрагментом ініціативної наукової теми кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗ України «УМСА» «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація», № державної реєстрації 0111U006300 та «Застосування матеріалів, наповнених наночастками», № державної реєстрації 0111U006298.

Вступ

Останніми роками остеохондроз діагностують у понад 80% молодих людей. Він проявляється запамороченням, головним болем у потиличній ділянці, шумом у вухах. При поворотах голови сукупність симптомів може посилюватися, а різкий рух часто призводить до втрати свідомості. Подібний симптомокомплекс проявляється також при больовій дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) наявністю тригерних точок м'язів голови, головним болем різного характеру і локалізації, болем у шиї, вухах, у ділянці суглобів, зубним болем, хрустом при відкриванні та закриванні рота, шумом у вухах [1;3; 4;7].

Остеохондроз шийного відділу хребта виникає при тривалій підтримці однієї й тієї ж пози (робота за комп'ютером, однотипні рухи шиєю і головою), а також через деструктивну зміну хрящової тканини з подальшим відкладенням солей, погіршенням амортизуючих властивостей міжхребцевих дисків. З часом хрящова тканина втрачає пружність і гнучкість, а також провокує виникнення больових відчуттів і дискомфорту при русі. Супутніми чинниками, які прискорюють розвиток недуги, є динамічні та статичні перевантаження, травми спини, вібрація. Більше проявів стають помітними саме в зрілому віці, проте біль у спині останнім часом відчувають і молоді люди у віці від 18 до 30 років.

За даними літературних джерел відомо [1], що лікування шийного остеохондрозу і його ускладнень спрямоване на усунення болю, запобігання прогресуванню дистрофічних змін у хребті та відновлення функцій спинномозкових корінців. Якщо традиційне лікування не дає бажаних результатів, за життєвими показаннями проводять хірургічне лікування, яке більшою мірою залежить від клінічних проявів хвороби і рівня ушкодження хребетного стовпа. Основним методом традиційного лікування вважається лікувальна фізкультура, яка полягає у створенні періодичних навантажень. Вправи орієнтовані на зміцнення м'язового корсета, корекцію постави, декомпресію нервових корінців, надання гнучкості зв'язково-м'язовому апарату, збільшення стереотипу правильних рухів і на профілактику ускладнень. Кожної мети досягають постійними заняттями на тренажерах для суглобової гімнастики і реабілітації. У результаті вико-

нання комплексу вправ нормалізується обмін речовин, покращується кровообіг, нормалізується живлення міжхребцевих дисків, формується м'язовий корсет, збільшується простір між хребцями, зменшується навантаження на хребет.

Мета дослідження:

1. Перевірити ефективність методик знеболювання в пацієнтів із больовою дисфункцією СНЩС на фоні шийного остеохондрозу при застосуванні методів акупунктури і світлолікування;
2. Створити новий алгоритм лікування пацієнтів із больовою дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта;
3. Оцінити ефективність запропонованого алгоритму лікування.

Об'єкт і методи дослідження

Клінічні спостереження проводили на 14 пацієнтах (7 чоловіків і 7 жінок віком від 20 до 37 років). Пацієнти скаржилися на ниючий біль у спині та ломоту, що супроводжувалася затерплістю рук, спазмами м'язів, зменшенням об'єму рухів верхніх кінцівок, посиленням болю при різких рухах, чханні та кашлі, головними болями, запамороченням, мигтінням перед очима, наявністю больових відчуттів при натисканні на м'язи в ділянці голови, головним болем різного характеру і локалізації, болем у шиї, вухах, у ділянці суглобів, зубним болем, хрустом при відкриванні та закриванні рота, шумом у вухах. Із анамнезу відомо, що пацієнти щоденно працюють на комп'ютерах, ведуть малорухливий спосіб життя, спортом не займаються. Вважають себе хворими біля 2-3 років.

