

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Приволжский исследовательский медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

«Утверждаю»

Зав. кафедрой хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., профессор
Е.А.Дурново

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ПО ТЕМЕ:

Неврит (невропатия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика и методы лечения (диагностическая и лечебная блокады, хирургическое лечение, физио- и рефлексотерапия).

Учебно-методическое пособие для студентов

Факультет стоматологический; курс 5

Разработаны:

Обсуждены и утверждены
на заседании кафедры, протокол № ____
«__» _____ 20__ г.

Рецензенты:

2021

- 1. Место проведения занятия-**кафедра хирургической стоматологии ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России; стоматологическая поликлиника №1 ФМБА ПОМЦ; стоматологическая поликлиника №3 ФМБА ПОМЦ; Приокский филиал Областной стоматологической поликлиники.

Оснащение:

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Встроенная видеочамера в операционной стоматологической клинике НижГМА с передачей изображения на ноутбук
3. Оверхет
4. Компьютеры
5. Мониторы
6. Наборы тематических слайдов
7. Таблицы
8. Мультимедийные материалы (для практических занятий)
9. Видеофильмы
10. Доски настенные
11. Лотки смотровые стоматологические с набором инструментов для осмотра полости рта.
12. Инструменты для пародонтальной хирургии.
13. Наборы для отработки навыков по наложению швов

2. Продолжительность изучения темы:

Продолжительность изучения темы: 6 часов

Продолжительность данного занятия: 5 часов

3. Актуальность темы: Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК 6; ПК 7

4. Задачи:

<u>Название</u> <u>(формулировка</u> <u>компетенции согласно</u> <u>ФГОС)</u>	<u>Студент должен</u> <u>знать:</u>	<u>Студент должен</u> <u>уметь:</u>	<u>Студент должен</u> <u>владеть:</u>
ПК 6:готовность к сбору, анализу жалоб и другой информации от пациента (родственников/законных представителей), данных его анамнеза, интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и	Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических	интерпретировать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в	Имеет практический опыт: интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания

<p>цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)</p>	<p>заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; стандарты медицинской помощи;</p>	<p>целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.) Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.) Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
---	---	---	---

<p>ПК 7: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями иными регламентирующими документами Министерства Здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учетом возраста пациента.</p>	<p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области; проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационну</p>	<p>Подбором и назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; назначением диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; выполнением медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>
--	---	---	--

	<p>непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ;</p> <p>материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии;</p> <p>анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.</p>	<p>ю, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями; выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта; - контролируемая чистка зубов; - профессиональная гигиена полости рта и зубов; - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области; - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба; - глубокое фторирование эмали зуба; - запечатывание фиссуры зуба герметиком; - профессиональное отбеливание зубов; - сошлифовывание твердых тканей зуба; - восстановление</p>	<p>медицинской помощи; оценкой результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; подбором вида и проведением местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; консультированием детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определением показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам; подбором и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания</p>
--	---	--	--

		<p>зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров; - восстановление зубов с нарушением контактного пункта; - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов; - наложение девитализирующей пасты; - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы); - экстирпация пульпы; - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала; - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала; - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами; - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом); - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов; подбором и назначением немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактикой и лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях,</p>
--	--	---	---

		<p>в области зуба; - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба; - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти; - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов; - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов; выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - удаление зуба; - удаление временного зуба; - удаление постоянного зуба; - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса; проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологическ ого пособия);</p>	<p>состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	---	--

		<p>выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение анатомических и функциональных оттисков; - восстановление зуба коронкой; - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами; - протезирование частичными съемными пластиночными протезами; - коррекция съемной ортопедической конструкции; - снятие несъемной ортопедической конструкции; интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области; проводить консультирование детей и взрослых с</p>	
--	--	--	--

		заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;	
--	--	--	--

5. Межпредметные и внутрипредметные связи:

•межпредметные:

Знания общемедицинских дисциплин способствует более детальному и полному изучению частных тем хирургической стоматологии и ЧЛХ, а именно:

1. **Нормальной анатомии и физиологии человека:** формируют фундаментальные представления о строении и функции здоровых органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области;

Знания – строение, кровоснабжение и иннервация челюстно-лицевой области и тканей пародонта;

Умения – проводить, осмотр полости рта и зубов, электроодонтодиагностику, зондирование пародонтальных карманов, определять биотип строения тканей пародонта;

Навыки – проводить мануальное обследование тканей пародонта.

2. **Патологической анатомии и физиологии человека:** формируют фундаментальные представления об изменениях строения и функции органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области при различных заболеваниях; знания об этиологических и патогенетических звеньях стоматологических заболеваний хирургического профиля.

Знания – воспаление, некроз, регенерация, опухоли, травма;

Умения – взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки) и гистологии из исследуемой области; выявить наличие воспаления, аллергической реакции, дистрофии, опухоли;

Навыки – отличать различные патологические процессы друг от друга, определить остроту и тяжесть воспалительного процесса.

3. **Клиническая фармакологии:** позволяют произвести рациональный подбор лекарственных препаратов для местного и общего лечения хирургической патологии полости рта.;

Знания - Местные и общие средства антимикробной терапии; анальгетики; местные анестетики; сосудосуживающие средства, иммунокорректоры, витамины, препараты кальция, кератопластики.

Умения – выбор необходимого лекарственного препарата в зависимости от патологии, остроты и тяжести патологического процесса;

Навыки – выписывать рецепты на лекарственные средства.

