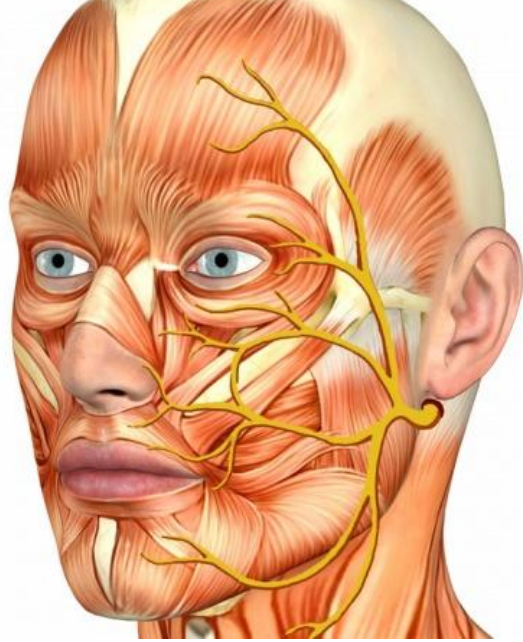




Дентальная плексалгия

Выполнила: Понтус Т.В.
Стом.фак 4 курс



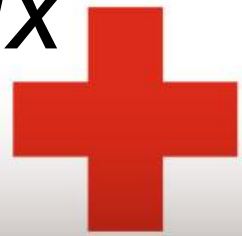
- Дентальная плексалгия - болевой синдром в области верхней и нижней челюстей, обусловленный поражением зубных сплетений.



- Особенности синдрома являются значительное его преобладание у женщин (9:1) и начало заболевания после 40 лет.



Этиология поражения зубных сплетений:



- · сложные удаления моляров, премоляров;
- · проводниковые анестезии;
- · остеомиелиты лунок;
- · оперативные вмешательства на челюстях;
- · удаление большого количества зубов в течение небольшого промежутка времени;
- · выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба при эндодонтическом лечении, попадание пломбировочного материала в нижнечелюстной канал;
- · инфекции;
- · интоксикации;
- · психическая травма.



Патогенез:



- Поражаются преимущественно вегетативные структуры зубного сплетения по механизму аутоиммунных реакций в случае влияния разнообразных факторов внешней среды.



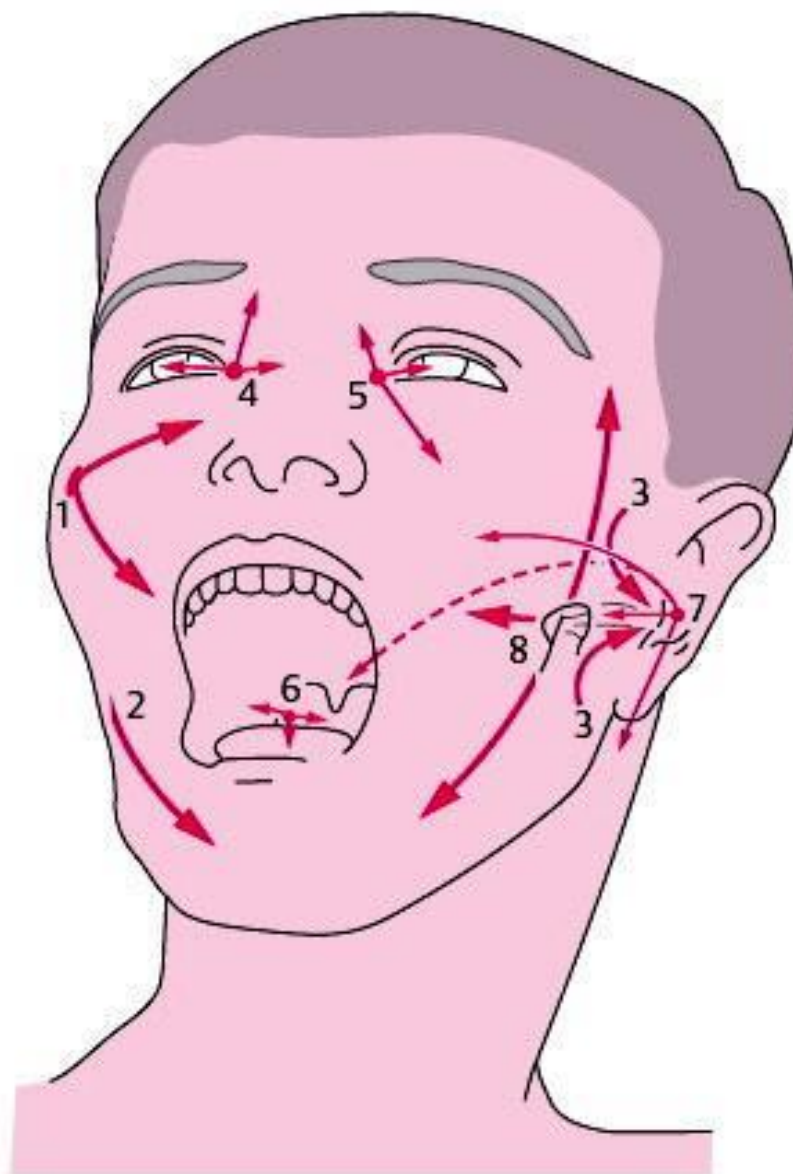
Клиника:



