

*Филимонова О.И., Бейнарович С.В.*

## Опыт применения кинезиотерапии для лечения пациентов, страдающих болевой дисфункцией ВНЧС

ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра ортопедической стоматологии, г. Челябинск

*Filimonova O.I., Beynarovich S.V.*

### Experience of using kinesiotherapy for treating patients suffering from TMJ pain

#### Резюме

В настоящее время проблема эффективного лечения синдрома болевой дисфункции ВНЧС остается весьма актуальной. Для купирования болевого симптома чаще всего используются нестероидные анальгетики, имеющие ряд побочных эффектов и противопоказаний. Наше исследование нацелено на изучение метода, позволяющего сократить сроки купирования болевого симптома без применения медикаментозных средств. Для этой цели нами предложен метод кинезиотерапии, направленный на нормализацию функции жевательных мышц. Как показали результаты нашей работы, данный метод позволяет купировать болевой симптом в течение 5-7 дней.

**Ключевые слова:** болевая дисфункция ВНЧС, миогимнастика, болевой симптом, кинезиотерапия

#### Summary

Currently, the problem of effective treatment of pain of TMJ syndrome remains relevant. For relief of pain symptoms are most commonly used non-steroidal analgesics, with a number of side effects and contraindications. Our research aims at studying a method to reduce the time of symptom relief of pain without the use of drugs. For this purpose we propose a method physiotherapy, aimed at normalizing the function of the masticatory muscles. As the results of our work, this method allows to stop pain symptom within 5-7 days.

**Keywords:** pain TMJ dysfunction, myogymnastics, pain symptom, kinesiotherapy

#### Введение

Синдром болевой дисфункции ВНЧС — один из самых трудных и противоречивых диагнозов в практике врача-стоматолога. Во-первых, высокая распространенность заболевания от 50 до 80% (Тимофеева М.И., 1995; Rein T.H., Hotta et al., 2000). [1] Следует отметить, что болевой симптом выявляется примерно у 30-35% больных, страдающих дисфункцией ВНЧС. По данным В.В. Боданина(2002) и В.А. Хватовой (2011) за период с 2000 по 2008 г. число больных с патологией ВНЧС возросло почти в 3.6 раза. [2,4] Во-вторых, полиэтиологичность и сложный патогенез заболевания. Так, в большинстве случаев синдром болевой дисфункции ВНЧС является следствием аномалий прикуса и окклюзионной дисгармонии в зубных рядах (Хватова В.А., 2005; Martignoni M., 2010). [4,5] В-третьих, продолжительное симптоматическое лечение пациентов с кратковременным улучшением состояния, но без устранения причин патологии.

**Целью** нашего исследования явилось повышение эффективности комплексного лечения пациентов, страдающих болевой дисфункцией ВНЧС, путем купирования болевого симптома ВНЧС.

#### Материалы и методы

За период с сентября по январь 2013-2014 гг. нами проведено выявление и обследование пациентов, предъявляющих жалобы, характерные для дисфункции ВНЧС. Предварительное обследование пациентов проводили в соответствии с сокращенным «гамбургским» обследованием (Ahlbers M.O., Jakstat H.A., 2000) по следующим параметрам:

1. асимметричность открывания рта
2. ограниченность открывания рта
3. выявление суставных кликов
4. асинхронность окклюзионного звука
5. болезненная пальпация жевательных мышц
6. травматическая эксцентрическая окклюзия зубов. [6]

Наличие 3-х и более положительных признаков из перечисленных говорит в пользу дисфункции ВНЧС у обследуемого. На основании полученных результатов была сформирована группа, в которую вошли 15 человек, среди которых было 3 мужчин и 12 женщин. Возраст обследованных составил от 22 до 38 лет).

Из обследованных были выделены 11 пациентов (3 мужчина и 8 женщин), имеющих жалобы на боли в области ВНЧС. Причем боли чаще иррадиировали в область шеи, в затылочную и височную области. Кроме того, при обследовании пациентов отмечалось значительное ограничение открывания рта (до 10-15 мм), выраженная болезненность при пальпации области ВНЧС и жевательных мышц.

