

## СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

Аванесян Р.А.

*ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России», Ставрополь, e-mail: stgma@br.ru*

В статье проводится анализ лечения и реабилитации 219 мужчин и 146 женщин (возраст от 18 до 72 лет) в стационарных (96 чел.) и амбулаторно-поликлинических (269 чел.) лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) разной формы собственности с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), височно-нижнечелюстным артрозом, артрозо-артритом и болевой мышечно-суставной дисфункцией. Установлено, что в ЛПУ разной формы собственности при выявлении патологии ВНЧС не в полном объеме фиксируется выявляемая симптоматика, не описывается её динамика в процессе лечения, что не позволяет судить об обоснованности назначения и эффективности проводимой комплексной терапии. Недостаточно внимания уделяется немедикаментозным методам лечения (режим поведения, миогимнастика, вспомогательные ортопедические средства), а в государственных учреждениях зубное протезирование, как завершающий этап стоматологической реабилитации пациентов с патологией ВНЧС, осуществляется редко – в 8,9 – 19,3 % случаев, что ухудшает отдаленный прогноз и создаёт возможность для рецидива патологии ВНЧС. Отмечена необходимость стандартизации применения лекарственных средств, которые должны применяться с учётом тяжести течения патологии ВНЧС, и утверждения протоколов ведения пациентов и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: стоматологическая реабилитация, височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция, методы лечения.

## STANDARDIZATION OF METHODS OF TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN ESTABLISHMENTS OF DIFFERENT OWNERSHIP FORMS

Avanesyan R.A.

*Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: postmaster@stgma.ru*

In the work, based on the analysis medical documents, 219 men and 146 women aged 18 to 72 years, suffering from TMJ diseases and treated in inpatient (96 people) and outpatient (269 people) Prophylactic institutions of different ownership forms, methods of treatment used to treat dysfunction of the TMJ, temporomandibular arthrosis, arthritis and painful musculo-articular dysfunction were studied. It is established that in the health facilities of different ownership forms, when detecting the TMJ pathology in PMD, the revealed symptomatology is not fully recorded, its dynamics are not described in the course of treatment, which does not allow to judge the effectiveness of the complex therapy being conducted. It is shown that in the health facilities, regardless of the form of ownership, insufficient attention is paid to non-drug treatment methods (behavioral regimen, myogymnia, ancillary orthopedic drugs), and in state institutions dental prosthetics, as the final stage of dental rehabilitation of patients with TMJ pathology, is rarely done 8,9–19,3 % of cases, which creates an opportunity for relapse of the TMJ pathology. The necessity of wide application of medicines promoting normalization of the metabolic elements of the TMJ and surrounding tissues (peptide bioregulators, chondroprotectors, muscle relaxants, etc.), which should be applied taking into account the severity of the pathology of the TMJ, was noted.

Keywords: oral rehabilitation, temporomandibular joint dysfunction, treatment methods.