- Для дентальной плексалгии характерны боли, которые носят мучительный, упорный, постоянный, жгучий характер. Постоянные боли временами приступообразно усиливаются, интенсивность их нарастает. Приступ, как правило, начинается с легкой тупой боли, через 20-30 минут на высоте пароксизма она приобретает выраженный симпаталгический характер, возникают вазомоторные расстройства. При купировании приступа остается тупая боль в альвеолярном отростке челюсти.



- При поражении верхнего зубного сплетения, во время болевого пароксизма, боли могут иррадиировать в твердое небо, скуловую, щечную, подглазничную область, висок, ухо, затылочную область, захватывать всю половину головы и верхнюю треть шеи.
- При поражении нижнего зубного сплетения боль распространяется на дно полости рта, щечную, околоушно-жевательную области, верхний отдел шеи.

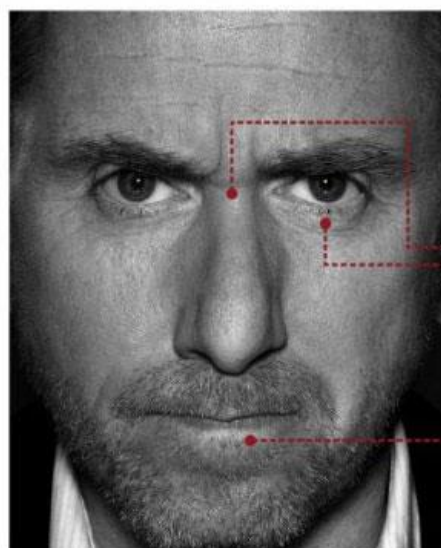


- Приступы сопровождаются разнообразными вегетативными симптомами, которые обусловлены связями сплетения с вегетативными ганглиями (крылонебным узлом и верхним шейным симпатическим узлом).
- **Слезотечением, покраснением кожи, отечностью, слюнотечением**
- **Синдром Горнера (птоз, миоз, энофтальм)**





- Доминантный очаг боли при дентальной плексалгии локализуется в области альвеолярного отростка, десен и зубов. При обследовании пациентов с дентальной плексалгией определяется резкая болезненность в области проекции пораженного зубного сплетения. На верхней челюсти, соответственно, в зоне 23, 25, 27, и 13, 15, 17 зубов. При пальпации в проекции зубного сплетения отмечается болезненность (при надавливании как на слизистую десны, так и в области кожи лица). У значительного числа пациентов отмечается гиперстезия слизистой десен и слизистой внутренней поверхности щеки и зубов в зоне пораженного зубного сплетения. Как правило, у больных с дентальной плексалгией наблюдается уменьшение болей во время приема грубой пищи и их усиление под влиянием эмоций, переохлаждения, неблагоприятных метеорологических факторов.