11 пациентов, страдающих болевым симптомом дисфункции ВНЧС были разделены на 2 группы:

1. пациентам группы наблюдения (6 человек - 4 женщины и 2 мужчин) был предложен курс кинезиотерапии. Они были обучены методике кинезиотерапии - гимнастики жевательных мышц, мышц шеи и верхнего плечевого пояса. Такой комплекс упражнений пациентам предлагалось проводить самостоятельно в домашних условиях или, при возможности, на рабочем месте. Продолжительность курса - 5 дней. Кратность цикла упражнений в течение дня - 2-3 раза.

2. пациентам группы сравнения (5 пациентов - 1 мужчина и 4 женщины) был назначен традиционный курс НПВП, имеющих выраженный обезболивающий эффект, в частности, «Кеторол»: 1 таблетка (10 мг) в сутки в течение 5 дней.

## Результаты и обсуждение

Через 5 дней было проведено повторное обследование. При этом были получены следующие результаты:

- у пациентов группы наблюдения отсутствовали жалобы на боли в области ВНЧС или значительно снизилась их частота и интенсивность. Характерным признаком данной группы пациентов было исчезновение иррадиации боли

- у пациентов группы сравнения сохранялись жалобы на боли в области ВНЧС, однако боли так же стали появляться реже и стали менее выраженными. Следует

отметить, что они сохранили иррадирующий характер.

Обращает так же внимание то, что у пациентов первой группы после курса кинезиотерапии произошла нормализация амплитуды открывания рта. Движения нижней челюсти стали гораздо менее болезненными и более свободными, чем до кинезиотерапии.

## Заключение

Результаты исследования позволили сделать следующие выводы.

Устранение болевого симптома у пациентов с дисфункцией ВНЧС является первоочередной задачей, поскольку проведение дальнейших диагностических и комплексных лечебных мероприятий невозможно без купирования болевого симптома. Установлено, что метод кинезиотерапии, направленный на восстановление функции жевательных мышц, мышц шеи и верхнего плечевого пояса, позволяет в короткие сроки купировать болевой симптом. При этом нормализовалась степень открывания рта, что позволяет восстановить функции зубочелюстной системы, прием пищи, речь. В конечном итоге, это позволяет пациентам улучшить качество жизни и вернуться к привычному образу жизни в социальном и профессиональном плане. Следует так же отметить, что метод кинезиотерапии позволяет пациентам избежать приема анальгетических средств для купирования болевого симптома.■

*Филимонова О. И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск; Бейнарович С.В., аспирант кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск; Автор, ответственный за переписку: Бейнарович С.В., 454081, г. Челябинск, ул. Культуры, д. 55, корп. А, кв. 156, телефон 89514703006, e-mail: stasstom@mail.ru.*

## Литература:

1. Тимофеева М.И., Мальцев С.Н., Зубарев В.А. Оценка функционального состояния жевательных и височных мышц при дисфункции ВНЧС // Очерки медико-социальной реабилитации детей с проблемами здоровья. - Екатеринбург, 1995. - С. 41-44.
2. Баданин В.В. Клинико-рентгенологические исследования и магнитно-резонансная томография в диагностике функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава и их ортопедическое лечение: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук - М., 2002. - 54 с.
3. Жолудев С.Е., Карпова М.И., Комар Ю.С., Луганский В.А. Роль стоматолога в лечении головных болей. Часть 2//Проблемы стоматологии. -2011. -№ 3. С. 3-7.
4. Хватова В.А. Клиническая гнатология. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. — 296 с.
5. Baggi L., Rubino L.A., Zanna V., Martignoni M. Personality disorders and regulative styles of patients with temporomandibular joint pain dysfunction syndrome // Percept. Mot. Skills. - 2010. - Vol. 80, №1. - P. 267-273.
6. Ahlers M.O., Jakstat H.A. Klinische Funktionsanalyse: interdisziplinäres Vorgehen mit optimierten Befundbogen. - Hamburg: DentaConcept, 2000. - 512s.