

Одобрено
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «15» сентября 2016 года
Протокол № 11

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

АРТРИТЫ ВИСОЧНО – НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

1. Содержание:

Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9	2
Дата разработки протокола	2
Пользователи протокола	2
Категория пациентов	2
Шкала уровня доказательности	2
Определение	2
Классификация	2
Диагностика и лечение на амбулаторном уровне	2
Показания для госпитализации	7
Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи	7
Диагностика и лечение на стационарном уровне	7
Медицинская реабилитация	7
Паллиативная помощь	7
Сокращения, используемые в протоколе	7
Список разработчиков протокола	7
Список рецензентов	8
Список использованной литературы	8

2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9:

МКБ-10	МКБ-9
--------	-------

Код	Название	Код	Название
К07.6	Болезни височно-нижнечелюстного сустава.	—	—

3. **Дата разработки/пересмотра протокола:** 2016 год.

4. **Пользователи протокола:** ВОП, ЛОР-врачи, педиатры, стоматологи.

5. **Категория пациентов:** дети.

6. Шкала уровня доказательности:

А	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
В	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
С	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
Д	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

7. **Определение[1]:** Височно-нижнечелюстной артрит– это воспаление височно -нижнечелюстного сустава.

8. Классификация [2,3]:

- острый (фиброзный, гнойный);
- хронический (травматические, инфекционные неспецифические);
- обострение хронического височно-нижнечелюстного артрита.

9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

1) Диагностические критерии:

Жалобы и анамнез:

- жалобы на ощущение скованности и нарушение нормальной подвижности нижней челюсти, вплоть до полной неподвижности после продолжительного состояния покоя челюсти (например, утром после сна);
- болевые ощущения различной силы и продолжительности в области сустава, перекидывающиеся иногда в область уха, языка, виска;
- на нарушение жевательных и речевых функций;
- общее недомогание, головокружение.

Физикальное обследование:

- умеренная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области воспаленного сустава, покраснение кожных покровов;
- ощущение дискомфорта при пальпации области сустава;
- шуршание, хруст, щелканье сустава при движении;
- смещение подбородка в сторону поврежденного сустава.

Инструментальные исследования:

- на рентгенограмме – неравномерное расширение или сужение суставной щели.

Лабораторные исследования:

- ОАК.

2) Диагностический алгоритм: (схема)



3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований:

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Артрит ВНЧС	синдромом болевой дисфункции сустава	нарушение нормальной подвижности нижней челюсти, вплоть до полной неподвижности после продолжительного состояния покоя челюсти (например, утром после сна); болевые ощущения различной силы и продолжительности в области сустава, перекидывающиеся иногда в область уха, языка, виска; на нарушение жевательных и речевых функций;	Чаще боли проявляются не в самом суставе, а в окружающих его мышцах. Рентгенография ЭМГ (электромиография) Неправильная осанка(остеохондроз, нижние конечности разной длины, что вызывает перекошенность всего костного скелета)
Артрит ВНЧС	невралгией тройничного нерва	Боль в области лица наступает внезапно. Боль может быть тяжелой, стреляющей и напоминать удар электрическим током. Боль может внезапно наступать после прикосновения к лицу, во время жевания, при разговоре или чистки зубов. Длительность приступа боли достигает нескольких секунд. Выраженные боли в области лица могут быть длительными (в течение нескольких	Боли не связанные с функцией ВНЧС. Рентгенологическое обследование

		дней, недель). Боль распространяется в области лица, которые иннервируются тройничным нервом - нижняя челюсть, щека, дёсны, губы, иногда область глаза или лба. Обычно боль односторонняя. Частота приступов боли варьирует от единичных до десятков и сотен в день. В период обострения, чаще в холодное время года, приступы становятся чаще	
Артрит ВНЧС	деформирующий им остеоартрозом	ограничение подвижности нижней челюсти пропадают боковые движения челюсти в сторону неповрежденного сустава и движение его вперед, ограничение открывания рта приводит к нарушению акта жевания	рентгенологические симптомы: разрушение суставной головки, укорочение и деформация суставного отростка, изменение формы и размеров нижнечелюстной кости на стороне пораженного сустава

4) Тактика лечения: обеспечивается состояние покоя с помощью особой индивидуально изготавливаемой пращевидной повязки и специальной межзубной пластинки, разобщающей прикус сроком на 2-3 дня. Особая диета с преобладанием жидкой пищи, санация полости рта.

Хирургическое лечение: при гнойном артрите – вскрывается и дренируется очаг воспаления, с применением антибактериальной терапии с учетом бактериологического посева с очага.

Медикаментозное лечение:

При назначении и применении лекарственных средств впервые необходим сбор полного аллергоанамнеза. Если аллергоанамнез не известен, сомнителен или отягощен необходимо отправить пациента на аллергопробу в аллергоцентр.