На підставі скарг пацієнтів, клінічного і параклінічного обстежень: даних рентгенографії, комп'ютерної томографії, клінічного аналізу крові, консультацій фахівців суміжних спеціальностей встановлено діагноз: больова м'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів справа та зліва на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта.

Діагностику і подальше лікування цих пацієнтів здійснювали спільно з лікарем - остеопатом та лікарем ортопедом-стоматологом.

Розроблений нами **план лікування** охоплював:

1. Усунення больового компонента в ділянці

правого ВНЩС і шийного відділу хребта (остеопат, голкорексфлексаналгезія, синє світло (режим В2) апарата LuxDent «UFL 122» на ділянку суглоба) [6];

2. Усунення проблем прикусу (стоматолог-ортопед - виготовлення капи для тимчасової фіксації прикусу з подальшим протезуванням);

3. Досягнення тривалої стабілізації процесу з урахуванням виконання індивідуальної програми реабілітації, складеної для даного пацієнта.

Специфікою лікування була дія на больовий компонент у пацієнтів у проблемних ділянках правого та лівого скронево-нижньощелепного суглобів та шийного відділу хребта за допомогою нетрадиційних методів (рефлексаналгезія за мето-

диками Пекінської школи, світлолікування - синє світло (режим В2) апарата LuxDent «UFL 122», використання аплікатора Ляпко, методик ЦИГУН-терапії, індивідуально адаптованих для кожного пацієнта) [5;6].

У ролі маніпуляційних матеріалів ми використовували срібні акупунктурні голки з довжиною робочої частини 1,0-1,5 см та мікроголки, аплікатори Ляпко з кроком голки 3,6-4,2 мм. Опромінювали зони болю синім світлом (режим В2) апарата Lux Dent «UFL -122» (рис.4) по 1 хв на поле. При проведенні маніпуляцій для знеболювання ми використовували універсальні методики (Пекінська школа) (рис.1, 2).



Рис. 1-2. Проведення сеансу голкотерапії

Ортопедичний етап лікування – використання спеціальних кап (рис.3).



Рис.3. Індивідуальна капа на нижню щелепу

Використання режиму «В-2» (синій спектр) апарата Lux Dent «UFL-122» (рис.4).

Кожному з 14 пацієнтів лікарем - остеопатом проведено курс із 7-12 сеансів масажу зон шийного відділу хребта. Призначені індивідуально підібрані комплекси вправ із ЦИГУН – терапії для шийного відділу хребта згідно з методичними рекомендаціями «ЦИГУН-терапія. Оздоровча гімнастика».



Рис.4. Опромінення ділянки СНЩС

На основі авторських напрацювань нами запропонований алгоритм лікування, який охоплює:

- усунення больового компонента в ділянці правого та лівого СНЩС і шийного відділу хребта (остеопат, ЦИГУН-терапія, голкорексфлексаналгезія, синє світло (В2) апарата LuxDent «UFL 122»;
- усунення проблем прикусу (виготовлення стоматологом-ортопедом спільної суглобової капи

для тимчасової фіксації прикусу з подальшим протезуванням за необхідності);

– фіксація результату - центральне змикання = центральній оклюзії;

– профілактика ускладнень (індивідуальна робота пацієнтів удома, ЦИГУН - терапія, масаж, вправи оздоровчої гімнастики); досягнення тривалої стабілізації процесу з урахуванням виконання індивідуальної програми реабілітації, складеної для кожного конкретного пацієнта [2].

Результати досліджень та їх обговорення

Для кожного з 14 пацієнтів проведено нетрадиційне лікування – голкорексфлексаналгезія в кількості 7-12 сеансів, при цьому ефект рефлексаналгезії виникав поступово, був чітко вираженим через 20-30 хв.

В усіх випадках знеболювання було ефективним, скарг не було.

У пацієнтів при опроміненні синім світлом (спектр В-2) максимальний ефект досягався в ділянці проєкції обох СНЩС (у перший день - 3-4 хв; на 3-й день - 2-3 хв; на 4-5 день - 4 хв, на 6-7 день - 1-2 хв).