Гнев, злость

- ① eyebrows down and together
- ② eyes glare
- ③ narrowing of the lips



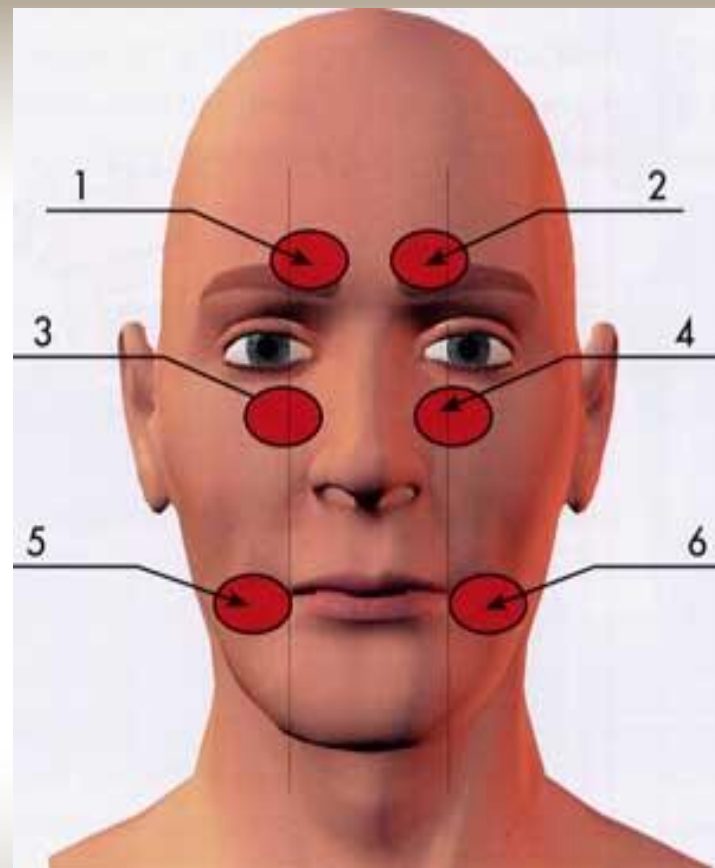
Отвращение

- ① Сморщенное выражение лица
- ② Верхняя губа приподнята

В отличие от невралгии тройничного нерва для дентальной плексалгии характерно:



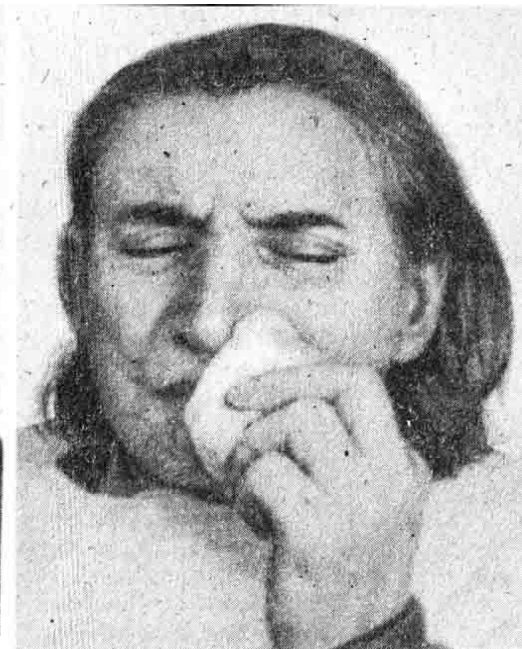
- отсутствие курковых зон;
- отсутствие болей при пальпации в точках выхода тройничного нерва на лицо (точках Валле);
- наличие болезненности при пальпации области зубного сплетения;
- приступы болей при дентальной плексалгии носят более длительный характер (до 20 минут и более);
- при дентальной плексалгии в межприступном периоде остается локализованная боль в альвеолярном отростке в проекции зубного сплетения;
- иррадиация болей чаще не соответствует анатомическому расположению ветвей тройничного нерва.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:



- Дентальную плексалгию необходимо дифференцировать с невралгией и невропатией тройничного нерва. При невропатии тройничного нерва в отличие от дентальной плексалгии на фоне постоянных болей возникают приступы усиления боли, наблюдаются чувствительные нарушения на лице по типу гиперестезии.
- Для невралгии тройничного нерва характерно наличие триггерных зон, а так же болей в лицевой области пароксизмального порстреливающего характера. Боли кратковременные, длящиеся около 15-20 секунд. Как правило, два отдельных приступа разделяют «светлый», рефрактерный промежуток.
- Наиболее частой причиной невропатии являются воспалительные заболевания, плексалгии – повреждение терминальных ветвей сплетения при различных вмешательствах.



Лечение:



- Терапию дентальной плексалгии прежде всего необходимо начинать со стоматологического лечения и санации полости рта. Из медикаментозных средств применяют нестероидные противовоспалительные средства (нимесулид, диклофенак-натрий, мелоксикам, ибупрофен), анальгетики, нейролептические средства, транквилизаторы, витамины группы В. Одним из методов лечения является акупунктура. Всем больным показаны аэрозоль 10 % раствора лидокаина на участок локализации боли или местноанестезирующие мази. Физиотерапевтические методы относятся к дополнительным методам лечения.



Спасибо за внимание!

