

© В.М. Новиков, Н.А. Кобзистая

УДК 616.313-008-089.844

В.М. Новиков, Н.А. Кобзистая

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ

ПАРАФУНКЦИИ ЯЗЫКА (клинический случай)

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Вступление. Клиническое описание данной патологии редко встречается в литературе, что создаёт определённые сложности в диагностике не только молодому специалисту, но и опытному врачу. Поэтому лечение нарушений функции нервно-мышечного комплекса являются одной из актуальных проблем в ортопедической стоматологии [2, 3]. Как уже упоминалось выше одной из причин гиперкинезов мускулатуры лица может быть нарушение центрального генеза, купировать которые можно попытаться рефлекторным воздействием [4].

Целью нашей работы была отработка методики ортопедического лечения в системе комплексной помощи больным лингвальным гиперкинезом.

Объект и методы исследования. Объектом исследования явился больной К. 28 лет, обратившийся в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на произвольные движения языка в сагиттальной плоскости, мешающие приёму пищи и разговору. Из анамнеза заболевания известно, что больной 6 лет назад перенёс черепно-мозговую травму. Непроизвольные движения языка появились 6 месяцев назад, без причины.

Кроме осмотра ортопеда стоматолога для формулировки диагноза были проведены следующие исследования:

- Методы исследования -
- Осмотр нейростоматолога.

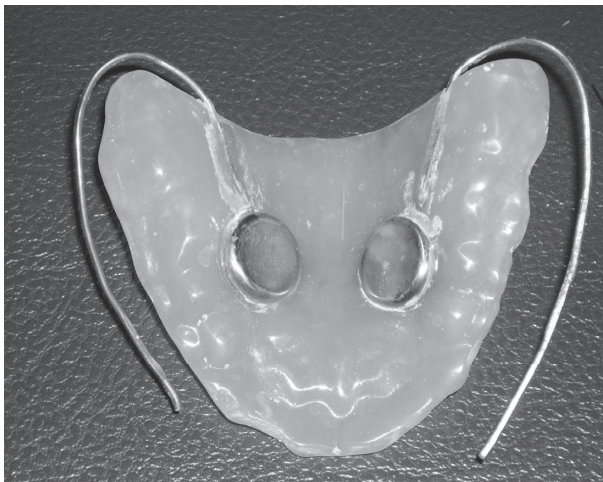


Рис. 1. Оригинальная нёбная пластинка с впаянными электродами для записи электрического потенциала мышц языка.

- Электромиография жевательных мышц и мышц языка с целью диагностики и контроля лечения.

- Запись электроэнцефалографии.

Осмотр нейростоматолога. Во время осмотра неврологом выявлена рассеянная органическая микросимптоматика, свидетельствующая об остаточных явлениях перенесенной ЧМТ. При нейростоматологическом осмотре патологии системы тройничного, лицевого и подъязычного нерва не выявлено. Имеются признаки напряжения жевательных мышц.

Клинические проявления с большей вероятностью свидетельствуют о гиперкинезе центрального генеза - «галлопирующий» язык. В связи с этим была выработана комплексная тактика лечения.

Электромиография жевательных мышц и мышц языка. Для электромиографии была разработана и апробирована оригинальная нёбная пластинка с впаянными электродами для записи электрического потенциала мышц языка (рис. 1).

ЭМГ выполнялась при помощи программы «НЕЙРОСОФТ». После анализа ЭМГ определяется симметричный тонус с превалированием потенциала на правой стороне. Максимальная амплитуда потенциала на стороне с большей активностью составила 450 мкВ (рис. 2). Средняя активность на стороне с меньшим тонусом составила 100 мкВ (рис. 3).

Максимальная амплитуда правого канала потенциала составила 450 мкВ.

После анализа электромиограмм, определяется несимметричный тонус с превалированием потенциала на правой половине.

Непрерывная зеленая линия свидетельствует о постоянном равномерном тонусе мышц языка, то есть об отсутствии органических поражений.

Патология находится в стадии компенсации, а значит возможна рефлекторная перестройка. На ЭЭГ данных на эпиактивность не выявлено. Фиксируются незначительные нарушения биоэлектрической активности мозга (рис. 4).

Ортопедическое лечение. Для воздействия на патологически сформированный рефлекс нами предложена съёмная нёбная пластинка с рефлекторными стимуляторами, что обеспечивает прекращение произвольных движений языка, крайне необходимое для прерывания поступления безусловных патологических импульсов в центральной нервной системе (рис. 5).

