

© А. К. Иорданишвили, А. А. Сериков, 2018
УДК 616.716.4-001.5-089.84
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13017>
ISSN – 2073-8137

О НЕОБХОДИМОСТИ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

А. К. Иорданишвили^{1, 2}, А. А. Сериков²

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

² Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

ABOUT THE NECESSITY OF STANDARDIZATION OF APPROACHES TO TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT PATHOLOGY IN THE INSTITUTIONS WITH DIFFERENT FORMS OF PROPERTY

Iordanishvili A. K.^{1, 2}, Serikov A. A.²

¹ I. I. Mechnikov North-West State Medical University, Saint-Peterburg, Russia

² S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Peterburg, Russia

Проведен анализ 365 случаев 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. Во всех ЛПУ установлены случаи некачественного оформления медицинской документации по обоснованию использования лечебных воздействий, описанию динамики симптомов в процессе лечения, оценке эффективности терапии. Выявлены случаи отсутствия рекомендаций по режиму поведения, использования миогимнастики и вспомогательных ортопедических средств. В государственных учреждениях зубное протезирование как завершающий этап стоматологической реабилитации пациентов с патологией ВНЧС осуществляется редко, что ухудшает отдаленный прогноз и создаёт возможность для рецидива. Отмечена необходимость утверждения протоколов ведения пациентов и реабилитационных мероприятий со стандартизацией применения лекарственных средств, которые должны применяться с учётом тяжести течения патологии ВНЧС.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция, стоматологическая реабилитация, лечение

The analysis of 365 cases of treatment and rehabilitation of 219 men and 146 women (aged 18–72 years) with dysfunction of temporomandibular joint (TMJ), temporomandibular arthrosis, arthrosis-arthritis and painful musculo-articular dysfunction at inpatient (96 cases) and out-patient (269 cases) clinics with different forms of ownership has been carried out. In all health facilities there were cases of poor quality medical documentation. In all clinics, there have been cases of poor quality medical documentation regarding the rationale for treatment, describing the dynamics of symptoms during treatment, evaluating the effectiveness of therapy. The cases of lack of recommendations on the behavior regimen, use of miogym and orthopedic aids have been revealed. Dental prosthetics, as the final stage of dental rehabilitation of patients with TMJ pathology, is rare in public institutions. The above worsens the long-term prognosis and creates an opportunity for relapse of the disease. The need for developing patient management and rehabilitation protocols, as well as for standardization of pharmacotherapy taking into account the severity of TMJ pathology has become obvious.

Keywords: temporomandibular joint, dysfunction, dental rehabilitation, treatment

В практической деятельности врача-стоматолога заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются довольно часто, плохо поддаются лечению и при длительно сохраняющейся артралгии мучительны для пациентов [1, 2, 3, 4]. Несмотря на то что больные с заболеваниями ВНЧС в большинстве своем требуют

комплексного обследования и лечения, они редко находятся в специализированных стационарных отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических учреждений. Чаще такие пациенты проходят диагностические мероприятия амбулаторно [1, 6]. После завершения клинко-рентгенологи-

ческого и лабораторного обследования, постановки диагноза больные могут направляться на госпитализацию, но чаще последующие консультации и лечение они все же получают в амбулаторно-поликлиническом звене [3, 7], хотя в этих условиях не всегда имеется необходимое медицинское оборудование для эффективной диагностики и лечения [4, 5, 8]. Сопутствующая патология внутренних органов также неблагоприятно влияет на течение заболеваний ВНЧС [6].

Ранее проведенный анализ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области результатов 300 комиссионных судебно-медицинских экспертиз, отобранных для исследования методом случайной выборки, показал, что 109 (36,3 %) из них являлись результатом претензий на некачественную стоматологическую реабилитацию [4]. При этом наибольшие показатели коэффициента «поставляемости» жалоб, претензий, конфликтов отмечены для врачей стоматологов-ортопедов (2,0) и стоматологов-ортодонтотв (0,79) [4]. Важно подчеркнуть, что в 13,76 % случаев комиссионные судебно-медицинские экспертизы по вопросам стоматологической реабилитации проведены при отсутствии затрат личных денежных средств пациента на стоматологическое лечение [9]. Претензии больных в 78,2 % случаев были признаны обоснованными [7, 8, 9]. В этой связи вопросы стандартизации фармакотерапевтических технологий, а также немедикаментозных методов лечения, включая реабилитацию пациентов с патологией ВНЧС, представляются весьма актуальными.

