Волков А.Г., Дикопова Н.Ж., Кислицына А.В., Шишмарёва А.Л.

ФИЗИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВОКАЛОМ

Кафедра терапевтической стоматологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, Москва, Россия

Применение в комплексном лечении болевого синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у вокалистов инфракрасного облучения и ультразвуковой терапии позволяет в короткие сроки ликвидировать боль и повышенный тонус жевательных мышц, что увеличивает амплитуду движений нижней челюсти и функциональные возможности височно-нижнечелюстного сустава при повышенной профессиональной нагрузке. Предложенный курс физиопроцедур позволяет осуществлять успешную реабилитацию в комплексе лечебных мероприятий и повысить эффективность лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, что особенно важно для качества жизни людей, занимающихся вокалом.

Ключевые слова: синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава; вокалист; инфракрасное облучение; ультразвуковая терапия; физиотерапия.

Для цитирования: Волков А.Г., Дикопова Н.Ж., Кислицына А.В., Шишмарёва А.Л. Физиотерапия в комплексном лечении лиц с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, профессионально занимающихся вокалом. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. 2017; 16(6): 304-306. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-6-304-306>.

Для корреспонденции: Волков Александр Григорьевич, д-р мед. наук, проф., каф. терапевтической стоматологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва. E-mail: parodont@inbox.ru

Volkov A.G., Dikopova N.Zh., Kislitsyna A.V., Shishmareva A.L.

PHYSIOTHERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT PAIN DYSFUNCTION SYNDROME IN PERSONS PROFESSIONALLY ENGAGED IN VOCAL

Federal state autonomous educational institution of higher education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia

Application in complex treatment of the temporomandibular joint pain dysfunction syndrome in vocalists infrared irradiation and ultrasonic treatment eliminates the pain and increased tone of the masticatory muscles in a short time, which increases the amplitude of movements of the mandible and the functional capabilities of the temporomandibular joint with increased professional workload. The proposed course of physiotherapy procedures allows for successful rehabilitation in a complex of therapeutic measures and to improve the effectiveness of treatment of the temporomandibular joint pain dysfunction syndrome, which is especially important for the quality of life of people involved in the vocals.

Keywords: temporomandibular joint pain dysfunction syndrome; vocalist; infrared irradiation; ultrasonic treatment; physiotherapy.

For citation: Volkov A.G., Dikopova N.Zh., Kislitsyna A.V., Shishmareva A.L. Physiotherapy in the complex treatment of the temporomandibular joint pain dysfunction syndrome in persons professionally engaged in vocal. *Fizioterapiya, Bal'neologiya i Reabilitatsiya (Russian Journal of the Physical Therapy, Balneotherapy and Rehabilitation)*. 2017; 16(6): 304-306. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2017-16-6-304-306>.

For correspondence: Volkov Alexander Grigorievich, MD, PhD, DSc, Prof., Department of therapeutical stomatology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow. E-mail: parodont@inbox.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship. **Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received 11 June 2017
Accepted 25 October 2017

Синдром болевой дисфункции является одним из распространённых заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) [1–3]. Этиология этого заболевания связана с предрасположенностью человека к рефлекторному спазму жевательных мышц при их перегрузке или воздействии внешних факторов. Постоянно действующий на мышцу возбудитель вызывает её спазм, а затем боль. Важное значение при этом имеет эмоциональное состояние больного [3]. По мнению А.С. Артюшкевича [1], болевой синдром дисфункции ВНЧС возникает в результате действия комплекса факторов, таких как нарушения прикуса, травмы, предрасположенность к спазмированию жевательных мышц, чаще всего у людей с неуравновешенной нервной системой.

Кроме боли в области ВНЧС, больные часто предъявляют жалобы на появление «щелчков» в суставе при открывании рта, которые обусловлены чрезмерным смещением суставного диска вследствие повышенного тонуса мышц, перерастяжением капсулы, связок сустава [1, 2].

По поводу синдрома болевой дисфункции ВНЧС за медицинской помощью чаще всего обращаются пациенты, которые в связи со своей профессиональной деятельностью испытывают повышенную функциональную, речевую и эмоциональную нагрузку, в частности лица, профессионально занимающиеся вокалом. При лечении данного контингента больных наряду с мероприятиями, направленными на коррекцию окклюзии зубных рядов, санацию полости рта, нормализацию эмоционального состояния, очень важна реабилитация нервно-мышечного аппарата ВНЧС. В связи с этим большое практическое значение имеют различные физические факторы, способные оказывать влияние на нервно-мышечную систему [4, 5].