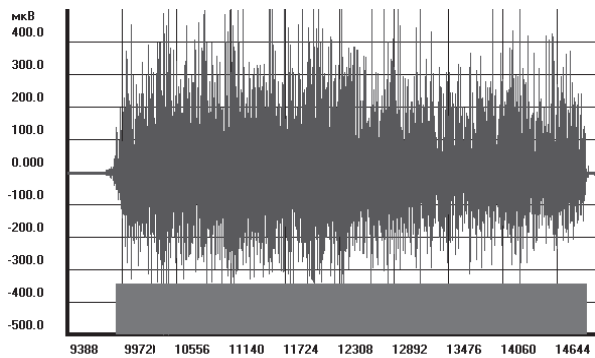


Рис. 2. Электромиограмма левого канала мышц языка пациента.

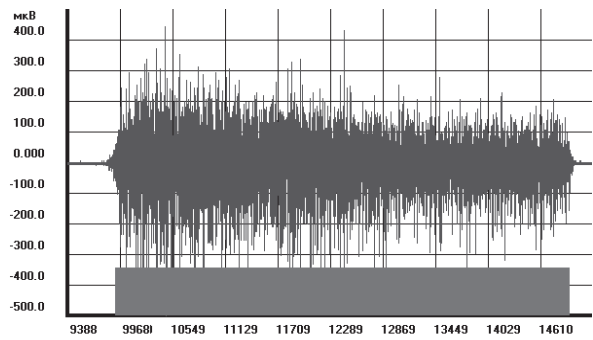


Рис. 3. Электромиограмма правого канала мышц языка пациента.

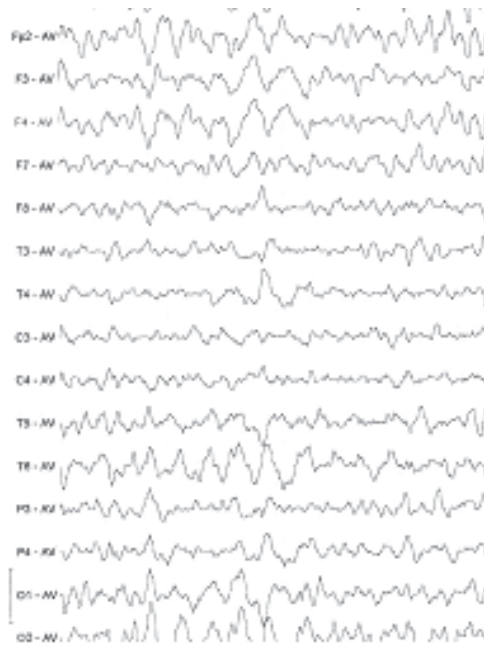


Рис. 4. Электроэнцефалограмма пациента.

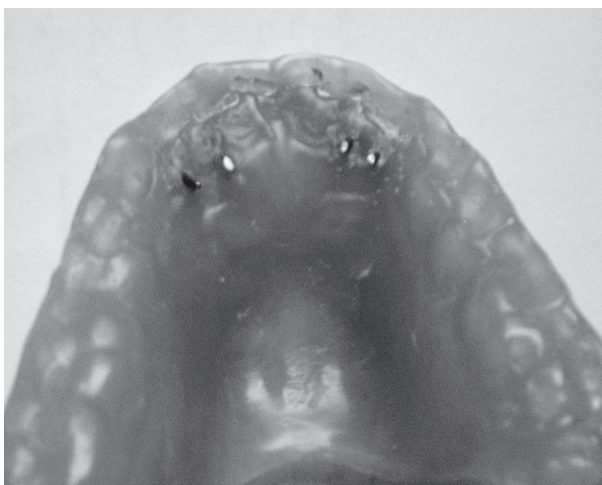
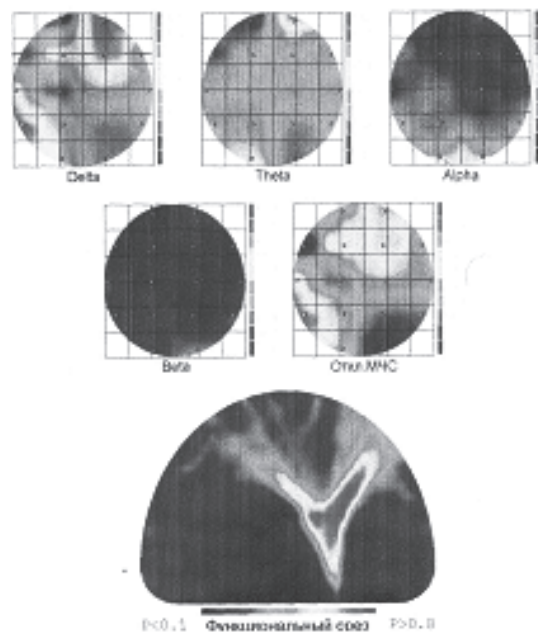


Рис. 5. Съёмная небная пластинка с рефлекторными стимуляторами.