4. **Микробиологии:** формируют представления о микробном составе полости рта; знания частной микробиологии позволяет оценить роль различных микроорганизмов в этиологии развития стоматологических заболеваний хирургического профиля;

Знания – основные виды нормальной и патогенной микрофлоры полости рта и их роль в развитии различных заболеваний; методы выявления аэробной и анаэробной микрофлоры, определение степени обсеменённости очага и чувствительности к антибиотикам.

Умения – проводить забор на анализ содержимого пародонтального кармана, отделяемого из раны, соскоба и мазка-отпечатка.

Навыки – проводить диагностику и дифференциальную диагностику на основании данных микробиологического исследования.

5. **Рентгенологии:** формируют основы диагностики стоматологических заболеваний с использованием дополнительных методов исследования, в частности Рg, КТ, МРТ;

Знания – основные виды рентгенологических исследований зубочелюстной системы, применяемые для выявления и диагностики заболеваний нервов лица (основные, с соответствии со стандартами, и дополнительные)

Умения – читать рентгенограммы и различные компьютерные томограммы, определять наличие деструктивных и продуктивных изменений,

Навыки – выявлять, интерпретировать и диагностировать заболевания зубочелюстной системы на основании различных видов рентгенологического обследования.

6. **Физиотерапии:** формирует основы применения физиотерапевтического лечения при заболеваниях тканей и органов полости рта и ЧЛЮ

Знания – основные виды физиотерапевтических методов воздействия на различные звенья патологического процесса;

Умения – выбрать и назначить метод физиотерапевтического лечения в зависимости от вида патологии, фазы течения и степени тяжести;

Навыки – выписывать направления на физиотерапевтические процедуры.

• **Внутрипредметные:**

Формируем комплексный подход и широкое клиническое мышление внутри стоматологической специальности.

6. Задания для самоподготовки:

1. ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ПО СВОЕЙ СТРУКТУРЕ:

А. чувствительный

Б. двигательный

В. смешанный

2. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ТИПИЧНЫЙ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:
- А. тянущие, ноющие боли, без светлых промежутков
 - Б. острые (режущие, рвущие, жгучие) приступообразные боли, длящиеся от нескольких секунд до нескольких минут
 - В. постоянные непрекращающиеся боли высокой интенсивности без светлых промежутков
3. ТОЧКИ ВАЛЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В МЕСТЕ:
- А. курковых (триггерных) зон
 - Б. местах выхода ветвей тройничного нерва из костных каналов в мягкие ткани
 - В. в области носогубного треугольника в период обострения невралгии тройничного нерва
4. К БАЗОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ОБЩЕМ ЛЕЧЕНИИ ТРИГЕМЕНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:
- А. противосудорожные препараты (карбамазепин, триметин, дилантил)
 - Б. транквилизаторы (диазепам, элениум, реланиум)
 - В. ноотропы (фенибут, ГАМК, баклофен, циннаризин)
 - Г. витамины группы В
 - Д. ненаркотические анальгетики, НПВС
5. В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПАЛЬПАЦИЯ ТОЧЕК ВАЛЛЕ:
- А. безболезненна
 - Б. болезненна
6. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. алкоголизация периферических ветвей тройничного нерва
 - Б. нейроэкзезез
 - В. микроваскулярная декомпрессия нерва в основании пирамиды височной кости
7. СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ КРЫЛОНОСНОГО УЗЛА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:
- А. раздражения узла при воспалительных процессах в задних отделах верхнечелюстного синуса, в том числе одонтогенной природы
 - Б. после анестезии задних верхних альвеолярных ветвей тройничного нерва
 - В. на фоне риногенного синусита
8. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО:
- А. Наличие продромального периода с повышением температуры тела, ознобом, головных и лицевых болей диффузного характера, высыпания на коже в зоне иннервации
 - Б. безболезненное начало с высыпаний на слизистой оболочке полости рта или губ
9. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ НЕВРАЛГИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ:
- А. Herpes zoster
 - Б. Herpes simplex
 - В. цитомегаловирусом
10. ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ:

А. длительные ноющие, усиливающиеся в вечернее и ночное время, жгучего характера.

Б. стреляющие пароксизмальные, иррадиирующие по гемитипу

11. В КАКИЕ СРОКИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПРИ ВЫВЕДЕНИИ В НЕГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА И РАЗВИТИИ НЕВРИТА?

А. через месяц

Б. в течение 3 месяцев

В. после стихания болевого синдрома

Г. в максимально ранние сроки

12. ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА (РАССТАВЬТЕ ПО ПОРЯДКУ):

1. трепанация кортикальной пластинки и снятие участка костной ткани над нижнеальвеолярным нервом

2. вскрытие нижнечелюстного канала, выделение сосудисто-нервного пучка, удаление пломбирочного материала кюретажной ложкой малого размера и экскаватором

3. определение проекции расположения инородного тела по отношению к зубам

4. разрез по переходной складке от второго резца до третьего моляра

5. рентгенконтроль

6. скелетирование передней поверхности тела нижней челюсти

7. пластика костного дефекта кортикальной пластинки (по возможности)

8. введение по переходной складке 4 мг дексаметазона

9. ушивание раны

10. назначение общего лечения (в первые 5-7 дней – антибиотики, антигистаминные средства, НПВС, физиолечение, затем – витаминотерапия, НПВС, сосудистые препараты, электрофорез лидазы, антиоксидантная терапия)

13. РАЗВИТИЮ НЕВРОПАТИИ ВЕРХНИХ ЗАДНИХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ВЕТВЕЙ СПОСОБСТВУЮТ:

А. острые и хронические синуситы

Б. ишемические сосудистые нарушения, склеротические изменения сосудов головного мозга

В. хронические заболевания ЖКТ

Г. сахарный диабет

Д. хронические одонтогенные очаги инфекции больших коренных зубов верхней челюсти, травматическое удаление верхних зубов.

14. ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ НЕВРОПАТИЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ:

А. хирургом-стоматологом

Б. стоматологом-терапевтом

В. невропатологом

Д. невропатологом совместно со стоматологом

15. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ (НЕВРАЛГИИ) ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВХОДЯТ:

1. витамины группы В (В12, В1, В6)

2. противовирусные препараты (общие – ацикловир, ингавирин; и местные – гриппферон, интерферон)

3. антигистаминные средства

4. дезинтоксикационная терапия

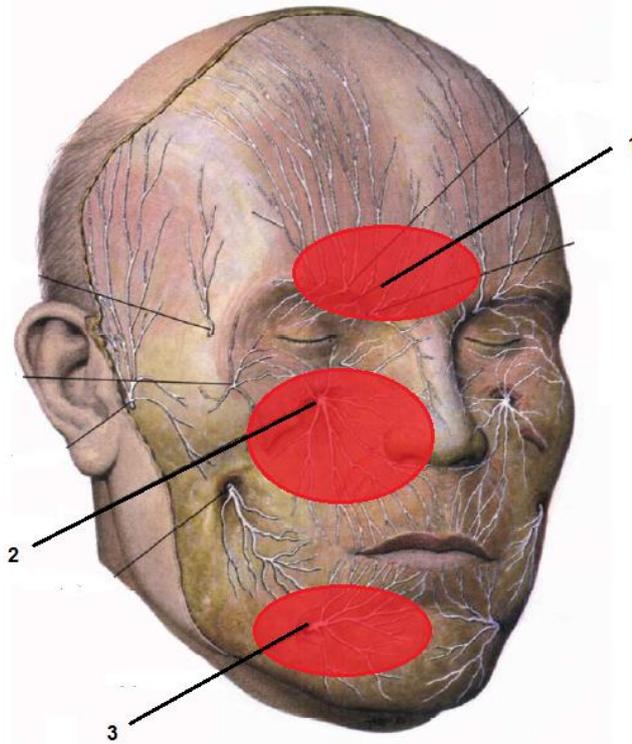
5. мочегонные препараты

6. спазмолитики

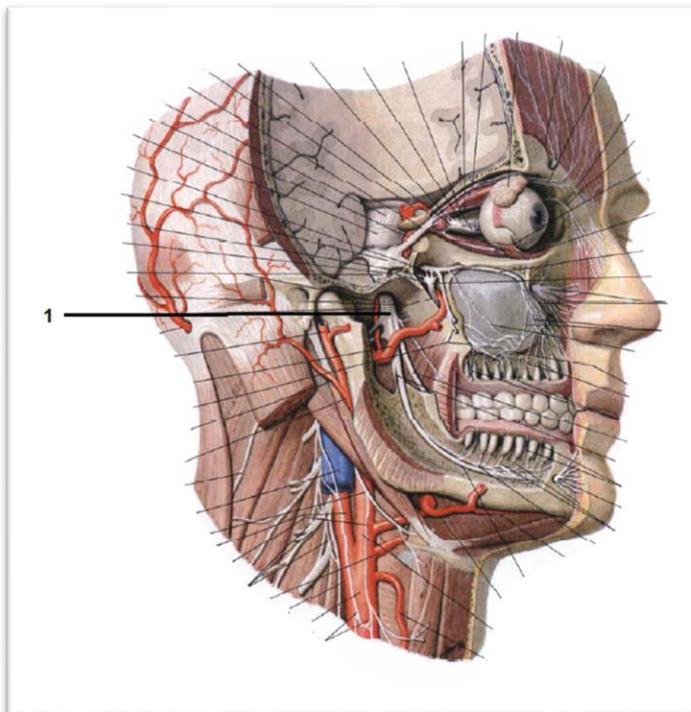
- 7. стероидные гормоны
- 8. иммунные стимуляторы
- 9. антибиотики
- 10. НПВС

16. НА РИСУНКЕ ПОД №№1,2,3 ОБОЗНАЧЕНЫ:

- А. зоны иннервации основных ветвей тройничного нерва
- Б. точки Валле
- В. Зоны иррадиации болей по «луковичному типу»



17. НАЗОВИТЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОБОЗНАЧЕННОЕ ЦИФРОЙ 1 НА РИСУНКЕ, ВЕТВЬЮ КАКОГО НЕРВА ОНО ЯВЛЯЕТСЯ?



18. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ. ТОЧКИ ВАЛЛЕ - ЭТО...

- А. триггерные точки при невралгии тройничного нерва

- Б. точки выхода периферических ветвей тройничного нерва на лице
- В. Точки выхода основных ветвей тройничного нерва из черепных отверстий
- Г. болезненные точки в местах патологических процессов, определяемый пальпаторно

19. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. воспалительные кисты и одонтогенные процессы челюстей
- Б. фолликулярные кисты
- В. воспалительные процессы верхнечелюстного синуса
- Г. выведение пломбировочного материала в костные каналы

20. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО У ДАННОГО БОЛЬНОГО?



7. Литература, рекомендуемая для самоподготовки:

Основная:

- 1) Хирургическая стоматология / под ред. профессора В.В. Афанасьева.- Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010 г., 880 с.
- 2) Робустова Т.Г. Учебник хирургической стоматологии. Изд.3., М., 2008 - 816 с.
- 3) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В 2-х частях. Под ред. член.-корр. РАМН. Безрукова В.М. и проф. Робустовой Т.Г., М., 2000 год, 1200с.
- 4) «Стоматологический инструментарий: Цветной атлас», Э.А. Базибян, М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- 5) Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред.

