

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ НЕЙРОСТОМАТОЛОГИИ

УДК616.716:616.8-009.5

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Луцкая И. К.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Институт
повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения,
кафедра терапевтической стоматологии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Выявление нарушений чувствительности челюстно-лицевой области нередко бывает затруднено по причине сложного анатомического строения. Взаимодействие врачей различных специальностей, способствует улучшению качества диагностики.

Цель работы — повышение эффективности диагностики нейрогенных расстройств путем междисциплинарных исследований.

Объекты и методы. Результаты обследования 136 пациентов с нарушениями чувствительности челюстно-лицевой области. Были широко использованы современные методы лучевой диагностики.

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости тщательного обследования пациентов для выявления специфических симптомов. Неврологический статус включает функции тройничного, лицевого, языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, регионарных соматических и вегетативных нервных образований.

Заключение. Знание основных проявлений патологических процессов в области «голова – шея» позволит сократить период диагностического поиска путем оптимального выбора алгоритм дополнительных обследований.

Ключевые слова: боль; парестезия; нейрогенные расстройства; челюстно-лицевая область.

AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF NEUROGENIC DISORDERS OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Lutskaya I. K.

*Belarusian State Medical University, Institute of Advanced Training and Retraining
of Healthcare Personnel, Department of Therapeutic Dentistry,
Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. Diagnosing sensory disorders in the maxillofacial region is often difficult due to the complex anatomical structure. Collaboration between doctors specialising in different fields of medicine helps to improve the quality of diagnostic investigations.

The aim of this study is to improve the effectiveness of diagnosing neurogenic disorders through interdisciplinary research.

Objects and methods. Were the examination of 136 patients with sensory disturbances in the maxillofacial region in a dental office. Modern methods of X-ray examination of the maxillofacial region were widely used.

Results. Results of the study indicate the need for thorough examination of patients to identify specific symptoms. The examination of neurological status includes assessment of the functions of the trigeminal, intermediate facial, glossopharyngeal, vagus and hypoglossal nerves.

Conclusion. Knowledge of the main manifestations of pathological processes in the head and neck region will reduce the diagnostic search period by optimising the selection of additional examination algorithms.

Keywords: pain; paraesthesia; neurogenic disorders; maxillofacial region.

Введение. Пациенты, страдающие от локальной боли и нарушения чувствительности, могут общаться с врачом любого профиля вплоть до установления точного диагноза и назначения лечения [1, 2]. Такая ситуация возможна и при локализации жалоб в челюстно-лицевой области [3]. В большинстве наблюдений пациенты направляются к стоматологу или челюстно-лицевому хирургу для уточнения диагноза. При первичном поражении зубов, периодонта или слизистой оболочки воздействия осуществляются узким специалистом [4, 5]. При заболеваниях периферической нервной системы или поражении центральных отделов пациент направляется для дополнительного лабораторного и клинического обследования [2, 3].

Знание основных проявлений нейрогенных расстройств позволяет сократить период диагностического поиска.

Цель работы — повышение эффективности диагностики нейрогенных расстройств челюстно-лицевой области посредством междисциплинарных исследований.

Объекты и методы. Проанализирована информация специальной литературы и данные собственных 136 клинических наблюдений нарушения чувствительности в челюстно-лицевой области. Обследование пациентов проводили в условиях стоматологического кабинета. Дополнительные методы осуществлялись в специализированных лабораториях. Широко были использованы современные методы лучевой диагностики.

Результаты свидетельствуют, что в клинической практике нередко встречаются симптомы *аллодинии* и *гипералгезии*. В первом варианте боль возникает при нанесении неноцицептивных раздражений. Во втором — усиливается при ноцицептивных раздражениях. Изменения, заметные при наружном осмотре, должны быть зарегистрированы в амбулаторной карте пациента. Необходимо исследовать движение глазных яблок, наличие нистагма, степень выполнения функциональных проб, направленных на оценку функционирования мимической мускулатуры челюстно-лицевой области (наморщить лоб, нос, широко открыть рот, показать зубы).

Боль (парестезии) следует исследовать с позиции феноменологии: характер; интенсивность; длительность; локализация; частота приступов; факторы, провоцирующие приступ. Исследование неврологического статуса включает оценку функций тройничного, лицевого, языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, а также состояния регионарных соматических и вегетативных нервных образований.

Особое место в рассмотрении нейрогенных расстройств занимает *глоссодиния*, этиологическими факторами которой являются заболевания внутренних органов и систем; функциональные неврозы; скрытая депрессия; климакс. Характер ощущений — жжение, покалывание, пощипывание, чувство жара; боли (ломающие, давящие). Во время приема пищи и при разговоре неприятные ощущения исчезают, что является важным диагностическим признаком.

Из объективных симптомов отмечается ксеростомия, но может быть и гиперсаливация. Пациенты раздражительны, плаксивы, чувствительны к яркому свету, громкому разговору. Дифференциальная диагностика проводится с *глоссалгией*, причиной которой чаще является заболевание центральной нервной системы (ЦНС) инфекционного, травматического, сосудистого происхождения. Локализация — передние $\frac{2}{3}$ языка, весь язык, корень языка. Характер ощущений: набухание; тяжесть; неловкость; невнятная речь; симптом «щажения языка». Положительная новокаиновая блокада (приносящая облегчение пациенту). Боль при *ганглионите* носит жгучий характер, усиливается при приеме пищи, разговоре от соприкосновения языка с зубами. Зона возникновения боли соответствует области иннервации пораженного ганглия. Очень болезненны пальпация языка, точек кожной проекции выхода из кости подбородочного нерва, локализации подъязычного и поднижнечелюстного узлов.