Цель исследования – оценка методов лечения и подходов к реабилитации пациентов с патологией ВНЧС в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях разной формы собственности.

Материал и методы. 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. Анализ подвергались первичные медицинские документы (ПМД) – история болезни стационарного больного и амбулаторная карта. 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) в учреждениях 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 в частной стоматологической клинике (32 ПМД, 8 мужчин и 24 женщины в возрасте от 27 до 65 лет). Учитывали методы, используемые для лечения выявленной патологии ВНЧС: дисфункции ВНЧС, височно-нижнечелюстного артроза, височно-нижнечелюстного артрозо-артрита, болевой мышечно-суставной дисфункции.

Полученный 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 и обсуждение. Лечение патологии ВНЧС должно быть комплексным с использованием основных методов лечения – немедикаментозных, медикаментозных и хирургических [6]. Анализ лечения патологии ВНЧС в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях различной формы собственности проводили с учетом этой систематизации. При изучении историй болезни из ведомственного стационара и многопрофильной больницы установлено, что режим поведения, рекомендуемый при патологии ВНЧС [6, 10], был назначен больным соответственно в 24,56 и 10,26 % случаев ($p \leq 0,01$). Консультировано врачами-интернистами в этих учреждениях было соответственно 22 (38,6 %) и 15 (38,46 %) больных. Миогимнастика для жевательных мышц назначалась только в ведомственном стационаре в 12,28 % случаев. Рациональное зубное протезирование как завершающий этап стоматологической реабилитации при патологии ВНЧС было выполнено только в ведомственном стационаре 6 больным (10,53 %). Вспомогательные ортопедические средства в виде повязки З. Н. Померанцевой или подбородочно-теменной повязки использовали соответственно 28 (49,12 %) и 11 (28,21 %) пациентам ведомственного стационара и многопрофильной больницы ($p \leq 0,01$). Часто в обследованных ЛПУ использовались физиотерапевтические методы лечения патологии ВНЧС, а именно, лазеротерапия (соответственно в 24,56 и 20,51 % случаев; $p \geq 0,05$) и УВЧ-терапия (в 38,6 и 17,95 % случаев соответственно, $p \leq 0,05$).

Из средств медикаментозной терапии у 2 (3,51 %) пациентов ведомственного стационара применялась новокаиновая блокада ВНЧС, у 5 (8,77 %) – внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) использовали в 100 % случаев, а фонофорез гидрокортизона – у 8 больных (20,51 %). Только одной пациентке 53 лет, проходившей неоднократное лечение в многопрофильной больнице, была применена методика артропластики по поводу височно-нижнечелюстного артроза, однако неудачно, что повлекло судебное разбирательство.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях больным с патологией ВНЧС выполнялся более широкий круг лечебно-профилактических мероприятий, несмотря на более редкое по сравнению со стационарами консультирование пациентов врачами-интернистами. Так, из немедикаментозных методов лечения в ведомственных, муниципальных и частных ЛПУ рекомендуемый при патологии ВНЧС режим поведения назначался соответственно в 74,56; 26,02 и 65,63 % случаев. Часто в обследованных амбулаторно-поликлинических ЛПУ – ведомственных, муниципальных и частных использовались физиотерапевтические методы лечения патологии ВНЧС: лазеротерапия (соответственно в 8,77; 4,07 и 6,45 % случаев) и УВЧ-терапия (в 10,53; 6,5 и 12,5 %). Также широко использовались миогимнастика и вспомогательные ортопедические средства. Они были применены в 71,93 и 42,11 % случаев в ведомственных ЛПУ; в 3,25 и 6,5 % – в муниципальных и в 18,75 и 37,5 % случаев – в частных ЛПУ. Зубное протезирование было выполнено 22 (19,3 %), 11 (8,94 %) и 24 (75 %) пациентам соответственно ($p \leq 0,01$). 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 в 97,56 и 100 % случаев ограничивалась назначением НПВП, а в 8,13 и 6,45 % случаев также использованием электрофореза с гидрокортизоном. В частном ЛПУ 4 (12,5 %) пациентам назначались хондропротективные средства: хондроитин сульфат или глюкозамина гидрохлорид.