Целью работы являлось повышение качества лечения болевого синдрома дисфункции ВНЧС у лиц, профессионально занимающихся вокалом, с помощью включения в комплекс лечения инфракрасного облучения и ультразвуковой терапии в области ВНЧС и жевательных мышц.

Материал и методы

Для лечения синдрома болевой дисфункции ВНЧС было предложено использовать комбинированное воздействие инфракрасного облучения и ультразвуковой терапии.

Инфракрасное излучение, проникая в ткани до 60 мм, влияет на трофику, оказывает спазмолитическое, противовоспалительное действие, что, в свою очередь, вызывает обезболивающий эффект, снимает «усталость» и напряжение мышц [4, 6].

Под действием ультразвука осуществляется микро-массаж тканей, активизируются тканевая трофика, местное крово- и лимфообращение, нормализуются процессы обмена. Ультразвуковая терапия оказывает противовоспалительное, спазмолитическое, фибролитическое и болеутоляющее действие [2, 5].

Под нашим наблюдением находились 24 пациента с указанным синдромом в возрасте 25–52 лет, профессиональная деятельность которых состояла в занятиях вокалом.

В зависимости от проводимого лечения все больные были разделены на 2 группы по 12 человек. Пациентам 1-й группы наряду с медикаментозной терапией проводили физиотерапию: комбинированное воздействие на область ВНЧС и жевательных мышц инфракрасного излучения и ультразвуковой терапии. Инфракрасное облучение лампой «Beurer IL30» проводили с расстояния 90–100 см от кожи в течение 10 мин на каждую сторону. Для проведения ультразвуковой терапии использовали аппарат УЗТ-3.04С, интенсивность воздействия 0,2 Вт/см² в непрерывном режиме по 5 мин на каждую сторону. Курс лечения состоял из 10 ежедневных процедур инфракрасного облучения и ультразвуковой терапии.

Пациентам 2-й группы физиотерапию не назначали, а проводили только медикаментозное лечение, заключающееся в применении седативных средств для коррекции эмоционального статуса и миорелаксантов.

Результаты

До лечения пациенты обеих групп предъявляли жалобы на боль в области сустава, ограниченное открывание рта, которое сочеталось с усилением болей при попытке движения нижней челюсти, щёлканье в одном или двух суставах, отклонение или зигзагообразные движения нижней челюсти при открывании рта.

В 1-й группе положительная динамика отмечалась уже после второй процедуры комбинированного воздействия: уменьшилась боль, увеличилась амплитуда движений, а по окончании курса у всех пациентов данной группы открывание рта осуществлялось в полном объёме. По данным артрофонографии, исчезли или резко уменьшились звуковые явления в суставе.

У пациентов контрольной группы состояние улучшилось только через 7 дней с начала лечения, а открывание рта на 10-й день лечения удалось выполнять в полном объёме только 6 (50%) пациентам этой группы.

В отдалённые сроки после лечения, через 6 мес, в 1-й группе жалобы отсутствовали, и только через год возникла необходимость в повторном курсе физиолечения у 2 пациентов.

В контрольной группе через 6 мес 7 пациентов повторно обратились с жалобами на боль в суставе, ограничение открывания рта, что мешало выполнять профессиональную деятельность.

Заключение

Применение в комплексном лечении болевого синдрома дисфункции ВНЧС у вокалистов инфракрасного облучения и ультразвуковой терапии позволяет в короткие сроки ликвидировать боль и повышенный тонус жевательных мышц, что увеличивает амплитуду движений нижней челюсти и функциональные возможности ВНЧС при повышенной профессиональной нагрузке. Предложенный курс физиопроцедур даёт

возможность осуществлять успешную реабилитацию в комплексе лечебных мероприятий и повысить эффективность лечения болевого синдрома дисфункции ВНЧС, что особенно важно для качества жизни людей, занимающихся вокалом.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артющкевич А.С. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. *Современная стоматология (Минск)*. 2014; (1): 11–4.
2. Герасименко М.Ю. Физиотерапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В кн.: Боголюбов В.М. (ред.) *Физиотерапия и курортология*. М.; 2009. III: 182–210.
3. Каменева Л.А. *Оптимизация диагностики и лечения больных с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. ... канд. мед. наук*. Самара; 2015.
4. Ефанов О.И. (ред.) *Физические лечебные факторы*. М.; 2009.
5. Makeeva I.M., Volkov A.G., Daurova F.Yu., Dikopova N.Zh., Kozhevnikova L.A., Makeeva M.K. и др. *Аппаратные методы лечения, применяемые в стоматологии*. М.; 2017.
6. Волков А.Г., Дикопова Н.Ж., Makeeva I.M., Бякова С.Ф. *Аппаратурные методы диагностики и лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта*. М.; 2016.