Знание этиологических факторов способствует установлению диагноза. Так, причинами *невралгии тройничного нерва* являются: сужение костных каналов; воспалительные процессы придаточных пазух носа, зубочелюстной области; опухоли; сосудистая патология; различные инфекции; нарушение трофики Гассерова узла. Это проявляется приступами острой боли в зоне иннервации тройничного нерва. Приступ длится от нескольких секунд до нескольких минут, носят мучительный характер, провоцируется жеванием, разговором. Триггерные зоны локализуются у крыла носа, на слизистой полости рта, в месте выхода ветвей тройничного нерва. Болевые пароксизмы сопровождаются слезотечением, ринореей, гиперсаливацией.

Этиологические факторы *невралгии языкоглоточного нерва*: хронический тонзиллит; тонзилэктомия; хронические синуситы; гипертрофия шиловидного отростка; аневризма сонной артерии; опухоли яремного синуса; атеросклероз. Характерны приступы односторонних жгучих болей в области миндалин, корня языка, которые распространяются на небную занавеску, горло, ухо. Боль может иррадиировать в глаз, нижнюю челюсть, шею. Во время приступа появляется сухость в горле или гиперсаливация. «Курковые» зоны располагаются

в области миндалин, корня языка, в связи с чем пациенты стараются ограничить приемы пищи.

Этиологическими причинами *невралгии язычного нерва* служат инфекции (хронический тонзиллит, ангина, грипп и т. д.); травма язычного нерва протезом, острым краем зуба, хирургическим инструментом; атеросклеротические изменения сосудов. Клиника характеризуется приступами жгучих болей в передних 2/3 языка, длящимися несколько секунд или минут. Число приступов может быть различным. «Курковые» зоны локализуются на языке.

Этиологические факторы *невралгии ушно-височного нерва* — воспалительные процессы в околоушной железе; оперативное повреждение ушно-височного нерва; состояние после экстракции околоушной железы; аномалии и воспаление височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Клиника представляет пароксизмы жгучих болей в области виска, ВНЧС, наружного слухового прохода. Приступы продолжаются 20–30 минут, сопровождаются локальным потоотделением, гиперемией кожных покровов в околоушно-височной области.

Этиологическими факторами *неврита тройничного нерва* служат инфекции, интоксикация, местные воспалительные процессы, травмы, длительное течение невралгии. Клиника характеризуется парестезиями, болями, «симптомом выпадения» в зоне иннервации пораженной ветви. При невритах, возникающих на фоне невралгии или алкоголизации, сохраняются характерные для тригеминальной невралгии пароксизмы болей. При этом следует подчеркнуть, что они развиваются на фоне постоянных тупых болей или жжения в зоне пораженной ветви.

Этиологическими факторами *ганглионита крылонебного узла* являются хроническое воспаление придаточных пазух носа, сосудистая патология, инфекционные процессы. Приступы боли, начинающиеся чаще всего в области корня носа, глазного яблока, распространяются на верхнюю и нижнюю челюсть и иррадируют в затылок, лопатку. Характер боли острый, жгучий, плохо переносится пациентами. Приступ всегда сопровождается вегетативными нарушениями: гиперемией или отеком половины лица, слезотечением, ринореей, гиперсаливацией, отеком слизистой оболочки носа. Может наблюдаться головная боль, шум в ушах. Длительность приступа — часы, сутки. «Курковые» зоны отсутствуют. Приступы провоцируются переохлаждением, курением, отрицательными эмоциями.

Заключение. Нейрогенные расстройства челюстно-лицевой области могут быть выявлены врачом любой специализации. Знание основных проявлений патологических процессов в области «голова – шея» позволит сократить период диагностического поиска путем оптимального выбора алгоритма дополнительных обследований, в том числе с привлечением современных лучевых методов диагностики, в частности, конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов, И. П. Заболевания нервной системы / И. П. Антонов. – Минск : Навука і тэхніка, 1992. – 415 с.
2. Лихтерман, Л. Б. Морфологический субстрат и клиническое проявление нейрохирургической патологии / Л. Б. Лихтерман // Клинический разбор в общей медицине. – 2021. – № 8. – С. 27–31. doi: 10.47407/kr2021.2.8.00096
3. Походенько-Чудакова, И. О. Семиотика повреждений черепно-мозговых нервов / И. О. Походенько-Чудакова, Ю. С. Кабак, С. А. Кабанова. – Витебск : ВГМУ, 2010. – 248 с.
4. Луцкая, И. К. Диагностика и лечение неврогенных заболеваний языка / И. К. Луцкая, В. А. Кульчицкий // Клиническая имплантология и стоматология. – 2000. – № 1–2. – С. 45–50.
5. Функциональный больной между психиатрией и неврологией. Тревожно-депрессивные расстройства: диалог невролога и психиатра (обзор конференции) // Клинический разбор в общей медицине. – 2021. – № 10. – С. 35–40. doi: 10.47407/kr2021.2.10.00117.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОПРОСЫ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, ИННОВАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ**

Материалы юбилейного X Национального конгресса
с международным участием «Паринские чтения 2026»

(Минск, 7–8 мая 2026 года)



Минск БГМУ 2026

ISBN 978-985-21-2235-1

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2026