

7. Magro L, Moretti U etc., Epidemiology and characteristics of adverse drug reactions caused by drug-drug interactions. Expert Opin Drug Saf. 2012;11(1):83-94. doi:10.1517/14740338.2012.631910

8. Onder G, Petrovic M etc., Development and Validation of a Score to Assess Risk of Adverse Drug Reactions Among In-Hospital Patients 65 Years or Older. Arch Int Med. 2010;170(13):1142-1148. doi:10.1001/archinternmed.2010.153

УДК: 616.724-08

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

к.м.н. Ф.Т.Темуров

Международный Казахско-Турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, старший преподаватель кафедры «хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста». Республика Казахстан, г.Туркестан, проспект Б.Саттарханова 29,

fazladin.temurov@mail.ru

Магистрант Ш.Г.Масадиков

Южно-Казахстанская медицинская академия, Республика Казахстан, г.

Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1/1. , shahtuu43@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава — симптомо - комплекс, характеризующийся тупыми болями, звуками - щелчками в височно-нижнечелюстном суставе, болью в ушах, заложенностью уха, звоном в ушах, головной болью, головокружениями, болями в области шейного отдела позвоночника, затылка и позади ушной раковины, изжогой в горле и в носу. Воспалительное заболевание височно-нижнечелюстного сустава обычно чаще встречается в пожилом возрасте с функциональным структурным изменением в височно-нижнечелюстном суставе, в данное время это омолаживается и частота формирования постоянного прикуса увеличивается гораздо чаще. Проблема в том, что на местах где отсутствует специалист врач челюстно-лицевой хирург пациенты не диагностируются и не получают соответствующие лечение, в свою очереди острый процесс проходить в хроническую стадии.

Ключевые слова: Височно-нижнечелюстной сустав, тупые боли, звуки - щелчки в височно-нижнечелюстном суставе, боль в ушах, заложенность уха, звон в ушах, головные боли, головокружения, боли в области шейного отдела позвоночника, затылка и позади ушной раковины, изжога в горле и в носу.

A COMPARATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF DISEASES OF THE TEMPERAMENTAL JOINT

Candidate of medicine, Fazladin Temurov

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Senior Lecturer of the Department of Surgical Dentistry and Pediatric Dentistry. Republic of Kazakhstan, Turkistan, B.Sattarkhanov ave., 29, fazladin.temurov@mail.ru

Master student Shkurulla Massadikov

South Kazakhstan Medical Academy, Republic of Kazakhstan, Shymkent, Al-Farabi, 1/1. , shahtuu43@gmail.com

ABSTRACT

Diseases of the temporomandibular joint is the symptomatic complex characterized by dull pain, clicking sounds in the temporomandibular joint, ear pain, ear congestion, tinnitus, headache, dizziness, pain in the cervical spine, the back of the head and behind the auricle, heartburn in the throat and nose. Inflammatory disease of the temporomandibular joint is usually more common in old age with a functional structural change in the temporomandibular joint, at this time it is rejuvenating and the frequency of the formation of a permanent bite increases much more often. The problem is that in places where there is no specialist doctor, maxillofacial surgeon, patients are not diagnosed and appropriate treatment is not obtained, in turn, the acute process takes place in a chronic stage.

Key words: Temporomandibular joint, dull pain, sounds - clicks in the temporomandibular joint, ear pain, ear congestion, ringing in the ears, headaches, dizziness, pain in the cervical spine, back of the head and behind the auricle, heartburn in the throat and nose.

Актуальность. Воспалительное заболевание височно-нижнечелюстного сустава часто встречающийся патологический процесс, наиболее часто встречаются такие заболевания височно-нижнечелюстного сустава, как артрит (острый и хронический), артроз, анкилоз, вывихи, подвывихи, новообразования, а также симптомокомплекс дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, который может сопровождаться болью в области сочленения, связанной с движением нижней челюсти, ощущением напряженности и стягивания по ходу жевательных мышц, шумовыми явлениями, такими как щелчки и крепитация при открывании и закрывании рта, зигзагообразными движениями нижней челюсти при открывании и закрывании рта, дискоординацией движений суставной головки и суставного диска на фоне психофизиологических процессов или окклюзионных нарушений и занимают второе место после таких заболеваний, как пародонтоз и кариес. Этиология и патогенез данного заболевания мало изучена. Практически 50% людей всей планеты сталкиваются с этими заболеваниями, но мало кто обращается за медицинской помощью, хотя последствия в дальнейшем могут быть серьезными.

Височно-нижнечелюстной сустав играет важную роль, так как используется при жевании, разговоре и даже зевоте. Сустав находится перед ухом и состоит из височной кости и нижней челюсти. Сухожилия и мышцы служат для скрепления двух челюстей между собой, именно они позволяют открывать и закрывать рот. Если нет никаких отклонений, то человек не будет испытывать никакого дискомфорта, хуже всего, когда есть разные, связанные с височно-челюстным суставом заболевания.

