

УДК 616.833.15

Прояви нейростоматологічних захворювань у щелепно-лицевій ділянці, труднощі діагностики, лікування

Manifestations Neurostomatological Diseases in Maxillofacial Area, the Difficulty of Diagnosis and Treatment

Скрипнікова Т.П.¹, Богашова Л.Я.¹,
Панькевич А.І.²

ВДНЗУ «Українська медична
стоматологічна академія»,
м. Полтава,

¹каф. післядипломної освіти лікарів-
стоматологів

(зав. – проф. П.М. Скрипніков),

²каф. дитячої хірургічної
стоматології з пропедевтикою
хірургічної стоматології
(зав. – проф. П. І. Ткаченко)

T.P. Skrypnykova, L.Y. Bogashova,
A.I. Pan'kevych

Резюме У статті висвітлено актуальне питання – діагностику та лікування нейростоматологічних захворювань. Представлено групу пацієнтів з різною патологією нервової системи і проявом симптоматики захворювання у порожнині рота. Труднощі в діагностиці у практичних лікарів-стоматологів зазвичай призводять до необґрунтованого втручання – депульпування або видалення зубів. Описано результати ефективно проведеного лікування.

Summary Article is devoted to pressing question – diagnostics and treatment of neurostomatological diseases. The group of patients with a different pathology of nervous system and implication of disease symptomatology to oral cavity is presented. Difficulties in diagnostics at practical dentists, as a rule, leads to an unreasonable intervention: removal of tooth pulp or tooth extraction. In the present work results of effective treatment are presented.

Ключові слова нейростоматологічні захворювання, гангліоніт, невралгія, дентальна плексалгія, неврит

Key words neurostomatological diseases, ganglionitis, neuralgia, dental plexalgia, neuritis

В основі нейростоматологічних захворювань є ураження різних відділів нервової системи, які забезпечують іннервацію органів порожнини рота і обличчя.

У групі симптомокомплексів, зумовлених ураженням систем черепних нервів, основне місце належить нейростоматологічним захворюванням і синдромам системи трійчастого нерва. Різноманіття симптомів, динамічність локалізації, їх непостійність при клінічних проявах ускладнюють діагностику нейростоматологічних захворювань, а отже, і їх своєчасне та адекватне лікування. За даними Гречко В.Е. [1],

нейростоматологічні симптомокомплекси трапляються значно частіше ніж стоматоневрологічні. Нейростоматологічні захворювання характеризуються важкими клінічними проявами, можуть мати гострий початок, стрімкий перебіг, рецидивування. При цій патології часто залишаються нез'ясованими етіологічні фактори, а тому і лікування переважно призначається симптоматичне [2, 3].

Мета публікації – описати наші спостереження особливостей діагностики та лікування деяких нейростоматологічних захворювань.

Матеріали та методи дослідження

За короткий період (2 місяці) ми надали консультативну допомогу 7 пацієнтам з різними видами неврологічних захворювань, які проявляються у щелепно-лицевій ділянці. Пацієнтами були жінки віком від 20 до 64 років.

Одним з основних симптомів захворювання у всіх хворих був біль різної ступеня інтенсивності, що мав різний час виникнення, тривалість та локалізацію. За даними клінічних досліджень і ретельно зібраного анамнезу ми встано-

вили різноманітні причини виникнення та локалізацію болю. Так, у 4-х пацієнтів біль виник після переохолодження, був ниючим, мав постійний характер лише вдень, вночі хворі спали спокійно; у 3-х хворих причини болю мали інше походження. Біль локалізувався в задньому відділі піднижньощелепного трикутника та іррадіював у нижню щелепу, різці відповідного боку, посилювався при напруженні м'язів дна порожнини рота, у однієї пацієнтки біль іррадіював у половину язика. На підставі скарг, анамнезу та об'єктивного дослідження, диференційної діагностики, зокрема з пульпітом, встановлено діагноз: гангліоніт піднижньощелепного (3 хворі) і під'язикового (1 хворий) вузлів.