Дополнительная:

- 1) Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афанасьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.

Вспомогательная:

- 1) Гречко В.Е. // "Неотложная помощь в нейростоматологии" / М- 1999г.
- 2) Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Г.С. " Нервные болезни" / М - 1988г.
- 3) Гусев Е.И., Дробышева Н.А., Никифоров А.С. // "Лекарственные средства в неврологии" / Москва, 1998.
- 4) Пузин М.Н. "Нейростоматологические заболевания" / М - 1997г.
- 5) Пузин М.Н., Степанченко А.В., Турбина Л.Г., Цуников А.И., Нестеренко Г.М. // "Нервные болезни" (Учебник для стоматологических факультетов медВУЗов) / Москва, 1997.
- 6) Трошин В.Д., Бурцев Е.М., Трошин О.В. // "Основы неврологии. Руководство. том III / Н. Новгород, 1998.

- 7) Шургая Ц.М. "Нейромиопластические операции при параличах и парезах мимической мускулатуры" // автореф. дисс канд./ М - 1992г.
- 8) Пузин М.Н., Шаров М.Н. // "Дентальная плексалгия", Москва, 1990г.
- 9) интернет ресурсы: www.e-stomatology.ru

8. Вопросы для самоподготовки:

1. Анатомия тройничного нерва (ядра, чувствительная часть, двигательная часть, взаимосвязь с вегетативными образованиями и другими черепными нервами, зоны иннервации отдельных ветвей).
2. Методы исследования системы тройничного нерва

9. Представление содержания учебного материала:

КЛАСС VI

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

(G00-G99)

ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ И ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

(G40-G47)

G43 Мигрень

Исключено: головная боль БДУ (R51)

G43.0 Мигрень без ауры [простая мигрень]

G43.1 Мигрень с аурой [классическая мигрень]

G43.2 Мигренозный статус

G43.3 Осложненная мигрень

G43.8 Другая мигрень

G43.9 Мигрень неуточненная

G44 Другие синдромы головной боли

Исключено:

атипичная лицевая боль (G50.1)

головная боль БДУ (R51)

невралгия тройничного нерва (G50.0)

G44.0 Синдром "гистаминовой" головной боли

G44.1 Сосудистая головная боль, не классифицированная в других рубриках

G44.2 Головная боль напряженного типа

G44.3 Хроническая посттравматическая головная боль

G44.4 Головная боль, вызванная применением лекарственных средств, не классифицированная в других рубриках

G44.8 Другой уточненный синдром головной боли

ПОРАЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ НЕРВОВ, НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ И СПЛЕТЕНИЙ

(G50-G59)

Исключено:

невралгия} БДУ (M79.2)

неврит }

текущие травматические поражения нервов, нервных корешков и сплетений - см. травмы нервов по областям тела

G50 Поражения тройничного нерва

Включено: поражения 5-го черепного нерва

G50.0 Невралгия тройничного нерва
G50.1 Атипичная лицевая боль
G50.8 Другие поражения тройничного нерва
G50.9 Поражение тройничного нерва неуточненное

G51 Поражения лицевого нерва

Включено: поражения 7-го черепного нерва

G51.0 Паралич Белла

G51.1 Воспаление узла колленца

Исключено: постгерпетическое воспаление узла колленца (B02.2)

G51.2 Синдром Россолимо - Мелькерссона

G51.3 Клонический гемифациальный спазм

G51.4 Лицевая миокимия

G51.8 Другие поражения лицевого нерва

G51.9 Поражение лицевого нерва неуточненное

G52 Поражения других черепных нервов

G52.0 Поражения обонятельного нерва

G52.1 Поражения языкоглоточного нерва

G52.2 Поражения блуждающего нерва

G52.3 Поражения подъязычного нерва

G52.7 Множественные поражения черепных нервов

G52.8 Поражения других уточненных черепных нервов

G52.9 Поражение черепного нерва неуточненное

G53* Поражения черепных нервов при болезнях, классифицированных в других рубриках

G53.0 Невралгия после опоясывающего лишая (B02.2+)*

G53.1 Множественные поражения черепных нервов при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (A00-B99+)*

G53.3 Множественные поражения черепных нервов при новообразованиях (C00-D48+)*

G53.8 Другие поражения черепных нервов при других болезнях, классифицированных в других рубриках*

ДРУГИЕ НАРУШЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

(G90-G99)

G90 Расстройства вегетативной [автономной] нервной системы

G90.8 Другие расстройства вегетативной [автономной] нервной системы

G90.9 Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы неуточненное

Классификация основных стоматоневрологических заболеваний.

