

Миофасциальный болевой синдром лица

Выполнила студентка 603
группы
Войнаревич Дарья

Миофасциальный синдром — состояние, при котором в мышцах тела и/или конечностей возникает рефлекторный спазм, приводящий к болезненности как в точке спазма, так и по ходу мышечных волокон

Миофасциальный болевой синдром лица - болевой

симптомокомплекс на лице, шум в ушах и тугоухость были описаны в 1934 г. Американским оториноларингологом Д.Костеном в форме особого синдрома, который позже был назван синдромом Костена

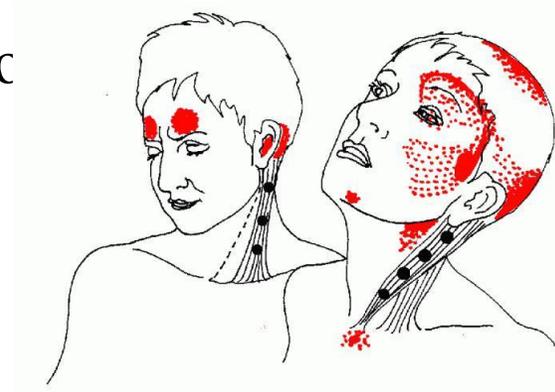


Механизм развития

В основе развития миофасциального болевого синдрома лица лежит нервно-мышечная дисфункция вследствие перегрузки жевательных мышц с нарушением процессов расслабления и сокращения мышечных волокон в сторону преобладания последнего

Факторами предрасполагающими к изменению тонуса:

- изменения прикуса
- бруксизм
- патологические процессы в полости рта, сопровождающиеся болью
- психический стресс
- спазм сосудов
- недостаток кислорода, витаминов С и группы В
- дефицит кальция, калия, железа и др. веществ, что приводит к повышению раздражимости миофасциальных триггерных зон (МТТ)
- сенсбилизация нервных волокон пораженной мышцы



Клиника

Жалобы

- боль
- вторично развивающиеся нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава

При пальпации

- активных МТТ определяется локальная боль, локальный судорожный ответ, симптом «прыжка»
- помимо локальной боли можно определить характерный для каждой МТТ болевой рисунок и паттерн боли. При условии активности МТТ расширяются зоны отраженной боли
- при двусторонней пальпации височно-нижнечелюстного сустава выявляется хруст и щелканье, асимметрия движений суставных головок. При открывании рта отмечаются
- S-образные движения или чрезмерное смещение нижней челюсти вперед, уменьшение объёма ее движения во все стороны. Открывание рта ограничено из-за болей

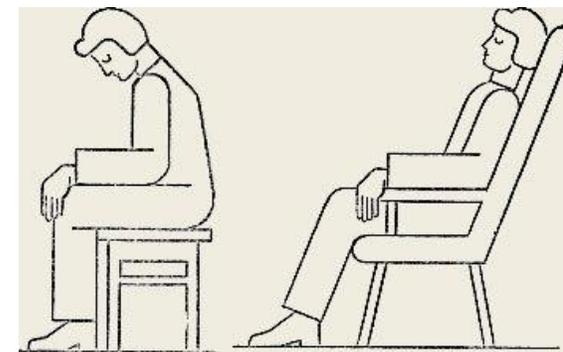
Из анамнеза

- неблагоприятные факторы
- предрасположенность организма
- вегетативными симптомами: потливостью, спазмами сосудов, насморком, слезо- и слюнотечением, головокружением, шумом в ушах, чувством жжения в языке и т.п.

Лече ние

Лечение миофасциального болевого синдрома должно быть комплексным, включающим терапию стоматологической патологии, патогенетическое медикаментозное воздействие, а также физиотерапию, ЛФК, рефлексотерапию, психотерапию, аутогенную тренировку, хирургические и ортопедические методы.