Причины заболеваний височно-нижнечелюстного сустава следующие:

- стресс (перенапряжение, сильное сжатие зубов);
- травма челюсти (переломы лицевых костей и костей челюсти);
- эндокринные, обменные нарушения, инфекционные заболевания);
- чрезмерные физические нагрузки;
- вредные привычки (грызть ногти, неправильно держать телефон и др).

Необходимо подчеркнуть, что в возникновении таких заболеваний важную роль играет экологическая обстановка региона [1,2].

Разнообразные болевые ощущения в области височно-нижнечелюстного сустава могут быть обусловлены как поражением самого сустава, так и патологией окружающих тканей. Проявляются нарушениями трофики хрящевых поверхностей сустава, его костной составляющей и окружающих образований.

Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава в 70-80%-случаев указывает, что патологические процессы в суставе связаны с патологией его мягкотканых компонентов суставного диска, внутрисуставных связок и капсулы.

Риск развития артритов и артрозов возрастает с возрастом, стало омолаживаться. Однако из-за диспропорционального развития скелета в юношеском возрасте так же может возникнуть

остео артроза височно-нижнечелюстного сустава, часто называемый часто ювенальным или юношеским.

Диагностика и лечение пациентов с воспалительным процессом височно-нижнечелюстного сустава в настоящее время остается весьма сложной и является актуальной проблемой современной хирургической стоматологии.

Нет единого мнения о диагностике и лечении данного вида заболевания. Сложившаяся ситуация приводит к тому, что арсенал медикаментозных средств и других методов лечения пациентов с данным заболеванием постоянно увеличивается, создавая трудности в выборе тактики для практического врача.

Целью настоящего исследования является сравнительный подход к лечению воспалительных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (артрит, артроз).

Для выполнения данного исследования поставлены следующие задачи:

Выбрать наиболее эффективные препараты бактерицидного и костеотропного действия для внутрисуставного введения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами было проведено клиническое исследование 45 стоматологических больных в возрасте 15-19 лет, 20-29 лет и более 60 лет с воспалительным заболеванием височно-нижнечелюстного сустава, находящихся на амбулаторном лечении в период с 2014-2015 гг.

Распределение больных по возрасту и полу представлены в табл.1.

Группа	Количество больных	Пол		Возраст		
		Муж	жен	до 19 лет	20-29 лет	Более 60 лет
Основная	45	15	30	27	7	11
Контрольная	10	5	5	5	2	3
ВСЕГО	55	20	35	32	9	14

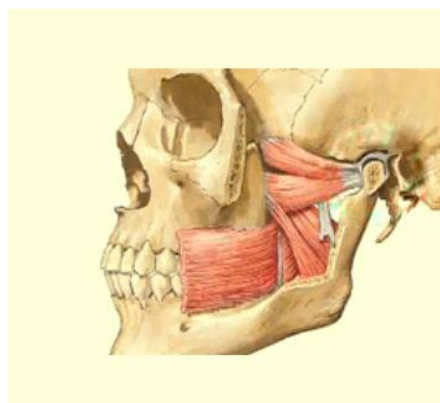


Рис. 1

Патологические процессы
височно-нижнечелюстного сустава
Normal temporomandibular
joint position

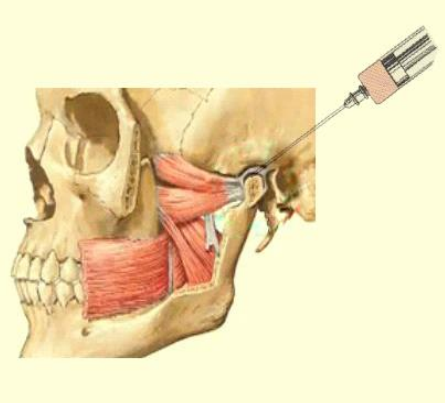


Рис.2 Нормальное положение

височно-нижнечелюстного сустава
Pathological processes of
the temporomandibular joint

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Больные основной группы предъявляли жалобы: на головную боль различной интенсивности в одной половине лица и головы с иррадиацией в шею, стреляющего характера; боль в ушах- 50% пациентов жалуется на боль в ухе, но у них нет инфекции; звуки-скрежет, хруст и щелчки характерны для пациентов с воспалительным заболеванием

височно-нижнечелюстного сустава, эти звуки сопровождаются усилением болей, головокружением; 1/3 пациентов отмечают заложенность в ухе; 40% пациентов звон в ушах, ограничение открывания рта, шум в суставе в виде шороха или трения (хруст), крепитации или щелканья.

