

**ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТА З БОЛЬОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ
СНЦС, УСКЛАДНЕНОЮ ТРИГЕМІНАЛЬНОЮ НЕВРАЛГІЄЮ
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

В. Л. Мельник, В. К. Шевченко, О. П. Костиренко
Полтавський державний медичний університет

Вступ

Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба (БД СНЩС) спостерігається в молодих людей у віці від 18 до 38 років, що статистично визначається у 88% пацієнтів. При цьому певний відсоток пацієнтів з БД СНЩС мають прояви тригемінальної невралгії. Визначення больового компоненту для цих хворих на етапах лікування проводиться згідно шкал, які адекватно оцінюють інтенсивність больових відчуттів. Вербальні шкали передбачають опис за допомогою слів, лицьові – міміки, а числові оцінюють біль, вимірюючи його в міліметрах та сантиметрах. На кожному етапі лікування дисфункції СНЩС з больовим компонентом необхідно оцінювати якість стоматологічного здоров'я пацієнта з урахуванням фізичного та психічного чинників.

Особливості клінічного випадку

На кафедру післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ звернувся пацієнт К. 1987 р. н. зі скаргами на різкий нападopodobний біль в ділянці нижньої щелепи зліва. Напади болю виникали внаслідок подразнень алогенних або тригерних зон. Біль іррадіював в інтактні зуби нижньої щелепи.

Згідно модифікованої шкали болю, лицевий біль у пацієнта оцінений як «6» (сильний біль) за візуальною аналоговою шкалою оцінки інтенсивності болю.



Модифікована лицьова шкала складається з 10 смайлів / облич, кожне з яких зображує емоцію, відповідно опису болю від відсутності (0) до нестерпного болю (10).

Обстеження пацієнта

Проведено збір скарг пацієнта, клінічне та параклінічне обстеження: рентгенографія, комп'ютерна томографія, МРТ, клінічний аналіз крові. Дослідження проводилося відповідно до принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину. Отримана інформована згода пацієнта на проведення дослідження, а також на збір та обробку його даних. На підставі скарг пацієнта, клінічного та параклінічного обстеження (даних рентгенографії, комп'ютерної томографії, МРТ, клінічного аналізу крові), консультацій фахівців суміжних спеціальностей встановлено заключний діагноз: больова дисфункція лівого скронево-нижньощелепного суглобу на тлі периферійної тригемінальної невралгії.



МРТ скронево-нижньощелепних суглобівдо лікування.

План та алгоритм лікування:

1. Ліквідація больового компоненту в ділянці лівого СНЩС та лівої половини обличчя (остеопат, цигун-терапія, голкорексфлексаналгезія, синє світло спектру В2).
2. Ліквідація проблем оклюзії (виготовлення стоматологом-ортопедом спільної суглобової капи на зуби верхньої щелепи для тимчасової фіксації прикусу з подальшим раціональним протезуванням).
3. Фіксація результату – змикання зубів в центральному співвідношенні з закріпленням набутої нової висоти за рахунок ортопедичної конструкції.
4. Профілактика ускладнень (індивідуальна робота пацієнта вдома, методики циган-терапії, масаж, вправи оздоровчої гімнастики).
5. Досягнення тривалої стабілізації процесу з урахуванням виконання індивідуальної програми реабілітації та оцінка якості стоматологічного здоров'я.

На етапах лікування проведено дослідження впливу болі, його тривалості на якість життя, фізичне та психічне здоров'я пацієнта.

Тривалість болі достовірно корелювала з SF-36 щодо фізичного функціонування й обмеження функціонування нижньої щелепи. Суглобові проблеми скронево-нижньощелепного суглоба в поєднанні з периферійною тригемінальною невралгією знижували якість стоматологічного здоров'я.

В результаті лікування (3 місяці) згідно алгоритму отримано позитивний ефект. В усіх випадках застосування немедикаментозних технік - знеболювання було ефективним, скарги відсутні. У пацієнта зменшились больові відчуття (показники шкали болі «0-1»), знизився тиск на нижню щелепу, навколосуглобі м'язи відновили свої функції, покращилось співвідношення у прикусі. За даними контрольних суглобових знімків МРТ показало нормалізацію положення лівої голівки СНЩС в суглобовій ямі. Після завершення терапії згідно опитувальників, відзначалось покращення стоматологічної якості життя.

Висновки.

Удосконалений нами терапевтичний алгоритм лікування ефективний при застосуванні в комплексному міждисциплінарному підході у пацієнта з больовою дисфункцією СНЦС на тлі тригемінальної невралгії трійчастого нерва зліва. Доцільність його використання підтверджена клінічними та параклінічними методами доказової медицини.