I. Соматические формы / заболевания V, VII, IX, X, XII, нервов /

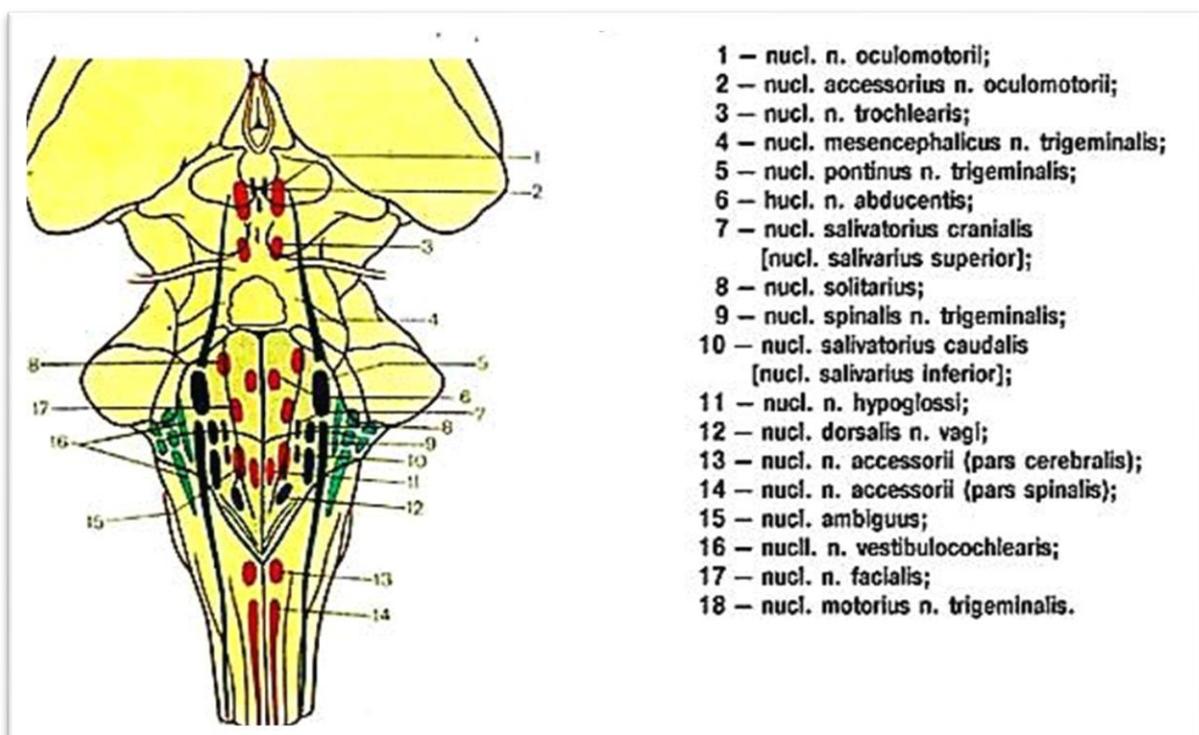
II. Вегетативные и вегетативно-сосудистые формы:

- синдром Мелькерссона-Розенталя;
- синдром Шегрена;
- стомалгия, глоссалгия;
- поражения вегетативных ганглиев / крылонёбного, ресничного, подчелюстного и подъязычного, шейных симпатических узлов /;
- кластерные головные боли / мигрень, лицевая мигрень, периодическая

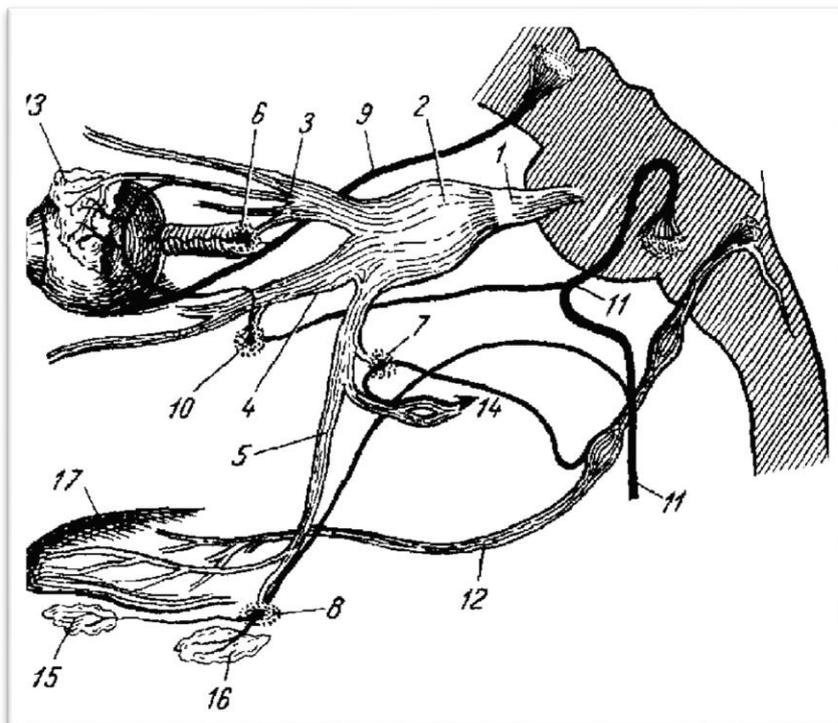
- мигренозная невралгия /;
- периваскулярные синдромы;
- III. Синдром болевой дисфункции ВНЧС или миофасциальный болевой синдром.
- IV. Судороги и гиперкинезы лица, мышечные атрофии.
- V. Боли при заболеваниях других органов и систем ЧЛЮ (артрогенные /синдром патологического прикуса/, вертеброгенные, оторино- и офтальмогенные), а также внутренних органов;
- VI. Боли при заболеваниях высшей нервной деятельности (истерии, неврозы).

Поражения тройничного нерва.

Тройничный нерв - главный чувствительный нерв лица, который имеет в своём составе двигательные волокна жевательных м-ц и вегетативные волокна, иннервирующие слюнные железы.