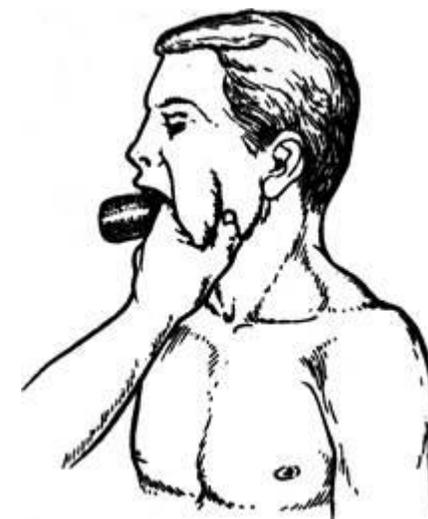
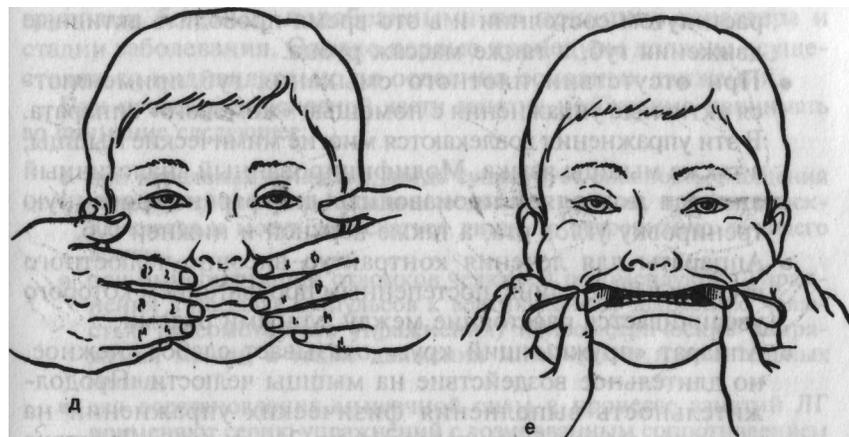
Начинать лечение следует с объяснения больному сущности и характера заболевания. Необходимо успокоить его и рекомендовать пережевывать пищу поочередно с двух сторон а также проводить плавные движения нижней челюстью в форме упражнений перед каждым приемом пищи. Желательна аутогенная тренировка (контролируемое саморасслабление)



Немедикаментозная терапия

Лечебная физкультура с использованием методики постизометрической релаксации (ПИР):

1. Упражнения на активное растяжение жевательных мышц
2. Упражнение на рефлекторное расслабление жевательных мышц
3. Механическое растяжение жевательных мышц (механотерапия)
4. Активно-пассивное растяжение жевательных мышц
5. Ишемическая компрессия МТТ



Местное применение анестетиков

Проводятся блокады триггерных точек раствором никотиновой кислоты 0,1%, местными анестетиками (новокаин, тримекаин, лидокаин). После блокад улучшения наблюдаются сразу: уменьшается или прекращается боль, увеличивается объем движения нижней челюсти. Эффект длится 1,5-2 часа. Затем боль хотя и появляется, но уже меньшей интенсивности. Курс состоит из 4-6 блокад и приводит к прекращению болей, а также восстановлению полного движения нижней челюсти

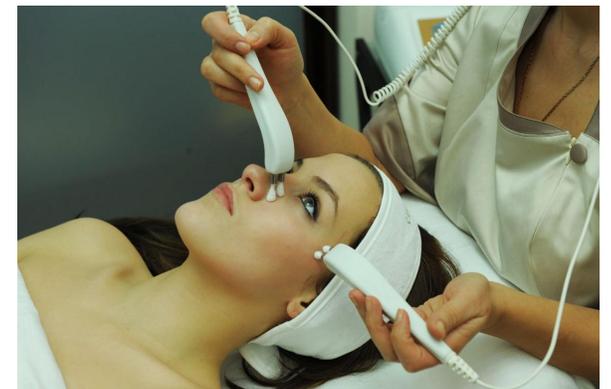


Медикаментозная терапия

- Миорелаксанты с анальгезирующим эффектом баклофен 0,01 два раза в сутки
- Антидепрессанты: амитриптилин 0,025, мелипрамин 0,025, леривон
- Нестероидные противовоспалительные препараты: предпочтительней селективные ЦОГ-2 (Аркоксиа 60-120 мг. один раз в сутки)
- Целебрекс 400 мг.в сутки
- Средства, улучшающие кровообращение в спазмированной мышце (трентал, эуфиллин, никотиновая кислота)
- Витамины группы В

Физиотерапия

- Ультразвук на ткани вокруг ММТ или непосредственно на них
- Курсы фонофореза анальгина
- Лазеромагнитотерапия на область спазмированных мышц
- Чрескожная электронейростимуляция
- Озокерит



Прогно

з

На исход заболевания влияет множество факторов, но при своевременно начатом и правильно осуществляемом лечении прогноз для лиц, страдающих миофасциальным синдромом, благоприятный с полным восстановлением работоспособности.





**Спасибо за
внимание!**