Після проведеного курсу у хворих зникали больові відчуття в ділянках опромінювання, ускладнень і алергічних реакцій не спостерігали.

Для 14 хворих виготовлені індивідуальні капи, які ефективно розслабляли м'язи в ділянках скронево-нижньощелепних суглобів. Це дало позитивний ефект, зменшило больові відчуття, сприяло зниженню тиску на нижню щелепу, дозволило навколосуглобовим м'язам правильно функціонувати, покращило співвідношення в прикусі, що в цілому, за даними контрольних суглобових знімків, привело до нормалізації положення голівок нижньої щелепи в суглобових ямках.

Після проведених лікарем-остеопатом 7-12 сеансів масажу зон шийного відділу хребта пацієнти відчували покращення стану шийного відділу хребта. Цьому також сприяли індивідуально підібрані та призначені комплекси вправ із ЦИГУН-терапії для шийного відділу хребта за методичними рекомендаціями «ЦИГУН-терапія. Оздоровча гімнастика». У пацієнтів підвищилися життєвий тонус і працездатність.

Висновок

За результатами застосування запропонованого нами алгоритму лікування в пацієнтів за період

від 2 до 4,5 місяців отримані позитивні результати, завдяки яким можна вважати наш алгоритм ефективним при його застосуванні в комплексному міждисциплінарному підході до лікування пацієнтів із больовою дисфункцією СНЩС на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта. При цьому ефективним є використання акупунктури і світлолікування. Доцільність запропонованого нами лікування підтверджена клінічними і параклінічними результатами досліджень.

Перспективи подальших досліджень

Плануються дослідження ефективності методики використання авторського алгоритму лікування пацієнтів із больовою дисфункцією СНЩС на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта.

Література

1. Бугровецкая О.Г. Мануальная диагностика и мануальная терапия при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / О.Г. Бугровецкая, В.В. Юров / Рефлексотерапия. - 2003. - № 3. - С. 13-15.
2. Комплексний підхід при лікуванні пацієнтів з больовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта / [В.Л. Мельник, В.К. Шевченко, Є.В. Шевченко, І.В. Мельник] // Вісник проблем біології і медицини. - 2014 - Вип.2, т. 2 (108). - С.9-12.
3. Мирза А.И. Реабилитация пациентов с болевым синдромом ВНЧ суставов / А.И. Мирза, Г.И. Лютик.- Код доступа <http://www.stom.by/specialists/stomatology/ortodont/index.php?r=8> <http://www.edentworld.ru/cgi-bin/info/lib.pl?cid=&DocID=1211>
4. Тревел Д. Миофасциальные боли / Д. Тревел, Д. Симонс / Пер. с англ. - Т.1. - М., 1989. - 256 с.
5. Цигун-терапія. Оздоровча гімнастика : навч. посіб. / В.Л. Мельник, В.К. Шевченко, М. П. Римар. - Полтава : ПП Шевченко Р.В., 2014. - 117 с.
6. Шевченко В.К. Використання спектрів світла в діагностиці та лікуванні стоматологічних захворювань апаратом «UFL-122» / В.К. Шевченко, В.Л. Мельник // Стоматолог. Журнал практикуючого врача. - 2011. - № 9. - С. 12-15.
7. Яковлева А. Гипермобильный синдром / А.Яковлева. - Медицинская газета. - 25. 02. 2000. - С.8-9.

**Стаття надійшла
1.09.2016 р.**

Резюме

Алгоритм лікування хворих із больовою дисфункцією СНЩС на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта складався із застосування мануальної терапії, ЦИГУН-терапії, рефлексаналгезії, світлолікування, виготовлення індивідуальної суглобової капи, профілактики ускладнень з урахуванням виконання індивідуальної програми реабілітації. Одержані позитивні результати застосування запропонованого алгоритму лікування 14 пацієнтів у терміни від 2 до 4,5 місяців, які підтверджені клінічними і параклінічними дослідженнями.