Ядра черепных нервов



Строение тройничного нерва

Чувствительная часть состоит из трёх нейронов. Первые нейроны расположены в Гассеровом узле на передней поверхности пирамиды височной кости, аксоны которых в составе спинномозгового тракта входят в мост и переключаются на вторые нейроны ядерных комплексов тройничного нерва. Волокна поверхностной чувствительности и частично глубокой заканчиваются в главном ядре спинно-мозгового пути, а также в верхних отделах пути нисходящего тракта. Главное ядро проходит через мост, продолговатый мозг и спускается до IV шейного сегмента, поэтому при поражении ядра на различных уровнях зоны расстройства чувствительности носят сегментарный, "луковичный" характер (зоны Зельдера). Каудальная часть ядра проецируется в виде полосы на боковой поверхности лица ото лба к уху и подбородку, а оральная часть - на участок вблизи средней линии (лоб, нос, губы). Волокна глубокой и тактильной чувствительности от периодонта, ВНЧС, не прерываясь в тройничном узле, заканчиваются в мезенцефалическом ядре покрывки моста, которые, в свою очередь, переключаются на двигательное ядро и, в меньшей степени, на ядро моста, проводящее чувствительность в восходящем направлении.

В ядрах тройничного нерва содержится два типа нейронов. Одни проецируются на кору (лемнисковая и экстралемнисковая системы), другие - на интернейроны, которые служат для образования внутриядерных связей с другими черепными нервами. (Так тройничный нерв вместе с другими нервами участвует не только в акте жевания, но и глотания). Аксоны вторых нейронов, направляясь к таламусу, частично заканчиваются в ретикулярной формации, откуда сигналы идут к коре мозжечка, где осуществляется координация движений НЧ и включения групп мышц при глотании.

Лемнисковая система образована волокнами А-дельта, несущими быструю информацию к коре о локализованной чувствительности, а экстралемнисковая система образована волокнами В и С - типа, несущими сигналы о диффузных ощущениях.

Часть вторых нейронов поверхностной чувствительности совершает перекрёст в составе медиальной петли и заканчивается в таламусе, откуда начинаются третьи нейроны пост- и прецентральной извилин, участвующих в формировании антиноцептивной системы.

Аксоны двигательного ядра идут в нисходящем направлении и, не переключаясь в тройничном узле, идут в составе двигательной порции нижнечелюстного нерва.

Сложность иннервации обуславливает разнообразие поражений тройничного нерва.

Методы исследования системы тройничного нерва:

- Исследование двигательной порции (напряжение жевательных мышц при сжатии челюстей, определение смещения челюсти, рефлекс Рыбалкина- Бехтерева, исследование суставов)
- Исследование чувствительной порции (определение границ расстройства чувствительности (поверхностной, тактильной, температурной, болевой, вибрационной), определение триггерных зон, пальпация точек Валле, пальпация отдалённых долевых точек Труссо у остистых отростков шейных позвонков, корнеальный рефлекс, конъюнктивальный рефлекс, надбровный рефлекс).
- Исследование вегетативной порции (вазомоторные и трофические изменения (дермографизм, цианоз, покраснение кожи, гипергидроз, отёки себорей, гипо- и гиперсаливация))
- Дополнительные методы исследования (ЭОД, рентгенография, миография, реофациография, электроэнцефалография).

Невралгия центрального генеза (идеопатическая, эссенциальная, синдром Файля).

Невралгия рассматривается как мультинейрональный рефлекс с вовлечением всех отделов иннервации. Ведущая роль отводится компрессионной теории.

Причины: морфологические изменения ядра спинального тракта (очаги размягчения вследствие нарушения кровообращения в вертебро-базиллярной системе), опухоль мостомозжечкового угла, склероз и сужение костных каналов, переохлаждение или травма (нейроаллергическая реакция с развитием отёка).

Патогенез. Происходит демиелинизация волокон А-дельта, снижается афферентный поток сигналов и его тормозящее д-е на желатинозную субстанцию. Сенсорный поток по волокнам С-типа, т.о., преобладает над афферентным по лемнисковой системе.

Клиника: болеют чаще женщины 40-50 лет. Поражаются, как правило, II-III ветви, чаще справа. Заболеванию начинается без видимой причины.

Начало заболевания может протекать по трём типам:

- 1). появление локальной пароксизмальной боли в области одного или нескольких зубов;
- 2). возникновение типичных пароксизмов;
- 2). появление продолжительной локальной боли.

Дальнейшее развитие типичной пароксизмальной невралгии занимает от нескольких месяцев до нескольких лет.

Обострение возникает спонтанно, чаще в осенне-весенние периоды. Характерны боли в виде пароксизмов, сравнимые с ударом тока, длительностью от нескольких секунд до нескольких минут, возникающие при разговоре одевании, умывании, на холоде, при нервном напряжении или спонтанно.

Характерно наличие "триггерных точек", количество которых может варьировать.

Отмечается эффект от применения финлепсина с диагностической целью и от блокад с МА по типу проводниковой анестезии.

Нарушения чувствительности при НТН в период обострения проявляются в виде гиперестезии, гиперпатии, реже - гипестезии.

Лечение: необходимо начинать с полного обследования для исключения органической патологии, такой как опухоль, пульпит; невропатии, скрытого сахарного диабета, склеротических изменений костных каналов и др.

Основные принципы лечения:

- купирование болевого симптома
- устранение причинного фактора
- устранение психо- эмоционального компонента
- устранение вегетативного компонента
- восстановительная терапия

- хирургические методы лечения и показания к ним.

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ.