Контрольную группу составили 10 обследованных пациентов в возрасте 15-19 лет и более 60 лет. У всех обследуемых контрольной группы патологических изменений со стороны височно-нижнечелюстного сустава не выявлено.

У всех обследуемых больных проводилось клинические и лабораторные исследования. Рентгенологический метод проводился для оценки состояния суставной головки, суставного диска и их взаиморасположения.

Наиболее частыми методами лечения височно-нижнечелюстного сустава является консервативный и хирургические методы, но они не дают желательного эффекта, нередко влекут за собой различные деструктивные и функциональные нарушения в послеоперационном периоде.

В нашей практике часто используем следующий метод лечения, которая дает хорошие результаты. Суть данного метода заключается в том, что в суставную полость вводятся костеотропные антибиотики с добавлением болеутоляющих средств и тем самым снимаются болевые ощущения, улучшается трофика и движения височно-нижнечелюстного сустава, облегчается прием твердой пищи, внедряются дополнительные нагрузки.



РИС. 3. I- посещение пациента с заболеванием височно-нижнечелюстного сустава
Pic. 3. I- visiting a patient with a temporomandibular joint

Курс лечения 10 дней, с последующим применением электрофореза ферментами.

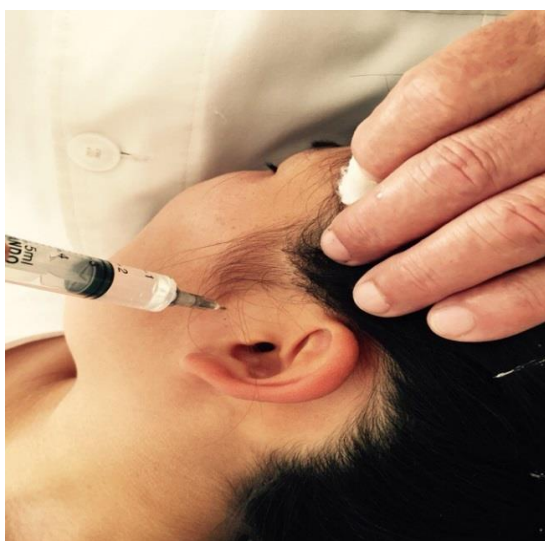


РИС.4. Введение препарата

Pic. 4. Injection of drug

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.Рекомендуем наш метод для широкого применения среди практических врачей стоматологического профиля.

Литература /References

1. Бекреев В.В., Рабинович С.А., Васильев А.Ю. [и др.] Комплексное лечение пациентов с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстного сустава // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 6. – С. 37-40.
2. Темуров Ф.Т., Кожамбекова Э.А., Убайдуллаев А.С., Тасыбаев Д.М.
Особенности клинических проявлений синдрома болевого дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. I Международная научно-практическая конференция «Современные тенденции развития науки и технологий» Белгород, 30 апреля 2015 г.
3. Скоринова Л.А., Патогенез. Клиника, диагностика и комплексное лечение больных с парафункциями жевательных мышц. Автореф. дисс. к.м. н., Воронеж, -2000, -38 с.
4. Сотникова М.В., Диагностика и лечение синдрома болевого дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Автореф. дисс. к.м. н., Смоленск, -2009, -24 с.
5. Хайрутдинова А.Ф., Оптимизация диагностики мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Автореф. дисс. к.м. н., Пермь, - 2007, -24 с.

УДК: 616.71-018.46-002:578.834.1

ГРИБОК-АССОЦИИРОВАННЫЕ ОСТЕОМИЕЛИТЫ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Ю.В. Савосин

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ
МЗ РФ, старший лаборант, г.Краснодар,
yurij-savosin@yandex.ru*

С.А. Вартамян

*Челюстно-лицевое отделение ГБУЗ Краевой клинической больницы скорой медицинской
помощи МЗ КК, заведующий отделением, г.Краснодар, seiran.vartanyan@yandex.ru*

С.К. Шафранова

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ
МЗ РФ, доцент, г.Краснодар, Skonstantinovna@gmail.com*

Т.В. Гайворонская

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ
МЗ РФ, заведующая кафедрой, профессор, д.м.н., г.Краснодар, T.Gaivoronskaya@rambler.ru*

АННОТАЦИЯ

Агрессивные грибковые инфекции, обусловленные плесневыми грибами рода *Mucorales* и *Aspergillus*, при поражении жизненно важных органов и тканей, требуют оперативной диагностики и своевременного назначения противогрибковой терапии с хирургической санацией очагов для минимизации последствий и предотвращения летального исхода.

Ключевые слова: мукормикоз, иммуносупрессия, кортикостероиды, грибковый остеомиелит, коронавирус.

FUNGUS-ASSOCIATED OSTEOMYELITIS OF THE FACE MIDDLE ZONE IN PATIENTS UNDERWENT A NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19.