

КЛИНИКО-ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ ПОРАЖЕНИЙ В СИСТЕМЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

А.А. Тимофеев, Е.П. Весова

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика

Резюме. На основании клиничко-лабораторных электрофизиологических обследований и проведенного лечения 2000 больных с неопухолевыми заболеваниями и послеоперационными неврогенными осложнениями челюстно-лицевой области предложены клиничко-патофизиологические подходы к классификации поражений в системе тройничного нерва.

Ключевые слова: тройничный нерв, неврогенные осложнения, классификация, неопухолевые заболевания.

КЛІНІКО-ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ УРАЖЕНЬ У СИСТЕМІ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА

О.О. Тимофеев, О.П. Весова

Резюме

На підставі клініко-лабораторних електрофізіологічних обстежень і проведенного лікування 2000 хворих із непухлинними захворюваннями та післяопераційними неврогенними ускладненнями щелепно-лицьової ділянки запропоновані клініко-патофізіологічні підходи до класифікації уражень у системі трійчастого нерва.

Ключові слова: трійчастий нерв, неврогенні ускладнення, класифікація, непухлинні захворювання.

CLINICO-PATHOPHYSIOLOGICAL APPROACHES TO CLASSIFICATION OF DEFEATS IN TRIGEMINAL NERVE'S SYSTEM

О. Тимофеев, О. Весова

Summary

Based on clinic-laboratories electrophysiological investigations and leaded treatment of 2000 patients with non-tumor diseases and post operation Neurogena complications of maxillo-facial region, clinico-pathophysiological approaches to classification of defeats in trigeminal nerve's system was offered.

Key words: trigeminal nerve, neurogenic complications, classification, non-tumor diseases.

Проблема боли, которая связана с патологическими процессами в системе тройничного нерва, не только сохраняет свою актуальность, но и требует дальнейшей разработки ввиду наличия большого количества неблагоприятных патологических факторов в данной зоне, способных вызвать болевую симптоматику.

Врачу-стоматологу в своей повседневной практической деятельности часто приходится сталкиваться с подобными поражениями. Возникающая разнообразная неврологическая клиническая симптоматика является как осложнением некоторых заболеваний челюстно-лицевой области, так и результатом каких-либо воздействий на ткани этой области (травм, воспалений, оперативных вмешательств и др.). Патологические изменения в системе тройничного нерва имеют различные клинические проявления, которые зависят от фазы нарушения функции нерва. Попыток систематизации поражений в системе тройничного нерва с учетом патогенетических особенностей фазы нарушения функции и стоматологической специфики в специальной литературе мы не нашли.

Цель данной работы – усовершенствование классификационных подходов к систематизации одонтогенных неврогенных поражений в системе тройничного нерва.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находились более 2000 обследуемых с одонтогенными поражениями в системе тройничного нерва, обратившихся для лечения в Центр челюстно-лицевой хирургии НМАПО им. П.Л. Шупика.

Всем больным проведены общеклинические методы обследования, которые включали: осмотр, пальпацию, подробный, детализированный сбор анамнеза, рентгенографию челюстей и других костей, а также исследование болевой, тактильной и температурной чувствительности. Все специальные методы обследования обязательно проводились в динамике лечения выявленного неврогенного осложнения. Кроме общеклинических методов обследования применялся специальный метод изучения электрофизиологических показателей периферических ветвей тройничного нерва на аппаратурно-программном комплексе «ДИН-1».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У 2000 обследованных пациентов имелись те или иные нарушения в системе иннервации тройничного нерва (травмы, воспаления и др.) как на стадии раздражения, так и при выпадении функции.

Клиническая симптоматика вторичных поражений в системе тройничного нерва проявляется в виде более разной степени выраженности и/или в виде нарушения чувствительности мягких тканей челюстно-лицевой области. Эти клинические проявления неврогенной симптоматики непосредственно связаны с нарушением функции нерва. Базируясь на результатах комплексного обследования более 2000 больных с разнообразной челюстно-лицевой патологией, сопровождающейся признаками поражения структур в системе тройничного нерва, предлагаем учитывать в классификации соответствующих поражений клиничко-патофизиологические подходы. Известно, что ранее все неврогенные осложнения предлагалось делить на невралгии, невриты, невралго-невриты и невропатии. Невралгии характеризовались приступообразными ин-

тенсивными болями по ходу ствола нерва и его ветвей, невриты – симптомами выпадения чувствительности в соответствующей зоне иннервации. Сочетание клинической симптоматики невралгии и неврита именовалось невралго-невритом. Невропатии, соответственно, рассматривались как поражение периферических нервов с характерной полиморфной клинической картиной (двигательными и чувствительными нарушениями, трофическими расстройствами и др.). Таким образом, невропатии объединяют все ранее указанные неврологические осложнения.