1. В качестве обезболивающего ср-ва применяют противосудорожные препараты: Карбамазепин (финлипсин) Определённой противосудорожной активностью обладают и транквилизаторы группы бензодиазепинов - диазепам, нитразепам и др.
 2. Хороший эффект даёт сочетание карбамазепина с фенибутом (ноотропн.) по 0,25-0,5г х3р - 3-4 нед. или L-баклофеном (противосудо-рожн.), с дифенилгидантоином.
 3. При длительном приёме антиконвульсантов необходимо назначать фолиевую к-ту по 1 мг х 3р и производить контроль крови.
 4. Выраженным обезболивающим и седативным эффектом обладают антидепрессанты в малых дозах - амитриптилин по 1/4-1/2 таб х 3р, нуредаль;
 5. При гиперэргическом течении /обнаружении аутоиммунных комплексов/ назначают антигистаминные препараты (дипразин, пипольфен по 0,025г х 3р по 10 дней через несколько мес);
 6. Для седативного эффекта применяют нейролептики (аминазин 2,5% - 1 мл в/м, не сочетать с дипразином!), транквилизаторы, препараты валерианы;
 7. Ноотропные ср-ва и улучшающие обмен в-в: ГАМК, цинаризин, кавинтон, ксидифон, глицин, пантогам и др.
 8. 9). Вазоактивные средства: никотиновая к-та в течение 10 дней по схеме в/в или по 2 мл в/м ежедневно;
 9. 10). Витамины группы В (В1, В12);
 10. Биогенные стимуляторы : алоэ, ФИБС, лидаза, мумиё и т.п;
 11. Иглорефлексотерапия, электросудорожная терапия, ЧЭНС, массаж, радоновые и жемчужные ванны, грязелечение, магнитотерапия воротниковой зоны (особенно при повышенном АД) и т.д.
- *Курсы лечения необходимо повторять 2-3 раза в год.

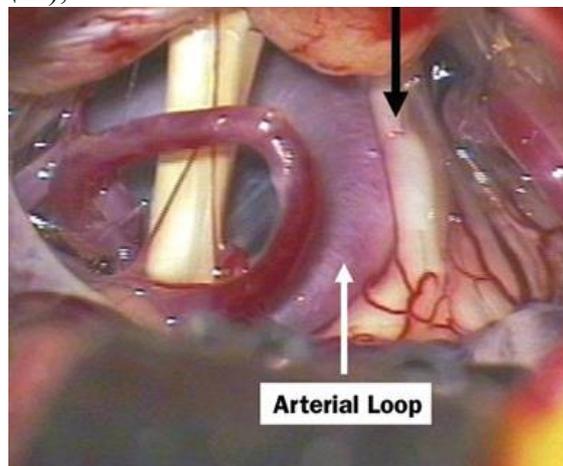
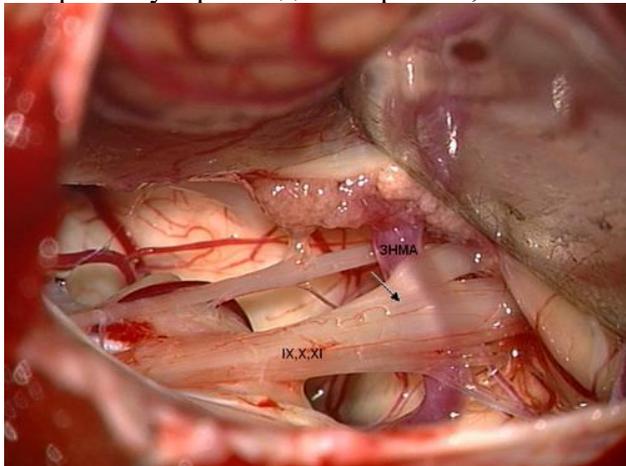
МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

1. Эффективны тримекаиновые блокады по типу проводниковой анестезии и в область проекции боли.
2. В подострую фазу показана "раздражающая" терапия: препараты пчелиного и змеиного яда в мазях ("верапин", "финалгон", "випросал", "апизартрон).
3. Физиолечение: электрофорез ксидифона, лидазы, вит. В1, К1; ДДТ, Флюктуоризация, КВЧ - терапия;

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Показано при неэффективности консервативного лечения и м.б. разделено на три группы:

- 1). Операции на ветвях ТН (нейроэкзезез, декомпрессия костных каналов, микроваскулярная декомпрессия, алкоголизация);



Декомпрессия тройничного нерва

- 2). Операции на Гассеровом узле (перерезка, ганглиолиз, стереотаксическая высокочастотная радиодеструкция, химическая ризотомия, селективная термодеструкция волокон А-дальта и С-типов, ризолизис глицеролом и т.п.);
- 3). Перерезка проводящих путей к ядрам на уровне таламуса, среднего и продолговатого мозга, проводящих путей от таламуса к коре.

Невропатии тройничного нерва /неврит, невралгии периферического генеза/

Невропатии тройничного нерва – это понятие, собирающее в себя заболевания, характеризующиеся поражением миелиновых оболочек и деструкцией осевых цилиндров и проявляющиеся симптомами выпадения и (или) раздражения в зоне иннервации пораженных ветвей нерва.

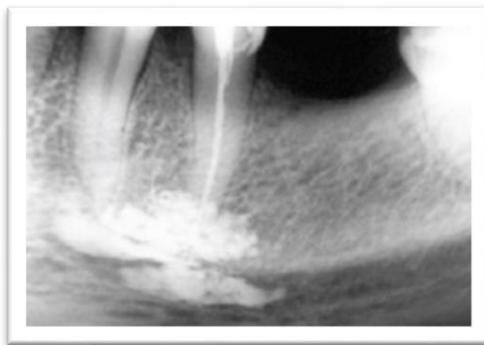
Классификация невропатий:

1. Инфекционно-аллергические невропатии;
2. Невропатии, возникшие в результате деструктивной терапии;
3. Невритическая стадия невралгии тройничного нерва;
4. Травматические невропатии тройничного нерва;
5. Ишемические невропатии тройничного нерва;
6. Невропатии при ограниченных лептоменингитах задней черепной ямки (поражения корешка тройничного нерва, связанные с инфекционными, в т.ч. специфическими, процессами в околочелюстных пазухах, глазнице, зубах, дёснах);
7. Постгерпетические невропатии тройничного нерва;
8. Синдром поражения полулунного узла.