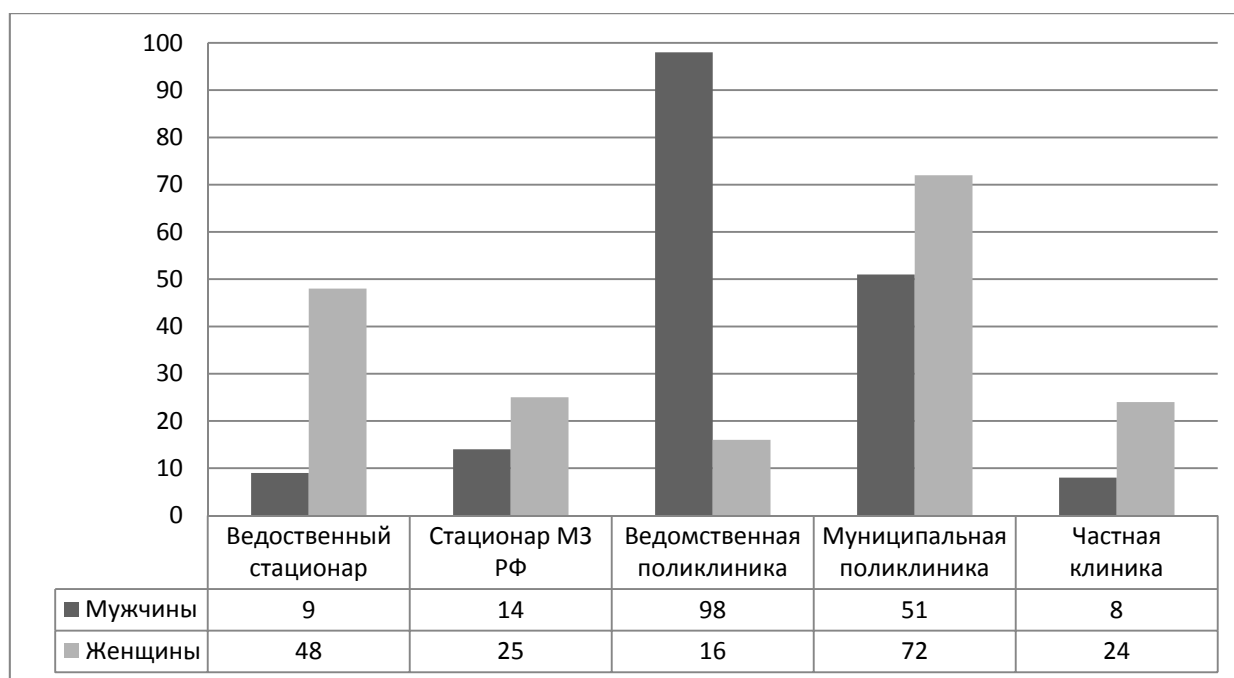
В работе каждого врача-стоматолога заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются довольно часто, плохо поддаются лечению и, при длительно сохраняющейся артралгии, мучительны для пациентов [1-4]. Несмотря на то, что больные с заболеваниями ВНЧС в большинстве своем требуют комплексного обследования и лечения, они редко находятся на стационарном лечении в специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических

учреждений [5,6]. Чаще такие пациенты проходят диагностические мероприятия в амбулаторном порядке [7]. После завершения клинико-рентгенологического и лабораторного обследования пациентам с патологией ВНЧС осуществляется постановка диагноза [8]. После этого, в зависимости от патологии ВНЧС, пациенты могут направляться на госпитализацию, но чаще последующие консультации у врачей-интернистов и лечение пациенты получают в условиях амбулаторно-поликлинического звена [9,10], хотя в этих условиях не всегда имеется необходимое медицинское оборудование для эффективной диагностики и лечения рассматриваемой патологии [11,12]. Сопутствующая патология внутренних органов и систем организма также неблагоприятно влияет на течение заболеваний ВНЧС [13].

Ранее проведённый анализ результатов комиссионных судебно-медицинских экспертиз, отобранных для исследования методом случайной выборки, показал, что 109 (36,3 %) из них являлись результатом претензий на некачественную стоматологическую реабилитацию [14]. При этом наибольшие показатели коэффициента «поставляемости» жалоб, претензий, конфликтов отмечено для врачей стоматологов-ортопедов (2,0) и стоматологов-ортодонтотв (0,79) [15]. Также важно подчеркнуть, что в 13,76 % случаях комиссионные судебно-медицинские экспертизы по вопросам стоматологической реабилитации проведены при отсутствии затрат личных денежных средств пациента на стоматологическое лечение [16]. Важно, что претензии пациентов в 78,2 % случаев были признаны обоснованными [17]. В этой связи, вопросы стандартизации фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов, включая реабилитацию пациентов с патологией ВНЧС, становятся наиболее актуальными.

**Цель исследования** – дать оценку эффективности методам лечения и реабилитации пациентов с патологией ВНЧС в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях разной формы собственности.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 365 случаев патологии ВНЧС у 219 мужчин и 146 женщин в возрасте от 18 до 72 лет в стационарных и амбулаторно-поликлинических лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) разной формы собственности. Анализу подвергались первичные медицинские документы (ПМД) – история болезни стационарного больного и амбулаторная карта (рисунок).



*Распределение изученной ПМД с учётом формы собственности лечебно-профилактического учреждения и пола пациента, страдающего патологией ВНЧС (чел.)*

Пациенты находились в отделении челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ведомственного многопрофильного учреждения (57 ПМД 48 мужчин и 9 женщин в возрасте от 18 до 45 лет), отделении челюстно-лицевой хирургии многопрофильного стационара (39 ПМД 14 мужчин и 25 женщин в возрасте от 19 до 72 лет) системы Минздрава России, ведомственной стоматологической поликлинике (114 ПМД 98 мужчин и 16 женщин в возрасте от 18 до 53 лет), муниципальной городской стоматологической поликлинике (123 ПМД 51 мужчины и 72 женщины в возрасте от 22 до 65 лет), а также частной стоматологической клинике (32 ПМД 8 мужчин и 24 женщины в возрасте от 27 до 65 лет). Учитывали методы лечения, используемые для лечения выявленной патологии ВНЧС, среди которой встречались следующие диагнозы: дисфункция ВНЧС, височно-нижнечелюстной артроз, височно-нижнечелюстной артрозо-артрит, болевая мышечно-суставная дисфункция.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0» с помощью параметрических и непараметрических методов оценки гипотез. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ . Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10 – расценивали как «наличие тенденции».

