

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ



МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Невралгия лицевого и языкоглоточного нервов»

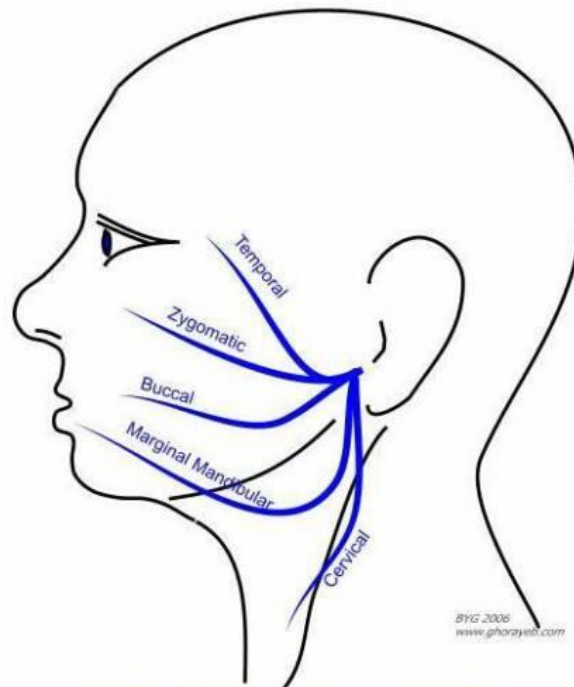
Проверила: Аданов А.Т.
Выполнил: Назаров М.Н.
Группа: 4ст6(А)-14

План



- Введение
- Невралгия лицевого нерва
- Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение
- Невралгия языкоглоточного нерва
- Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение
- Заключение
- Список литературы

Невралгия лицевого нерва

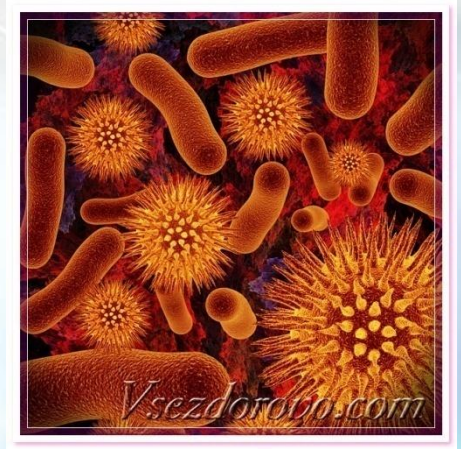


Branches of the Facial Nerve

BYG 2006
www.ghorayeb.com

Этиология

- Бактериальная природа (дифтерия, столбняк, сифилис)
- Вирусные поражения, в т.ч. и полиомиелит
- Воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха
- Опухоли и воспалительные явления у основания головного мозга
- Травмы средней зоны лица
- Операции на лице (операции на околоушно-слюнной железе, вскрытие абсцессов, флегмон)
- Мандибулярная анестезия (быстропроходящее осложнение, обусловлено влиянием анестетика на нервный ствол лицевого нерва)
- Идиопатическую форму (паралич Белла) связывают с переохлаждением



Как возникает паралич лицевого нерва при переохлаждении?



Симптомы



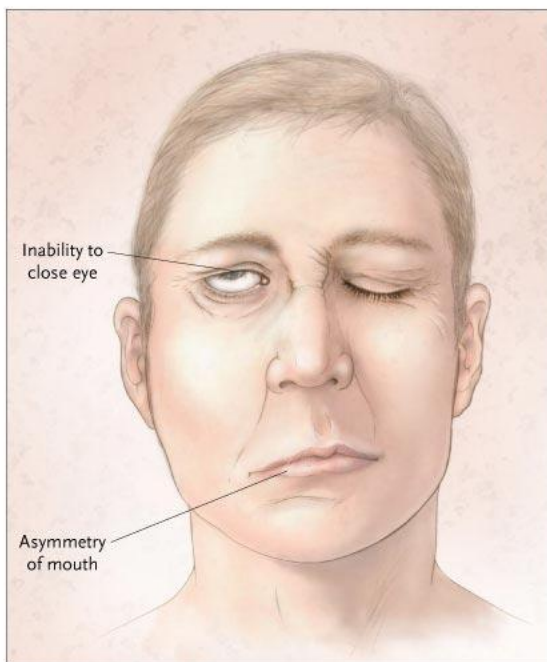
- Обычно предшествует боль в области сосцевидного отростка, за которой остро развивается односторонний паралич мимической мускулатуры. Приступы боли, иногда трудно переносимые и часто непредвиденные, «разливаются» по лицу от черепа. Они следуют вдоль одного из лицевых нервов. Боль может локализоваться в носу, на лбу, на губах и во рту. Частота приступов обычно связана с общим развитием заболевания (между двумя приступами может пройти до двух недель и более). Холод, необходимость говорить, прием пищи могут спровоцировать приступ.