Причиной могут являться дефекты пломбирования зубов, травматическое удаление зубов, особенно нижнего зуба мудрости, травма нерва при ушибе, переломе, анестезии, остеомиелит и т.п.

Для невропатий любой этиологии характерно наличие постоянного болевого синдрома с различного типа нарушениями чувствительности – от небольших парестезий до полного выпадения чувствительности в зоне иннервации соответствующей ветви. Заболевание может протекать длительно с периодами обострений и ремиссиями.

- Поражение **нижнелуночкового нерва**. В клинке острых невритов нижнеальвеолярного нерва преобладает постоянный болевой синдром упорного характера чрезвычайно сильной интенсивности с длительными приступообразными усилениями болей, особенно в ночное время суток, онемение зубов н/челюсти, симптом Венсана. В острой стадии боли носят ярко выраженный жгучий характер симпаталгического типа с иррадиацией по ходу нерва. Интенсивность боли прямо пропорциональна степени повреждения афферентов. От этого же непосредственно зависит и длительность периода восстановления.



Лечение: необходимо начать с устранения причинных и раздражающих факторов. Для общего лечения применяют:

- а). Ненаркотические анальгетики
- б). Антигистаминные препараты - супрастин, пипольфен
- в). Седативная терапия

- г). Местные анестетики амидного ряда в виде мазей, электрофореза, а также в виде блокад с добавлением вит.В1;
- д). Витамины группы В в/мышечно
- е). Периферические М-холинолитики (беллоид, беллатаминал)
- ж). Обязательной составляющей комплекса лечения является ФТЛ:
- з). Препараты, улучшающие регенерацию и нервную проводимость: прозерин, дибазол по в теч. 1 мес., противосклеротические ср-ва и улучшающие мозговое кровообращение
- и). Иммунные стимуляторы
- к). Иглорефлексотерапия.

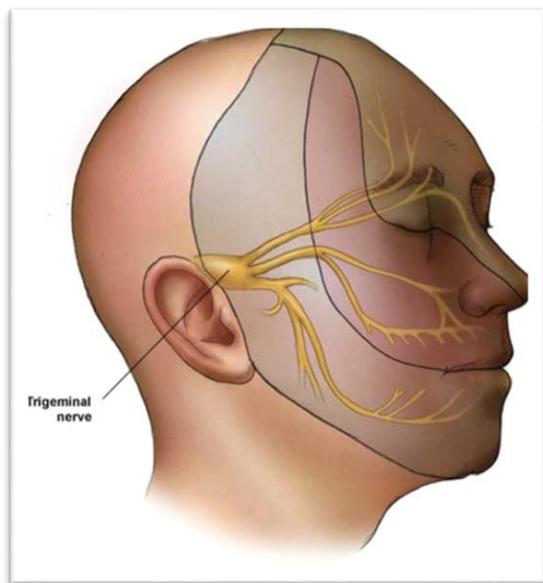
Постгерпетическая невралгия тройничного нерва. Заболевание, вызываемое вирусом Herpes zoster, аналогичным вирусу ветряной оспы. Вирус обладает тропностью к нервной ткани, особенно к ганглиям и мозговым оболочкам. Процесс локализуется в области полулунного узла.

Заболевание начинается остро с общего недомогания, головных и лицевых болей диффузного характера (что является проявлением оболочечного симптомокомплекса) и обычно расценивается как грипп. Затем появляются жгучие боли в зоне иннервации I ветви, реже I-II, которые носят мучительный характер и сопровождаются отёком лица, усиливаются от всех видов раздражителей, отмечается зуд и жжение слизистой полости рта и болезненность в местах выхода соответствующих ветвей. Приступы длятся часами, периодически усиливаясь (развивается острая герпетическая невралгия). Триггерных точек нет.

Через 3-4 дня от начала заболевания появляются герпетические высыпания на коже и слизистой глаз и полости рта, которые в течение 7-10 дней сосыхаются и эпителизируются.

При обследовании выявляется гип-, гиперэстезия или гиперпатия на всей половине лица.

В среднем заболевание проходит самостоятельно через 4-8 недель, но на фоне атеросклероза и церебральной сосудистой недостаточности может длиться годами, не поддаваясь даже хирургическому лечению. Различают ранние - до 6 мес и поздние - более 6 мес. постгерпетические невралгии.



Лечение.

В остром периоде применяют:

- а). противовирусные препараты.
- б). В тяжёлых случаях показана дезинтоксикационная терапия.
- в). Иммуностимуляторы.
- г). Для купирования болей применяют ганглиоблокаторы.

д). Определённый эффект даёт применение финлепсина по обычной схеме и амитриптилина по 25-75 мг/сут, повышая дозу по схеме.

е). Местное лечение:

- противовирусные мази - зовиракс, ацикловир, бонафтоновая, теброфеновая, риодоксоловая, флореналева, госсипол, хеллепин;

- антисептики.

- кератопластики - в период эпителизации.

Ж). Физиотерапевтическое лечение.

з). витамины гр. В, С

При поздней невралгии проводят курс лечения как при других невралгиях.