

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ПЛЕКСОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА

Хасанов И.Р., Хайдаров Н.К., Пулатова Б.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт

islomgasanov@gmail.com

Актуальность темы. Атипичные лицевые боли среди нейро-стоматологических заболеваний в среднем составляют 6,4%. Возникновению атипичных лицевых болей чаще всего приводит патология пульпы. Боль при пульпите является одной из самых сильных и доставляет больному страдания, однако страх перед приёмом стоматолога заставляют длительно терпеть эту боль, использовать самолечение, являющееся временным и неэффективным. Необходимо исследование, которое позволило бы стоматологу рассматривать боль при пульпите не как только симптом стоматологического заболевания, но и как системный синдром, при котором страдает нервная система, психика больного, его трудоспособность и качество жизни.

Цель исследования: оценить роль стоматоневрологического исследования больных пульпитом с болевым симптомом.

Материалы и методы исследования

Стоматоневрологическое обследование проведено у 57 больных с пульпитом, обратившихся на кафедру Факультетской терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.

Все 57 больных, осмотренные нами, нуждались в санации полости рта. Стоматоневрологическое обследование включало: оценку ЭОД показателей, оценку гигиенического состояния полости рта с помощью индекса по Федорову Володкиной; поражения нервной системы оценивались по субъективным и объективным признакам дентальной невралгии.

Результаты исследования

У всех 37 больных: 15 женщин (40,5%) и 22 (59,5%) мужчин больных было выявлено неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта.

Заболевания пародонта диагностированы у 29 (78,4%) больных, несостоятельность ортопедических конструкций при потере зубов отмечена, у 14 из 37 протезированных пациентов (37,8%); патология прикуса выявлена у 28 (75,7%) из числа всех обследованных. Распространенность кариозного процесса у обследованных составила 100%.

У всех больных ведущей жалобой являлся болевой симптом различной продолжительности, локализации и интенсивности.

Болевые пароксизмы возникали с различной частотой: от 3 раз в день до 57 приступов в час. Локализация боли соответствовала пораженному дентальному сплетению. Наиболее часто боль локализовалась в молярах (61,1%) и премолярах (36,1%), реже в клыках (0,9%) и резцах (1,9%).

Во время приступа боль иррадиировала по альвеолярному сплетению, а также распространялась на твердое небо, область щеки и виска. При поражении нижнего сплетения боль охватывала дно полости рта, щечную и околоушную область. Выявленная при обследовании длительность существования болевого

симптома у больных колебалась от 3 суток до 7 месяцев. Детальное неврологическое обследование больных с болями при пульпите позволило выявить симптомы поражения нервной системы. Наиболее частыми симптомами являлись шум и звон в ушах, снижение слуха, головокружение системного и несистемного характера, головная боль, шаткость при ходьбе, тошнота и рвота.

Шум в ушах разной тональности отмечался у 71,0% больных, звон различной интенсивности - у 69,2% пациентов. Снижение слуха разной степени выраженности беспокоило 67,3% больных. Головные боли (у 72,9% больных) были самого разнообразного характера, продолжительности, интенсивности и локализации. Отмечались сжимающие, пульсирующие, ноющие и распирающие головные боли. У 30,8% больных головные боли носили постоянный характер, у 42,1% - периодический. Описанная субъективная симптоматика в значительном числе случаев была непостоянной и возникала периодически, что давало основание предполагать ее сосудистый характер.

Все неврологические симптомы, появились, на фоне воспалительного процесса в пульпе зубов. Причем, выраженность неврологических проявлений зависела от длительности заболевания.

Помимо вышеизложенной субъективной симптоматики у обследованных больных выявлялась и объективная симптоматика. Наиболее часто наблюдались изменения тройничной иннервации, проявляющиеся снижением корнеальных рефлексов (48,6%) и нарушением чувствительности на лице по сегментарному (36,4%) и периферическому (5,6%) типам.

Неврологическое обследование позволило выявить гиперестезию (11,2%), гипестезию (69,1%) в области иннервации дентального сплетения (зуб, десна), а также болезненность при давлении на пораженное сплетение.

Выводы: 1. Полученные результаты свидетельствуют о том, что степень выраженности дентальной невралгии положительно коррелирует ($r = +0,58 \pm 0,06$) с тяжестью неврологической симптоматики.

1. Неврологическая патология у больных с пульпитными болями характеризуется симптомами вегетативно-сосудистой дистонии,

сопровождается рассеянной церебральной микросимптоматикой и очаговым поражением головного мозга, сочетающимся с дентальной плексопатией различной степени выраженности.

2. Полученные данные свидетельствуют, что боль при пульпите, являясь одной из самых сильных, серьезно сказывается на неврологическом и психическом состоянии больных. Это самым серьезным образом сказывается не только на трудоспособности больного, но и на качестве его жизни.

Литература:

1. Kamilov, K., Khodzhiakbarova, S., Takhirova, K., Kadirbaeva, A., & Bakhramova, F. Experimental Estimation Of "Denta Aloe" Efficiency In The Complex Treatment Of Sutton's Aphthae. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(03), 2020.