Неврологическое лечение.

1. Миорелаксанты: мидокалм 150 мг 2 раза в день – 1 месяц.
2. Транквилизаторы: гидазепам 0,005 2 раза в день – 20 дней.
3. Улучшение микроциркуляции головного мозга: оксирал 1 капсула 2 раза в день.

Результаты: на данном этапе пациент продолжает лечение. При клиническом обследовании отмечается улучшение психоэмоционального состояния, снижение амплитуды непроизвольных движений языка. В процессе лечения отмечается положительная динамика

Обсуждение результатов. В. Д. Пантелеев (1977), Ю. А. Петросов (1982), Л. А. Скорикова (1992) считают целесообразным применять термин «парасиндром жевательных мышц». Под этим термином понимается нарушение деятельности жевательных мышц, мышц языка в самопроизвольных привычных

движениях нижней челюсти и языка, сжатие зубов, не связанных жеванием, речью, глотанием и другими естественными актами [5]. В современной литературе понятие «лицевые парафункции» заменено термином «оральный гиперкинез» Голубев и Вейн [1] делят парафункции на 3 большие группы:

1. Лекарственно-провоцируемые гиперкинезы (нейролептики, спазмолитики, оральные контрацептивы).

2. Спонтанные гиперкинезы пожилых (на фоне сосудистых нарушений).

3. Прочие формы: бруксизм, синдром «галлопирующего» языка, безпищевое жевание, причмокивание, синдром «кролика» и др. (на фоне центральных и периферических нарушений иннервации мышечного аппарата лица).

Основными клиническими формами лицевых парафункций являются: сжатие зубов, безпищевое

жевание, бруксизм. Эти формы довольно часто встречаются. По данным ряда авторов от 5.2% до 76.2% [6].

Как уже упоминалось выше одной из причин гиперкинезов мускулатуры лица может быть нарушение центрального генеза, купировать которые можно попытаться рефлекторным воздействием.

При анализе результатов дополнительных методов исследования мы подтвердили свои предположения, что данная патология является патологией центрального генеза.

Заключение. Таким образом, предложенное комплексное лечение приводит к реабилитации функции нервно-мышечного комплекса при сложных его поражениях, избавляя больных от психических травм, в связи с изнуряющими постоянными нерегулируемыми ЦНС движениями языка.

Список литературы

1. Голубев В.Л. Неврологические синдромы. Руководство для врачей / В.Л. Голубев, А.М. Вейн. — М. : "Эйдос Медиа", 2002. — 832 с.
2. <http://medicalplanet.su/stomatology/264.html>
3. <http://ilive.com.ua/health/symptoms/golova/9605-litseyve-giperkinezy-prichiny-simptomiy-dagnostika?page=3>
4. <http://my.mail.ru/community/wilsonsdisaese/4450341ECDBC2AFC.html>
5. <http://medicalplanet.su/stomatology/257.html>
6. <http://www.dissercat.com/content/razrabotka-kompleksnoi-patogeneticheskoi-terapii-bolnykh-s-gipertoniei-zhevatelnykh-myshts>

УДК 616.313-008-089.844

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФУНКЦИИ ЯЗЫКА (клинический случай)

Новиков В.М., Кобзистая Н.А.

Резюме. Под лицевыми парафункциями понимают самопроизвольные движения в мышцах оро-фациальной зоны, зачастую не связанные с жеванием, речью или глотанием. В современной литературе понятие «парафункция» заменено термином «оральный гиперкинез».

Ключевые слова: оральный гиперкинез, съёмная небная пластинка с рефлекторными стимуляторами.

УДК 616.313-008-089.844

ОРТОПЕДИЧНІ МЕТОДИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАРАФУНКЦІЇ ЯЗЫКА (клінічний випадок)

Новіков В.М., Кобзиста Н.О.

Резюме. Під лицевими парафункціями розуміють мимовільні рухи в м'язах оро-фациальної зони, які не завжди пов'язані з жуванням, мовою або ковтанням. У сучасній літературі поняття «парафункція» замінено терміном «оральний гіперкінез».

Ключові слова: оральний гіперкінез, знімна піднебінна пластинка з рефлекторними стимуляторами.

UDC 616.313-008-089.844

Orthopedic Methods In Complex Treatment Of Parafunction Of Tongue (clinical case)

Novikov V. M., Kobzistaya N.A.

Summary. As obverse parafunctions understand spontaneous movements in muscles of the oro-facial zone, often not bound to a mastication, speech or a swallowing. In the modern literature the concept "parafunction" is replaced with the term «oral hyperkinesis».

Key words: an oral hyperkinesis, a demountable palatal plate with reflex stimulators.

Стаття надійшла 10.05.2012 р.

Рецензент – проф. Литвиненко Н.В.