REFERENCES

1. Artyushkevich A.S. Diseases of the temporomandibular joint. *Sovremennaya stomatologiya (Minsk)*. 2014; (1): 11–4. (in Russian)
2. Gerasimenko M.Yu. Physiotherapy in dentistry and maxillofacial surgery. In: Bogolyubov V.M. *Physiotherapy and Balneology [Fizioterapiya i kurortologiya]*. Moscow; 2009. III: 182–210. (in Russian)
3. Kameneva L.A. *Optimization of Diagnostics and Treatment of Patients with the Syndrome of Painful Dysfunction of the Temporomandibular Joint: avtoreferat dis. cand. med. sci. [Optimizatsiya diagnostiki i lecheniya bol'nykh s sindromom bolevoy disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava: avtoreferat dis. ... kand. med. nauk]*. Samara; 2015. (in Russian)
4. Efanov O.I. (Ed.) *Physical therapeutic factors [Fizicheskie lechebnye faktory]*. Moscow; 2009. (in Russian)
5. Makeeva I.M., Volkov A.G., Daurova F.Yu., Dikopova N.Zh., Kozhevnikova L.A., Makeeva M.K. et al. *Hardware methods of treatment used in dentistry [Apparaturnye metody lecheniya, primenyaemye v stomatologii]*. Moscow; 2017. (in Russian)
6. Volkov A.G., Dikopova N.Zh., Makeeva I.M., Byakova S.F. *Instrumental methods of diagnostics and treatment of periodontal and mucous membrane diseases of the oral cavity [Apparaturnye metody diagnostiki i lecheniya zabolevaniy paradonta i slizistoy obolochki polosti rta]*. Moscow; 2016. (in Russian)

Поступила 11.06.2017

Принята в печать 25.10.2017

Главное военно-медицинское управление МО РФ,
Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова,
Научно-практическое общество баротерапевтов Санкт-Петербурга и Ленинградской области

17–18 мая 2018 года проводят

Юбилейную X Всеармейскую научно-практическую конференцию «БАРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕННЫХ, БОЛЬНЫХ И ПОРАЖЁННЫХ»

На конференции предполагается рассмотреть теоретические и прикладные вопросы лечения раненых, больных и пораженных; проблемы реабилитации человека со сниженной работоспособностью различными видами и методами баротерапии; теоретические и практические положения гипербарической физиологии и водолазной медицины.

1. Гипербаротерапия: лечебная компрессия, лечебная рекомпрессия при специфических профессиональных заболеваниях водолазов, азобаротерапия, оксигенобаротерапия, нормоксическая гипербаротерапия. Гипербарическая оксигенация как средство повышения работоспособности, лечения и реабилитации пациентов с различными заболеваниями.

2. Нормобарическая баротерапия: оксигенотерапия, карбогенотерапия, оксигенотерапия, интервальная гипоксическая терапия. Использование дыхательных смесей с различным парциальным давлением газов для реабилитации.

3. Гипобаротерапия: общая – непрерывная, периодическая; локальная – периодическая вакуумдекомпрессия, импульсная.

4. Диагностика, лечение и профилактика специфической профессиональной патологии лиц, пребывающих в условиях повышенного давления газовой и водной среды. Определение индивидуальной устойчивости к факторам гипербарии (проверка барофункции ушей и придаточных пазух носа, устойчивость к декомпрессионному газообразованию, токсическому действию высоких парциальных давлений азота и кислорода), устойчивость к гипоксии.

5. Меры безопасности при проведении сеансов баротерапии.

6. Контроль за проектированием и строительством отделений баротерапии.

Конференция состоится в Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова по адресу:
194044, Санкт-Петербург, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, ул. Академика Лебедева, д. 6.

Подробная информация об участии в конференции размещена на сайте <https://www.vmeda.org>.