Анестезирующие средства (при оперативном вмешательстве):

- р-р лидокаина 2% 2 мл (УД-А)[7];
- мепивакаин 3% 2 мл (УД-А)[7];

Антисептические средства (для местной обработки полости рта, во время оперативного вмешательства):

- хлоргексидин 0,05% - 100 мл (УД-Д)[7];
- перекись водорода 3% - 100 мл (УД-С)[7].

Антибактериальная терапия (с целью профилактики гнойных осложнений):

амоксциллин таблетки, суспензии:

- от 1 месяца до 1 года - 125 мг каждые 8 часов, при необходимости увеличить до 30 мг / кг каждые 8 часов, курс лечения 3-5 дней;
- 1-5 лет - 250 мг каждые 8 часов, курс лечения 3-5 дней;
- 5-12 лет - 500 мг каждые 8 часов, курс лечения 3-5 дней;
- 12-18 лет - 500 мг каждые 8 часов, курс лечения 3-5 дней.

Перечень основных лекарственных средств:

- амоксициллин.

Перечень дополнительных лекарственных средств:

- лидокаин;
- мепивакаин.

Немедикаментозное лечение:

- УВЧ-терапия (10-15 минут ежедневно в течение недели), фонофорез;
- местная гипотермия (в течение 2-3 дней), индометациновая мазь (УД-А)[7] для втирания и фонофореза;

Алгоритм действий при неотложных ситуациях: нет.

Другие виды лечения:

- лечебная гимнастика.

5) Показания для консультации специалистов:

- консультация ортодонта – при аномалии прикуса;
- консультация невропатолога – при хронической перегрузке сустава;
- консультация аллерголога – при наличии отягощенного аллергического анамнеза.

6) Профилактические мероприятия:

- охранительный режим;
- соблюдение диеты - стол 1а и 1б;
- ограничение жевательной нагрузки и открывания рта до 1 мес;
- профилактика гнойно-воспалительных осложнений;

- лечение у ортодонта.
- 7) **Мониторинг состояния пациента:** повторный прием через 3 месяца.
- 8) **Индикаторы эффективности лечения:**
- ликвидация воспаления в височно-нижнечелюстном суставе;
 - восстановление движений височно-нижнечелюстного сустава и нормализация функции жевания.

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: нет.

11. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ: нет.

12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ: нет.

13. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: нет.

14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: нет.

15. Сокращения, используемые в протоколе:

МКБ	–	Международная классификация болезней
ЭМГ	–	электромиография
РКИ	–	Рандомизированное клиническое исследование
ВНЧС	–	Височно-нижнечелюстной сустав

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

1) Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии и ЧЛХ Казахского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения». «Городская стоматологическая поликлиника» г. Алматы, главный врач, главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК.

2) Алдашева Мая Ахметовна – доктор медицинских наук, профессор АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования».

3) Жанабаева Галия Байсалкановна – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский государственный университет имени Марата Оспанова» руководитель кафедры терапии и ортопедической стоматологии.

4) Суршанов Ертай Кызырович – ГКП на ПХВ «Городская стоматологическая поликлиника» г. Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.

5) Ермуханова Гульжан Глеухановна – доктор медицинских наук, профессор, РГП на ПХВ «Казахстанский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», заведующая кафедрой стоматологии детского возраста.

б) МажитовТалгатМансурович–доктор медицинских наук, профессор АО «Медицинский университет Астана», кафедра клинической фармакологии и интернатуры, клинический фармаколог.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов:нет.

18. Список рецензентов:

1) Супиев Турган Курбанович – доктор медицинских наук, РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», профессор кафедры стоматологии и ЧЛХИПО.

2) Замураева Алма Уахитовна – доктор медицинских наук, кафедра ортопедической и детской стоматологии АО «Медицинский университет Астана».

19. Условия пересмотра протокола: пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

1) Лекции по стоматологии детского возраста.авт. проф.Т.К. Супиев, г.Алматы 2013г.

2) Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А.Хомченко.г.Москва,2007г.

3) Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина Новгород,2004г.

4) Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова, Москва, 2003 г.

5) Терапевтическая стоматология. Е.В. Боровский, Ю.Д. Барышева, Ю.М. Максимовский и др. Москва 1997 г.

6) Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.г.Алматы, 2009 г.

7) BNF forchildren 2011-2012 .«Большой справочник лекарственных средств»/ под ред. Л. Е. Зиганшиной, В. К. Лепихина, В. И. Петрова, Р. У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 3344 с.

8) Guidelines for Diagnosis and Management of Disorders Involving the Temporomandibular Joint and Related Musculoskeletal StructuresI approved by American Society of Temporomandibular Joint SurgeonsII Revised April 2001 II Approved by ASTMJS 2001.