В ведомственном амбулаторно-поликлиническом ЛПУ различные лекарственные средства для лечения 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 (4,39 %), пептидные биорегуляторы (5,26 %), хондропротекторы (5,26 %), электрофорез с гидрокортизоном (7,02 %). В 6,14 % случаев была 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 связано с тем, что врачи-стоматологи и челюстно-лицевые хирурги не используют в своей практической работе методику определения степени тяжести патологии ВНЧС и эффективности ее лечения, не применяя объективный метод оценки звуковых феноменов ВНЧС с помощью электронного стето-фонендоскопа. Это делает ПМД недоступной

для анализа объективных показателей при патологии ВНЧС на разных этапах динамического наблюдения, в том числе с целью анализа эффективности использования различных методов и средств лечения.

Заключение. В стационарных и амбулаторно-поликлинических ЛПУ разной формы собственности при патологии ВНЧС не в полном объеме фиксируется симптоматика, не описывается ее динамика, что не позволяет на основании существующей ПМД судить об эффективности проводимой комплексной терапии. Следует также отметить недостаточное внимание к немедикаментозным методам лечения, которые эффективны при функциональной патологии жевательного аппарата и при височно-нижнечелюстном артрозе [11, 12]. В государственных учреждениях зубное протезирование как завершающий этап стоматологической реабилитации пациентов с патологией ВНЧС осуществляется всего в 8,9–19,3 % случаев, хотя доказано, что рациональное протезирование способствует профилактике рецидивов патологии ВНЧС. Следует обратить внимание на необходимость более широкого использования лекарственных средств с доказанной эффективностью у больных с патологией ВНЧС (пептидные биорегуляторы, хондропротекторы, миорелаксанты и др.). При этом применяемая фармакотерапия должна соответствовать тяжести течения патологии. Все это свидетельствует о необходимости жесткой стандартизации диагностики, лечения, реабилитации пациентов с патологией ВНЧС с обязательной фиксацией в протоколах ведения больных критериев оценки тяжести заболевания, показаний к выбору лечебной тактики и оценки эффективности лечения.

Литература

1. Бабич, В. В. Организация диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава с учётом адаптационных возможностей организма / В. В. Бабич, А. К. Иорданишвили, М. А. Окунев, Н. А. Удальцова. – СПб.: Нордмедиздат, 2016. – 77 с.
2. Гайворонский, И. В. Височно-нижнечелюстной сустав: морфология и клиника дисфункции / И. В. Гайворонский, А. А. Сериков, А. К. Иорданишвили [и др.]. – СПб.: «Элмор», 2013. – 135 с.
3. Голинский, Ю. Г. Правовые и социально-экономические аспекты взаимоотношений врача и пациента в стоматологической практике / Ю. Г. Голинский // Клиническая стоматология: официальная и интегративная: рук-во для врачей / под ред. А. К. Иорданишвили. – СПб.: «СпецЛит», 2008. – С. 11–24.
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. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата / А. К. Иорданишвили. – СПб.: «Человек», 2015. – 132 с.
6. 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.

References

1. Babich V. V., Iordanishvili A. K., Okunev M. A., Udaltsova N. A. Organizatsiya diagnostiki i lecheniya zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava s uchotom adaptatsionnykh vozmozhnostey organizma. SPb.: «Nordmedizdat»; 2016.
2. Gayvoronskiy I. V., Serikov A. A., Iordanishvili A. K. Visochno-nizhnechelyustnoy sustav: morfologiya i klinika disfunktsii. SPb.: «Elmor»; 2013.

7. Иорданишвили, А. К. Клинико-экспертные аспекты амбулаторной диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / А. К. Иорданишвили, И. А. Толмачев, А. А. Сериков [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. – Т. 54, № 5. – С. 18–22.
8. Козицина, С. И. Профессиональные ошибки и ответственность медицинского персонала на стоматологическом приеме / С. И. Козицина // Клиническая стоматология: официальная и интегративная: рук-во для врачей / под ред. А. К. Иорданишвили. – СПб.: «СпецЛит», 2008. – С. 25–38.
9. Толмачев, И. А. Стоматология в судебной медицине / И. А. Толмачев // Клиническая стоматология: официальная и интегративная: рук-во для врачей / под ред. А. К. Иорданишвили. – СПб.: «СпецЛит», 2008. – С. 39–54.
10. Ahn, S. J. Orthodontic effects on dentofacial morphology in women with bilateral TMJ disk displacement / S. J. Ahn, S. J. Lee, T. W. Kim // Angle Orthod. – 2007. – Vol. 77, № 2. – P. 288–295.
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. Slade, G. D. Orthodontic treatment, genetic factors, and risk of temporomandibular disorder / J. D. Slade // Seminars in Orthodontics. – 2008. – Vol. 14, № 2. – P. 146–156.