Призначене нами лікування – електрофорез новокаїну на піднижньощелепну ділянку (5 сеансів) – сприяло зникненню болю та одужанню пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення

В однієї хворої 64 років захворювання виникло після протезування з використанням часткового знімного протеза з телескопічною фіксацією. Через місяць хвора відчула постійний тупий ниючий біль у зубах та яснах верхньої щелепи. При перших ознаках розвитку захворювання пацієнтка звернулася до лікаря з наполегливим проханням зняти телескопічні коронки, однак полегшення не відчула: до болю приєдналося відчуття печії, іррадіація у верхню губу, тверде піднебіння. Вночі хвора спала з перервами, вживала снодійне. Болісності в точках виходу гілок трійчастого нерва та порушень чутливості в зонах II

і III гілок не виявлено. Додатково пацієнтку обстежили на наявність алергічної реакції на метали – кобальт та хром. Виявлено позитивну реакцію.

На підставі скарг та анамнезу ми встановили діагноз – дентальна плексалгія як прояв алергічної реакції на метал.

Лікування цього захворювання було складне та тривале. Хвора отримувала седативну та знеболювальну терапію, вітаміни групи В, електрофорез новокаїну, місцевоанестезуючі засоби, антигістамінні препарати. Лікування тривало 1,5 місяця, після чого біль зменшився.

В іншій пацієнтки постійний ниючий біль мав осередковий характер з міграцією в інтактні зуби верхньої та нижньої щелеп, що зумовило депульпування зубів. Больовий симптом не зникав, біль іррадіював у суміжний зуб. У такий спосіб було депульповано 8 інтактних зубів. Не отримавши бажаного ефекту, лікар-стоматолог скерував хвору на консультацію до невропатолога. Ретельне опитування та огляд пацієнтки дали можливість припустити неврологічну патологію, що підтвердив лікар-невропатолог. У хворої виявлено залишкові явища перенесеного менінгоенцефаліту. Пацієнтці призначив лікування фахівець відповідного профілю. Ще одна хвора скаржилась на біль, печію в тканинах підочноямкової ділянки, невелику припухлість, іррадіацію болю в зуби верхньої щелепи. Усі ці ознаки з'явилися після перенесеного вірусного захворювання з герпетичними висипаннями на губах. Нейростоматологічні симптоми проявилися через 2 тижні після захворювання. Хвороба виникла раптово, гостро, без передвісників, су-

проводжувалася головним болем, нездужанням. Лікар-невропатолог, який консультував пацієнтку, поставив діагноз: неврит гілок трійчастого нерва, і призначив лікування, після завершення якого стан хворої не поліпшився. Грунтуючись на анамнезі захворювання і його проявах, ми припустили вірусну невралгію II гілки трійчастого нерва справа.

Варто зауважити, що хворій за місцем проживання видалили зуби 13, 14 і 15, причому зуб 15 був інтактний, також у неї, крім основного захворювання, розвинувся альвеоліт, ускладнений серозним періоститом. З огляду на це, пацієнтці, насамперед, провели місцеве лікування (промивання лунки антисептиками, дренажування), призначили антимікробну протизапальну терапію, фізіолікування, протівірусні препарати – інтерферон, мазь герпевір, антигістамінні препарати. Після проведеного лікування стан хворої значно поліпшився.

Отже, нейростоматологічні захворювання здебільшого характеризуються важкими клінічними проявами, часто мають гострий початок або хронічний рецидивуючий перебіг, різноманіття симптомів, характерних для одонтопатології.

Труднощі для лікаря-стоматолога полягають у встановленні причини захворювання, а отже, діагностиці та виборі адекватних методів лікування. З огляду на це, вважаємо доцільним створення центрів, куди могли би звернутися пацієнти з патологією для ефективного лікування, а стоматологи – отримувати консультації та рекомендації щодо лікування хворих з нейростоматологічними захворюваннями.

Література

1. Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии / В.Е. Гречко. — М. : Медицина, 1990. — 225 с.
2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Под ред. В.М.Безрукова, Т.Г. Робустовой. — М. : Медицина, 2000. — Т. 1. — 772 с.
3. Грицай Н.М. Нейростоматология / Н.М. Грицай, Н.О. Кобзиста. — К. : Здоров'я, 2001. — 144 с.