На основании изучения клинической симптоматики нейропатических осложнений у челюстно-лицевых больных и учета фазы поражения нерва предлагаем **классифицировать вторичные неврогенные поражения в системе тройничного нерва с учетом фазы (или стадии) развития патологии, а именно – фазы раздражения и фазы выпадения функции.**

К фазе раздражения функции рекомендуем относить одонтогенные алгии, гипералгезии и невралгии.

(Фазу раздражения представляют клинические проявления в виде одонтогенных алгий, гипералгезий, невралгий.)

К фазе выпадения функции относятся гипалгии, невриты, вторичные нарушения двигательной и трофической функций.

(Фазе выпадения соответствуют невритические проявления с гипалгезиями, двигательными и трофическими нарушениями.)

В фазе выпадения функции следует выделить **подфазу**, в которой сохраняются черты раздражения (к этой подфазе следует отнести невралго-неврит).

Проблема неоднозначна, как считали многие. Мы считаем, что процесс нейропатических поражений

един, но в нем существуют различные фазы (с наибольшей вероятностью – и подфазы) патофизиологических изменений в системе тройничного нерва. Эти фазы (подфазы) не являются статичными, а находятся в динамике, и поэтому возможен переход от одной фазы к другой.

Предлагая эту классификацию, надеемся, что, выявляя неврогенные осложнения у больных с челюстно-лицевой патологией на определенной фазе выпадения функции, врач может своевременно предпринять определенные меры для лечения (медикаментозные или хирургические). Данная классификация может оказать помощь в ранней диагностике неврогенных осложнений в системе тройничного нерва у стоматологических больных, поможет правильно оценить фазу поражения нерва и своевременно назначить адекватное лечение, что значительно повысит вероятность благоприятного исхода лечения больных с данной патологией.

ВЫВОДЫ

На основании проведенного обследования больных с неврологическими осложнениями (после травм, воспалений и оперативных вмешательств), возникшими в челюстно-лицевой области, и их лечения, мы пришли к выводу, что все эти осложнения можно именовать нейропатиями, которые находятся в динамической фазе своего развития. В фазе раздражения возникают клинические проявления в виде одонтогенных алгий, гипералгезий, невралгий. В фазе выпадения функции могут возникать невритические проявления с гипалгезиями, двигательными и трофическими нарушениями. В подфазе выпадения функции сохраняются признаки фазы раздражения (к ней следует отнести невралго-неврит).

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 4-е изд., перераб. и доп. – Киев: ООО «Червона Рута-Турс». – 2004. – С. 584–594.
2. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия. – Киев: «Медицина». – 2010. – 576 с.
3. Трещинский А.И., Динабург А.Д. Неврологические синдромы при поражении тройничного нерва. – Киев: Здоров'я, 1983. – 136 с.
4. Неврология лица / Под ред. В.А. Карлова. – М.: Медицина, 1991. – С. 109–123.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

НОВОСТИ ИНДИЙСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Лечение зубов в стоматологических клиниках Индии – занятие дорогое. Конкуренцию профессиональным зубным врачам составляют уличные дантисты, услуги которых стоят в тысячу раз дешевле по сравнению с лечением в специализированных стоматологических кабинетах. Сначала уличные дантисты оказывали только услуги по удалению зубов и действовали всего одним инструментом – клещами или плоскогубцами.

Однако рост конкуренции заставил их расширить спектр предлагаемых услуг. Теперь в полевых условиях они могут поставить коронку и даже изготовить вставную челюсть.

Рассчитывать на профессионализм и качественные материалы не приходится. Однако в данном случае на выбор в пользу уличной стоматологии влияют дешевизна предоставляемых услуг и наличие своеобразного анестезирующего и дезинфицирующего средства, а именно дешевого рома.

Этим объясняется большое количество мужчин среди клиентов уличных дантистов. Перед началом лечения каждому дают стакан с «анестезирующей жидкостью», после чего «стоматолог» может делать с пациентом все – хоть руками глотку разодрать. Тем же ромом дезинфицируют и используемые при операции стоматологические инструменты, в том числе основной – напильник.

Источник: Medexpert.org.ua

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