

ОРОФАЦИАЛЬНАЯ ДИСКИНЕЗИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ: РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОРОФАЦИАЛЬНЫХ ТИКОВ И ДИСТОНИЙ

*Толегенов С.Ш. Студент 302-А группы стоматологического
факультета ТГСИ*

*Научный руководитель: старший представитель кафедры Асаб
касалиликлари. Халк табобати, PhD Абдукодирова И.К*

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Орофациальная дискинезия — это группа неврологических нарушений, характеризующихся непроизвольными движениями мышц лица, губ, языка и нижней челюсти. Она может проявляться в виде тиков, дистоний, хореических или миоклонических движений, создавая значительный дискомфорт для пациента. В ряде случаев данное состояние развивается как осложнение после стоматологических вмешательств, особенно при травматизации периферических нервов, длительном сохранении болевого синдрома, стрессе или изменении окклюзионных взаимоотношений.

Цель: Цель данного исследования – проанализировать орофациальную дискинезию как возможное осложнение после стоматологических вмешательств, определить основные патогенетические механизмы её развития, а также обосновать роль стоматологической реабилитации в коррекции данного состояния. В работе рассматриваются современные методы диагностики и лечения, включая междисциплинарный подход, объединяющий усилия стоматологов, неврологов и реабилитологов. Особое внимание уделяется влиянию психоэмоционального состояния пациента на выраженность симптомов, а также перспективам профилактики подобных осложнений в клинической практике.

Обсуждение: Патогенез орофациальных дискинезий сложен и включает различные механизмы, такие как нарушение центральной и периферической нейромоторной регуляции, патологические окклюзионные рефлексy и гиперактивность мышц лица. Среди факторов риска можно выделить хирургические вмешательства в области челюстно-лицевого аппарата, длительное ношение несоответствующих ортопедических конструкций, хронический болевой синдром и психоэмоциональный стресс. Важно учитывать, что у некоторых пациентов предрасположенность к подобным расстройствам может быть обусловлена генетическими и нейродегенеративными факторами.

Стоматологическая реабилитация играет важную роль в комплексном лечении орофациальных дискинезий. Восстановление правильной окклюзии, снижение функциональной перегрузки жевательных мышц, применение индивидуально подобранных капп и шинирующих систем способствует уменьшению гиперактивности лицевых мышц. Дополнительно используются

миогимнастика, физиотерапевтические методы (электрмиостимуляция, ультразвук, лазеротерапия) и ботулинотерапия для снижения выраженности симптомов. Психотерапия и методы релаксации также могут быть полезны для пациентов с выраженным тревожным компонентом.

Вывод: Ранняя диагностика и своевременное вмешательство играют решающую роль в управлении орофациальными дискинезиями. Стоматологическая реабилитация в сочетании с нейромышечной терапией, ортопедической коррекцией и физиотерапией позволяет значительно снизить выраженность симптомов, улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие хронических функциональных нарушений.

Библиографические ссылки:

1. Муратова, Н., Н. Сулаймонова, and С. Абдурахманова. "Роль заместительной гормональной терапии при ортопедическом стоматологическом лечении женщин в постменопаузе." Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4 1.02 (2021): 101-102.
2. Muratova, Nigora, Shahnoza Zufarova, and Dildora Eshonkhodjaeva. "Features conservative treatment of uterine fibroids women of reproductive age." GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY. Vol. 32. 2-4 PARK SQUARE, MILTON PARK, ABINGDON OX14 4RN, OXON, ENGLAND: TAYLOR & FRANCIS LTD, 2016.
3. Abdullaeva, L. M., Babadzhanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Role of hormonal disturbances in sterility development for patients with benign formations of ovaries. Likars' ka Sprava, (3-4), 104-109.