**Результаты исследования и их обсуждение.** Лечение патологии ВНЧС должно быть комплексным, а среди основных методов лечения выделяют немедикаментозные, медикаментозные и хирургические. Анализ использования разных методов лечения

патологии ВНЧС в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях различной формы собственности проводили с учётом этой систематизации. При изучении историй болезни из ведомственного стационара и многопрофильной больницы было установлено, что надлежащий режим поведения, рекомендуемый при патологии ВНЧС [18], был назначен больным, соответственно в 24,56 % (14 чел.) и 10,26 % (4 чел.) случаях ( $p \leq 0,01$ ). Консультировано врачами интернистами были в этих учреждениях, соответственно, 22 (38,6%) и 15 (38,46 %) больных. Миогимнастика для жевательных мышц назначалась только в ведомственном стационаре в 12,28 % (7 чел.) случаев, а также рациональное зубное протезирование, как завершающий этап стоматологической реабилитации при патологии ВНЧС, было выполнено только в ведомственном стационаре в 10,53 % (6 чел.). Вспомогательные ортопедические средства в виде повязки З.Н. Померанцевой или подбородочно-теменной повязки использовали, соответственно, 28 (49,12 %) и 11 (28,21 %) пациентов из указанных стационаров ( $p \leq 0,01$ ). Часто в обследованных ЛПУ использовались физиотерапевтические методы лечения патологии ВНЧС, а именно – лазеротерапия (соответственно, в 24,56 % случаев и 20,51 % случаев;  $p \geq 0,05$ ) и УВЧ-терапия (соответственно, в 38,6 % случаев и 17,95 % случаев;  $p \leq 0,05$ ).

Среди медикаментозной терапии у 2 (3,51 %) пациентов ведомственного стационара применялась новокаиновая блокада ВНЧС, а также внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты – у 5 (8,77 %) чел. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) использовали в 100 % случаев, а фонофорез гидрокортизона – в 20,51 % (8 чел.). Только одной пациентке 53 лет, проходившей неоднократное лечение в многопрофильной больнице, была применена методика артропластики по поводу височно-нижнечелюстного артроза, однако неудачно, так как в настоящее время проводится судебное разбирательство в связи с возможным нанесением вреда здоровью.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях при патологии ВНЧС выполнялся более широкий круг лечебно-профилактических мероприятий, несмотря на редкое, по сравнению со стационарами, консультирование пациентов, страдающих патологией ВНЧС у врачей-интернов. Так, из немедикаментозных методов лечения в ведомственных, муниципальных и частных ЛПУ надлежащий режим поведения, рекомендуемый при патологии ВНЧС, назначался, соответственно, в 74,56 % (85 чел.), 26,02 % (32 чел.) и 65,63 % (21 чел.) случаях. Часто в обследованных амбулаторно-поликлинических ЛПУ использовались физиотерапевтические методы лечения патологии ВНЧС, а именно – лазеротерапия (соответственно, в 8,77 %, 4,07 % и 6,45 % случаев) и УВЧ-терапия (соответственно, в 10,53 %, 6,5 % и 12,5 % случаев). Также широко использовалась миогимнастика и вспомогательные ортопедические средства, соответственно в 71,93 % (82

чел.) и 42,11 % (48 чел.); 3,25 % (4 чел.) и 6,5 % (8 чел.); 18,75 % (6 чел.) и 37,5 % (12 чел.) случаев. Зубное протезирование было выполнено, соответственно, 22 (19,3 %), 11 (8,94 %) и 24 (75 %) пациентам ( $p \leq 0,01$ ). Также из немедикаментозных методов лечения в амбулаторно-поликлинических ведомственных и частных ЛПУ применялись иглорефлексотерапия, массаж жевательных мышц и мануальная терапия с привлечением остеопата.

