

УДК 616. 742. 7 - 009. 24: 615. 814. 1

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БРУКСИЗМА

Манкевич С. М.

*ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования», кафедра рефлексотерапии,
Минск, Республика Беларусь*

Цель работы – определить дифференцированный комплекс методов рефлексотерапии в лечении бруксизма, их последовательность, комбинирование и сочетание.

Объекты и методы. Применение дифференцированного комплекса рефлексотерапии при бруксизме проводили 12 пациентам в период 2017–2019 гг. Классическое корпоральное иглоукальвание является базовым методом РТ бруксизма. На 1 этапе лечение направлено на нормализацию реактивности нервной системы, используются преимущественно акупунктурные точки (АТ) общего действия симметрично по тормозному (седативному) варианту. Основные АТ: G14, E36, RP4, C7, IG3, V11, MC6, MC5, TR5, VB34, VG20, VG23, PC3. Симптоматические точки: для восстановления общего психического равновесия: GI10, GI11, VC4, VC12, VC17, E36, RP6, R4, R6, VB30, VB34, F3, VG20; при выраженном внутреннем и внешнем напряжении: MC7, R1, R3, R6, F3, P7, V15, V18, V23, VC4, VC20, точки воротниковой зоны: IG14, IG15, VG14, VB21. Для координации функции жевательных мышц, нормализации их тонуса, улучшения микроциркуляции, купирования болевого синдрома рекомендовано суммационное воздействие (7–10 процедур иглоукальвания) локальных АТ: E3, E4, E5, E6, E7, E8; IG18; VB2, VB3; PC 9 в комбинации с миорелаксирующими дистальными АТ: F2, F3.

Результаты. Эффективность регресса психоэмоциональных нарушений составила 82%. Снижение тонуса, интенсивности болевого синдрома в жевательных мышцах, височно-нижнечелюстном суставе наблюдалось в 60%. Оптимальная положительная динамика имела место при сочетании дифференцированного комплекса рефлексотерапии с ортопедическим стоматологическим лечением.

Заключение. Таким образом, перспективным для клинического использования в лечении бруксизма является сочетание дифференцированной рефлексотерапии и стоматологических-ортопедических методов.

Ключевые слова: бруксизм; функция жевательных мышц; комплексное лечение; ортопедическое стоматологическое лечение; рефлексотерапия.

DIFFERENTIATED REFLEXOLOGY IN THE COMPLEX TREATMENT OF BRUXISM

Mankevich S. M.

*Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education,
Minsk, Republic of Belarus*

The aim of the work is to determine the differentiated set of reflexotherapy methods in the treatment of bruxism, their sequence, combination and combination.

Objects and methods. The use of a differentiated complex of reflexotherapy for bruxism was performed in 12 patients in the period 2017-2019. Classical corporeal acupuncture is the basic method of treating bruxism. At stage 1, treatment is aimed at normalizing the reactivity of the nervous system, using mainly acupuncture points (AP) of General action symmetrically on the inhibitory (sedative) version. Main AP: GI4, E36, RP4, C7, IG3, V11, MC6, MC5, TR5, VB34, VG20, VG23, PC3. Symptomatic points: to restore General mental balance: GI10, GI11, VC4, VC12, VC17, E36, RP6, R4, R6, VB30, VB34, F3, VG20; with severe internal and external stress: MC7, R1, R3, R6, F3, P7, V15, V18, V23, VC4, VC20, points of the collar zone: IG14, IG15, VG14, VB21. To coordinate the function of the chewing muscles, normalize their tone, improve microcirculation, and relieve pain, we recommend summation (7-10 acupuncture procedures) of local at: E3, E4, E5, E6, E7, E8; IG18; VB2, VB3; PC 9 in combination with myorelaxing distal at: F2, F3.

Results. The effectiveness of regression of psychoemotional disorders was 82%. A decrease in the tone and intensity of pain in the masticatory muscles and temporomandibular joint was observed in 60%. Optimal positive dynamics occurred when combining a differentiated complex of reflexotherapy with orthopedic dental treatment.

Conclusion. Thus, a combination of differentiated reflexotherapy and dental- orthopedic methods is promising for clinical use in the treatment of bruxism.

Keywords: bruxism; masticatory muscle function; complex treatment; orthopedic dental treatment; reflexotherapy.

Введение. В настоящее время по данным статистических исследований 65% врачей в своей лечебной практике сталкиваются с проблемой бруксизма, парафункций жевательных мышц. Вместе с тем, 71% специалистов не удовлетворены результатами лечения данной патологии. Бруксизм по определению характеризуется непроизвольной повышенной функциональной активностью, спазмами, гипертонусом жевательных мышц, смыканием челюстей с последующими судорожными движениями, которые человек не контролирует [1]. Причины

бруксизма включают невротические расстройства (тревога, депрессия, страх, стрессовые воздействия) и проблемы стоматологического характера (глубокий прикус, нарушение окклюзии, аномалии отдельных зубов и зубных рядов, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, ошибки протезирования полости рта). Методы рефлексотерапии (РТ) (иглоукальвание, аурикулярная пунктура, электрорефлексотерапия (ЭРТ), скальпопунктура, гирудопунктура) могут обеспечить адекватный спектр лечебного действия клинических проявлений бруксизма [2, 3, 4]. Вместе с тем необходимо четко дифференцировать их показания.

Цель работы – определить дифференцированный комплекс методов рефлексотерапии в лечении бруксизма, их последовательность, комбинирование и сочетание.