3. Golinskiy Yu. G. Pravovyye i sotsial'no-ekonomicheskiye aspekty vzaimootnosheniy vracha i patsiyenta v stomatologicheskoy praktike. SPb.: «SpetsLit»; 2008.
4. Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Serikov A. A. Meditsinskaya ekspertiza i pravo. – Medical examination and law. 2012;6:34-39.
5. Iordanishvili A. K. Vozrastnyye izmeneniya zhevatelyechnogo apparata. SPb.: «Chelovek»; 2015.
6. Iordanishvili A. K., Udaltsova N. A., Ryzhak G. A. Lecheniye zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnogo sus-

- tava u lyudey pozhilogo i starcheskogo vozrasta. SPb.: «Nordmedizdat»; 2012.
7. Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Serikov A. A. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza. – Forensic-medical examination.* 2011;54(5):18-22.
 8. Kozitsina S. I. Professional'nyye oshibki i otvetstvennost' meditsinskogo personala na stomatologicheskom priyome. SPb.: «SpetsLit»; 2008.
 9. Tolmachev I. A. *Stomatologiya v sudebnoy meditsine.* SPb.: «SpetsLit»; 2008.
 10. Ahn S. J., Lee S. J., Kim T. W. *Angle Orthod.* 2007;77(2):288-295.
 11. Farman A. G. Scarfe W. C. *Seminars in Orthodontics,* 2009;15(1):2-13.
 12. Slade G. D. *Seminars in Orthodontics.* 2008;14(2):146-156.

Сведения об авторах:

Иорданишвили Андрей Константинович, доктор медицинских наук, профессор кафедры ортопедической стоматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова и кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова; тел.: 88122751847; e-mail: professoraki@mail.ru

Сериков Антон Анатольевич, кандидат медицинских наук, старший преподаватель; тел.: 89818978358; e-mail: mdgrey@bk.ru

© Коллектив авторов, 2018

УДК 617.85:297.54+11.312(454):271.46

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13018>

ISSN – 2073-8137

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОН ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КРОВИ И СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА

Н. М. Агарков¹, С. Н. Гонтарев¹, В. А. Зеленский², Д. А. Доменюк², К. Ф. Макконен³, Е. П. Афанасова⁴, А. В. Иванов⁴, Т. И. Субботина⁵

¹ Юго-Западный государственный университет, Курск, Россия

² Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

³ Белгородский государственный университет, Россия

⁴ Курский государственный медицинский университет, Россия

⁵ Тульский государственный университет, Россия

MATHEMATICAL PREDICTION OF PHLEGMON DEVELOPMENT IN ACUTE ODONTOGENIC OSTEOMYELITIS OF JAWS IN TERMS OF BLOOD AND SYSTEMIC IMMUNITY

Agarkov N. M.¹, Gontarev S. N.¹, Zelenskiy V. A.², Domenyuk D. A.², Makkonen K. F.³, Afanasova E. P.⁴, Ivanov A. V.⁴, Subbotina T. I.⁵

¹ South-West State University, Kursk, Russia

² Stavropol State Medical University, Russia

³ Belgorod State University, Russia

⁴ Kursk State Medical University, Russia

⁵ Tula State University, Russia

У 72 больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей изучены показатели периферической крови и системного иммунитета. Установлено увеличение показателей сдвига абсолютного количества лимфоцитов, процентного содержания палочкоядерных нейтрофилов, уровня СОЭ на фоне снижения абсолютного числа Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров и относительного числа Т-супрессоров в периферической крови. На основе регрессионного метода и показателей сдвига параметров периферической крови разработана математическая модель, прогнозирующая развитие флегмоны на фоне острого одонтогенного остеомиелита челюстей.

Ключевые слова: одонтогенный остеомиелит челюстей, математическое прогнозирование, показатели крови, показатели системного иммунитета

Parameters of peripheral blood and systemic immunity were studied in 72 patients with an acute odontogenic osteomyelitis of jaws. An increased shift in the absolute number of lymphocytes, percentage of band neutrophils, erythrocyte sedimentation rate on the background of decreased absolute number of T-lymphocytes, T-helper cells,