Ключові слова: больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба, шийний остеохондроз, голкорексфлексотерапія, цигун-терапія, світлолікування.

Резюме

Алгоритм лечения больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника состоял из применения мануальной терапии, ЦИГУН-терапии, рефлексаналгезии, светолечения, изготовления индивидуальной суставной каппы, профилактики осложнений с учетом выполнения индивидуальной программы реабилитации. Получены положительные результаты применения предложенного алгоритма лечения 14 пациентов в сроки от 2 до 4,5 месяцев, которые подтверждены клиническими и параклиническими исследованиями.

Ключевые слова: болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, шейный остеохондроз, иглорефлексотерапия, цигун-терапия, светолечение.

UDC 616.724-002-08

AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR PAIN-DYSFUNCTION SYNDROME AGAINST THE BACKDROP OF CERVICAL OSTEOCHONDROSIS.

V.L. Melnik, V.K. Shevchenko

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

Summary

According to the literature in present Ukraine, 80% of young people aged 18 to 39 years diagnosed osteochondrosis. This is primarily manifested by dizziness, headache in the occipital region, tinnitus. With head-turning set of symptoms may increase and sharp movement often leads to loss of consciousness. Such symptoms manifested by temporo-mandibular pain-dysfunction syndrome, which is characterized by the presence of trigger points of muscles of the head, headache different nature and location of pain in the neck, ears, in the joints, tooth-ache, cracking and crunching during opening or closing the mouth. This condition conducive to long monotonous working at the computer, the same type of movements of the head and neck associated with the profession. In these cases, there are destructive changes of cartilage with subsequent salt deposits, deteriorating shock absorbing properties of intervertebral discs having pain and discomfort. Concomitant factors that accelerate the development of disease is dynamic and static overloading, back injury, vibration.

Therefore, the aim of our study was to:

1. Create a new algorithm for the treatment of patients with temporomandibular pain-dysfunction syndrome against the backdrop of cervical osteochondrosis;
2. Verify the effectiveness of methods of anesthesia in patients with temporo-mandibular pain-dysfunction against the backdrop of cervical osteochondrosis in applying acupuncture and light therapy;
3. Estimate the effectiveness of the proposed algorithm for treatment.

Clinical observations were carried out in 14 patients (7 men and 7 women aged 20 to 37 years). Diagnosis and treatment of these patients was carried out jointly with the osteopath, and prosthodontist. The specificity of the treatment effect was in pain components in patients in problem areas right and left temporo-mandibular joint and cervical spine using non-traditional methods (methods for acupuncture analgesia Peking school, phototherapy - blue light (B2 mode) apparatus LuxDent «UFL 122» use applicator Lyapko, methods of Chi Kung therapy).

We proposed treatment algorithm included:

1. Eliminating pain component in the region of the right and left temporo-mandibular joint and cervical spine (osteopaths, Chi Kung Therapy, acupuncture analgesia, blue light (B2) apparatus LuxDent «UFL 122»).
2. Prevention complications of occlusion (making an orthopedic mouthguards for temporary fixation of prosthetic occlusion followed if it is necessary).
3. Fixing the outcome of the central bite central occlusion.
4. Prevention of complications (patients individual work at home Chi Kung - therapy, massage, exercises of recreational gymnastics).
5. Consummation and stabilization the process based on the performance of individual rehabilitation program prepared for each patient.

As a result of applying our proposed algorithm of treatment in this group of patients over a period of 2 to 4.5 months of positive results to help you believe this algorithm is effective when used in integrated the multidisciplinary approach to treating patients with temporo-mandibular pain-dysfunction against the backdrop of cervical osteochondrosis. The feasibility of using our proposed treatment of clinical and paraclinical research results were conducted.

Keywords: temporo-mandibular pain-dysfunction, cervical osteochondrosis, acupuncture, chi kung therapy, phototherapy.