В муниципальном и частных ЛПУ медикаментозная терапия при патологии ВНЧС ограничивалась назначением НПВП, соответственно, в 97,56 % и 100 % случаев, а также использовании электрофореза с гидрокортизоном, соответственно, в 8,13 % и 6,45 % случаев. В частном ЛПУ 4 (12,5 %) пациентам назначались также хондропротективные средства, а именно хондроитин сульфат или глюкозамина гидрохлорид.

В ведомственном амбулаторно-поликлиническом ЛПУ различные лекарственные средства при патологии ВНЧС использовались значительно шире. Так, НПВП системно назначались 85,96 % пациентов ( $p \leq 0,05$ ), местно – в 3,51 % случаев. Местно при патологии ВНЧС в 7,02 % случаев также назначались местно-раздражающие средства. Среди средств системной терапии при заболеваниях ВНЧС в ведомственном амбулаторно-поликлиническом ЛПУ назначались также миорелаксанты (мидокалм, скутамил) – в 4,39 % (4 чел.) случаев, пептидные биорегуляторы – в 5,26 % (6 чел.) случаев, хондропротекторы – в 5,26 % (6 чел.) случаев, а также электрофорез с гидрокортизоном – в 7,02 % (8 чел.) случаев. В 6,14 % случаев, то есть у 4 пациентов, использована инвазивная методика внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты.

Анализ ПМД, как историй болезни в стационарах, так и медицинских карт стоматологических больных из ЛПУ разной формы собственности не позволил провести оценку эффективности лечения патологии ВНЧС. Это, очевидно, связано с тем, что врачи-стоматологи и челюстно-лицевые хирурги не используют в своей практической работе методику определения степени тяжести течения патологии ВНЧС и эффективности её лечения, а также объективный метод оценки звуковых феноменов со стороны ВНЧС с помощью электронного стето-фонендоскопа. Это делает ПМД недоступной для анализа оценки степени тяжести течения и эффективности лечения патологии ВНЧС на разных этапах динамического наблюдения за пациентом, в том числе для анализа за эффективностью использования различных методов и средств при лечении заболеваний ВНЧС.

**Заключение.** Проведённое исследование показало, что в стационарных и амбулаторно-поликлинических ЛПУ разной формы собственности при выявлении патологии ВНЧС не в полном объеме фиксируется выявляемая симптоматика и не описывается её динамика в процессе проводимой терапии, что не позволяет на основании существующей

ПМД судить об эффективности проводимой комплексной терапии. Следует также отметить, врачами-стоматологами недостаточно внимания уделяется немедикаментозным методам лечения (надлежащий режим поведения, миогимнастика, использование вспомогательных ортопедических средств), которые эффективны при функциональной патологии жевательного аппарата, а также височно-нижнечелюстном артрозе [11,12]. В государственных учреждениях зубное протезирование, как завершающий этап стоматологической реабилитации пациентов с патологией ВНЧС, осуществляется крайне редко – в 8,9–19,3 % случаев, хотя доказано, что рациональное протезирование способствует профилактике рецидивирования патологии ВНЧС. Также следует обратить внимание на необходимость более широкого применения лекарственных средств, способствующих нормализации обменных элементов ВНЧС и окружающих его тканях, имеющих доказанную эффективность (пептидные биорегуляторы, хондропротекторы, миорелаксанты). При этом используемая фармакотерапия должна соответствовать тяжести течения патологии ВНЧС. Все полученные результаты свидетельствуют о необходимости жесткой стандартизации вопросов диагностики, лечения, реабилитации пациентов с патологией ВНЧС с фиксацией в протоколах ведения больных критериев оценки тяжести заболевания, объективизации выбора лечебной тактики и эффективности назначаемого лекарственного и немедикаментозного комплекса.

### Список литературы

1. Григорьянц Л.А. Некоторые особенности топографии нижнечелюстного канала / Л.А. Григорьянц, С.В. Сирак, Н.Э. Будзинский // Клиническая стоматология. – 2006. – № 1. – С. 46-51.
2. Григорьянц Л.А. Использование препарата Цифран СТ в хирургической стоматологии для лечения и профилактики послеоперационных воспалительных осложнений / Л.А. Григорьянц, Л.Н. Герчиков, В.А. Бадалян, С.В. Сирак, А.Г. Григорьянц // Стоматология для всех. – 2006. – № 2. – С. 14-16.
3. Григорьянц Л.А. Лечение травм нижнеальвеолярного нерва, вызванных выведением пломбирочного материала в нижнечелюстной канал / Л.А. Григорьянц, С.В. Сирак // Клиническая стоматология. – 2006. – № 1. – С. 52-57.
4. Иорданишвили А.К. Клинико-экспертные аспекты лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в амбулаторных медицинских организациях / А.К. Иорданишвили, И.А. Толмачев, А.А. Сериков [и др.] // Медицинская экспертиза и право. – 2012. – № 6. – С. 34 – 39.