Объекты и методы. Классическое корпоральное иглоукальвание является базовым методом РТ бруксизма.

На 1 этапе лечение направлено на нормализацию реактивности нервной системы, используются преимущественно акупунктурные точки (АТ) общего действия симметрично по тормозному (седативному) варианту. Основные АТ: GI4, E36, RP4, C7, IG3, V11, MC6, MC5, TR5, VB34, VG20, VG23, PC3. Симптоматические точки: для восстановления общего психического равновесия: GI10, GI11, VC4, VC12, VC17, E36, RP6, R4, R6, VB30, VB34, F3, VG20; при выраженном внутреннем и внешнем напряжении: MC7, R1, R3, R6, F3, P7, V15, V18, V23, VC4, VC20, точки воротниковой зоны: IG14, IG15, VG14, VB21. Для коррекции функциональных нарушений эмоционально-волевой сферы основное значение имеют точки акупунктуры меридиана сердца, почек (C3, C5, C7, R3, R6, R10), воздействие на которые, устраняет тревогу, страх, тахикардию; депрессия лучше снимается воздействием на точки T20, T11, C3, C4, RP9, MC3, MC4. Из группы синдромальных АТ применяются следующие: при бессоннице – MC6, C7, RP6, PC3, E45, E36, R2, R6, T14, T20, TR5, V40, F2, F3; при психофизической астении – T4, T14, E36, GI10, GI11, VC4, T24, TR5; при головной боли выбирают точки, соответствующие локализации головной боли: боль в лобной области – T23, E36; боль в теменной области – T20, V63, F2, V7; боль в затылочной области – V10, T14, IG3, V60; боль в височной области – E8, TR5, VB11, тай-ян. Для координации функции жевательных мышц, нормализации их тонуса, улучшения микроциркуляции, купирования болевого синдрома рекомендовано суммационное воздействие (7–10 процедур иглоукальвания) локальных АТ: E3, E4, E5, E6, E7, E8; IG18; VB2, VB3; PC 9 в комбинации с миорелаксирующими дистальными АТ: F2, F3. Целесообразно, особенно при хроническом

варианте течения заболевания, проводить пальпаторную диагностику по выявлению болевого паттерна, ассоциированных триггерных АТ в трапецевидной, кивательной, надостной, затылочной мышцах и осуществлять иглоукальвание данных точек: VB12, VB20, VB21, V11, GI16, GI18. В комбинации с корпоральным иглоукальванием должна использоваться аурикулярное иглоукальвание как метод воздействия на алгические точки и зоны ушной раковины с целью регуляции функциональной активности нервных центров посредством получения ряда неспецифических и специфических органаправленных реакций: противоболевой, миорелаксирующей, седативной.

Аурикулярная точка с физиологических позиций рассматривается как функциональная связь, формирующаяся при патологии между афферентами ушной раковины (нервы шейного сплетения С2-3; V, VII, VIII, IX, X черепные нервы) и различными отделами центральной нервной системы (ЦНС). Для лечения бруксизма показано иглоукальвание следующих аурикулярных АТ: АТ22, АТ25, АТ26а, АТ28, АТ29, АТ34, АТ51, АТ55, АТ87, АТ95, АТ100, АТ5, АТ6, АТ11, точки депрессии и тревоги на мочке, вегетативные 29авс. Для стабилизации лечебного эффекта показано использование пролонгированного аурикулоиглоукальвания посредством микроигл кнопочного типа продолжительностью на 3-5 дней.

При хроническом варианте течения бруксизма с проявлениями стойкого мышечного гипертонуса жевательной мускулатуры по типу миофасциального болевого синдрома целесообразно применение ЭРТ биполярным импульсным током с формой импульса «спайк-волна» в виде прямоугольного с переходом в треугольный плавнотахающий импульс, воспроизводящий потенциал действия перехвата Ранвье.

Для терапии болевого синдрома наиболее эффективна схема ЭРТ, когда процедура начинается с воздействия низкой частотой (2-5 Гц), продолжается при частоте 10-12 Гц с переходом к более высоким частотам (от 70 до 200 Гц, фиксированная противоболевая частота – 77 Гц) и заканчивается при низкой частоте (2-5 Гц). Такой порядок обеспечивает включение всех основных механизмов антиноцицепции. Общая экспозиция при ЭРТ в среднем составляет 20-30 минут при электроакупунктуре – 10-12 мин, то есть сокращается вдвое.

Результаты. Эффективность регресса психоэмоциональных нарушений составила 82%. Снижение тонуса, интенсивности болевого синдрома в жевательных мышцах, височно-нижнечелюстном суставе наблюдалось в 60%. Оптимальная положительная динамика имела место при сочетании дифференцированного комплекса рефлекс-

терапии с ортопедическим лечением (стандартные суставные шины, стабилизирующий аппарат в виде съемных и несъемных капп, небных пластин).

Заключение. Таким образом, перспективным для клинического использования в лечении бруксизма является сочетание дифференцированной рефлексотерапии и стоматологических-ортопедических методов.

Литература.

1. Основные подходы к лечению хронической патологии жевательных мышц : учеб.-метод. пособие / И. Н. Барадина [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2012. – 27 с.
2. Основы гирудотерапии и гирудорефлексотерапии : учеб.-метод. пособие / А. П. Сиваков [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2017. – 17 с.
3. Рефлексотерапия невротических (соматоформных) расстройств : учеб.-метод. пособие / С. М. Манкевич [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2019. – 19 с.
4. Электрорефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы : учеб.-метод. пособие / С. М. Манкевич [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2018. – 18 с.