

Е.Ю. Стоян, Л.П. Рекова

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

(г. Харьков, Украина)

Мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (МСД ВНЧС) достаточно распространенная патология. В последние годы многие исследователи, учитывая большое значение эмоционального компонента, придерживаются психофизиологической теории происхождения синдрома болевой дисфункции ВНЧС. В ряде работ отмечено, что развитие спазма и дискоординации сокращений жевательных мышц напрямую зависит от психоэмоционального состояния пациента.

Цель исследования: повышение эффективности консервативной терапии больных с МСД ВНЧС в зависимости от степени тяжести этой патологии путем коррекции психоэмоционального состояния препаратами с антиоксидантными свойствами.

Проведен комплекс клинических и параклинических исследований 78 пациентов с МСД ВНЧС: 25 мужчин и 53 женщин, в возрасте от 22 до 50 лет, не имевших нарушений в зубочелюстном аппарате. Особое внимание обращали на характер условий жизни и труда и их влияние на психоэмоциональное состояние. Больные консультированы ортопедом-стоматологом, терапевтом-стоматологом, ревматологом, невропатологом, при необходимости психотерапевтом. Рентгенологическое исследование обоих ВНЧС проводили до и после лечения. Вид и тяжесть МСД ВНЧС и результаты лечения у всех больных оценивали по индексу Helkimo (1974). Для выявления и объективной оценки реакции организма больного на окружающую среду применяли способ определения адаптационного процесса по методу Л.Х. Гаркави и соавт. (1990). Кроме того, для выявления степени тревожности использовали тест-опросник Л.П. Рековой.

На основании общих и специальных методов исследования были сформированы 3 группы больных: 13 человек с легкой степенью МСД, 25 человек со средней степенью МСД, 50 человек с тяжелой степенью МСД.

Лечение больных с МСД ВНЧС проводили соответственно степени дисфункциональных нарушений в ВНЧС и с учетом адаптационной реакции организма больного. При планировании лечения необходимо учи-

тывать патогенетические факторы в развитии МСД ВНЧС разной степени тяжести и возможности адаптационных механизмов. При этом комплексная коррекция этих нарушений должна проводиться на самом раннем этапе их развития с учетом уровня психоэмоционального напряжения пациентов. Комплексное лечение МСД ВНЧС, особенно средней и тяжелой степени тяжести, должно включать в себя миорелаксацию жевательных мышц, антистрессовую терапию, восстановление поврежденных суставных поверхностей корректорами метаболизма хрящевой ткани, исключение продолжительного влияния на ткани полости рта ортопедической аппаратуры, диспансерное наблюдение. Это позволит повысить эффективность, сократить сроки лечения и улучшить качество жизни больных с данной патологией.