5. Иорданишвили А.К. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у людей пожилого и старческого возраста: методич. рекомендации / А.К. Иорданишвили, Н.А. Удальцова, Г.А. Рыжак [и др.]. – СПб.: Нордмедиздат, 2012. – 16 с.
6. Иорданишвили А.К. Клинико-экспертные аспекты амбулаторной диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / А.К. Иорданишвили, И.А. Толмачев, А.А. Сериков, В.В. Альшевский, А.А. Поленс // Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. – Т. 54, № 5. – С. 18-22.
7. Максимова Е.М. Анализ рисков и мер по профилактике профессиональных болезней врачей-стоматологов / Е.М. Максимова, С.В. Сирак // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5-2. – С. 319-323.
8. Сирак С.В. Изучение особенностей анатомо-топографического строения нижней челюсти для планирования эндодонтического и имплантологического лечения / С.В. Сирак, А.А. Долгалев, А.А. Слетов, А.А. Михайленко // Институт стоматологии. – 2008. – Т. 2. – № 39. – С. 84-87.
9. Сирак С.В. Оценка риска осложнений эндодонтических манипуляций на основе показателей анатомо-топографического строения нижней челюсти / С.В. Сирак, А.А. Коробкеев, И.А. Шаповалова, А.А. Михайленко // Эндодонтия Today. – 2008. – № 2. – С. 55-60.
10. Сирак С.В. Стоматологическая заболеваемость взрослого населения основных климатогеографических зон ставропольского края: дис. ... канд. мед. наук / Ставропольская государственная медицинская академия. – Ставрополь, 2003.
11. Farman A.G. The basics of maxillofacial cone beam computed tomography / A.G. Farman, W.C. Scarfe // Seminars in Orthodontics. – 2009. – Vol. 15, № 1. – P. 2–13.
12. Grimm W.D. Clinical, radiographic, and histological analyses after transplantation of crest-related palatal-derived ectomesenchymal stem cells (paldscs) for improving vertical alveolar bone augmentation in critical size alveolar defects / W.D. Grimm, W.A. Arnold, S.W. Sirak, M.A. Vukovich, D. Videra, B. Giesenhagen // Journal of Clinical Periodontology. – 2015. – 42 (S17). – P. 366b-366.
13. Mikhhalchenko D.V. Influence of transcranial electrostimulation on the osseointegration of dental implant in the experiment / D.V. Mikhhalchenko, A.V. Poroshin, V.F. Mikhhalchenko, I.V. Firsova, S.V. Sirak // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. – 2014. – Vol. 5, № 5. – P. 705-711.
14. Sirak S.V. Social composition and motivation of patients in applying for implant dental service / S.V. Sirak, R.A. Avanesyan, A.G. Sirak, E.V. Shchetinin, M.K. Demurova // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. – 2014. – Vol. 5, № 5. – P. 691-697.

15. Sirak S.W. Low-level laser irradiation (810 nm) with toluidinblue photosensitizer promotes proliferation and differentiation of human oral fibroblasts evaluated in vitro / S.W. Sirak, F. Entschladen, E.W. Shchetinin, W.D. Grimm // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2015. – 42(S17). – P. 328a-328.
16. Sirak S.V. Prevention of complications in patients suffering from pathological mandibular fractures due to bisphosphonate-associated osteonecroses / S.V. Sirak, E.V. Shchetinin // *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. – 2015. – Vol. 6, № 5. – P.1678-1684.
17. Slade G.D. Orthodontic treatment, genetic factors, and risk of temporomandibular disorder / J.D. Slade [et. al] // *Seminars in Orthodontics*. – 2008. – Vol. 14, № 2. – P. 146–156.
18. Zhidovinov A.V. Research of local adaptation reactions of radiotherapy patients with defects of maxillofacial prosthetic with removable / A.V. Zhidovinov, S.V. Sirak, A.A. Sletov, D.V. Mihalchenko // *International Journal of Applied and Fundamental Research*. – 2016. – № 5. – P. 11.