Объективно



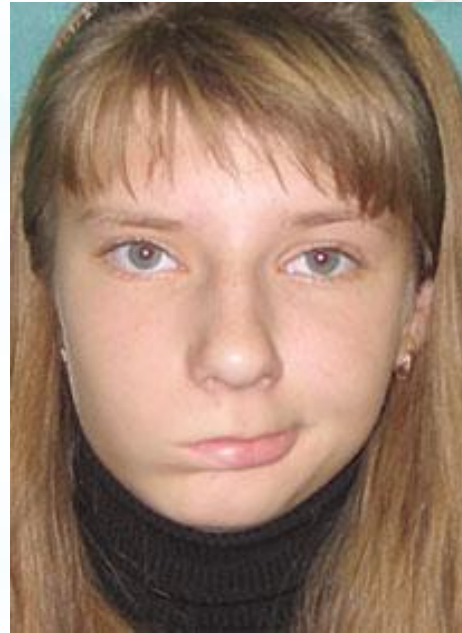
- Асимметрия лица: на стороне поражения складки на лбу, носогубная складка сглажены, угол рта опущен, глазная щель не смыкается-симптом Белла (лагофтальм «заячий глаз»), глазное яблоко отклоняется кверху и кнаружи, при оскале зубов рот перекашивается в здоровую сторону, так же отмечается сухость глаза из-за постоянного истечения слезы, это приводит к развитию конъюнктивита или кератита, агевзия- расстройство вкуса.



Объективное исследование



- Больного просят:
- Наморщить лоб
- Нахмурить брови
- Плотно закрыть глаза
- Оскалить зубы
- Надуть щеки
- Вытянуть губы трубочкой
- Посвистеть
- «Задуть свечу»
- Вкусовую чувствительность передних 2/3 языка кислое и сладкое



Симптом Белла



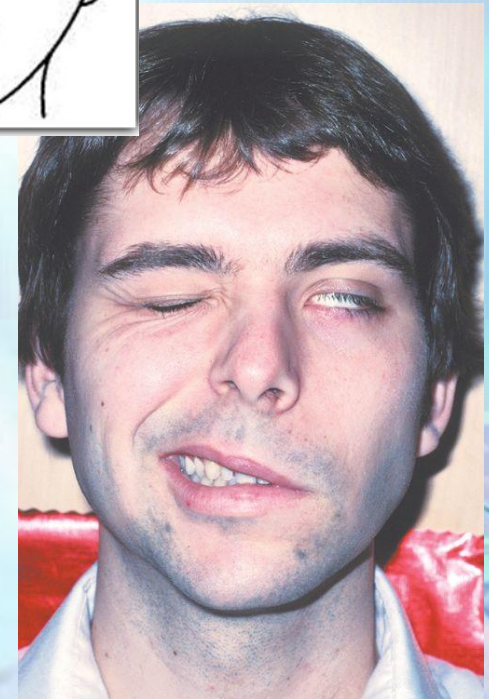
- Пациент не может закрыть глаз вследствие расширения глазной щели. Когда пациент пытается закрыть глаз пораженной части лица, то глазное яблоко направляется вверх. Этот защитный механизм характерен и для здорового человека. Однако когда веко закрывает глазное яблоко, этого не видно. Первым **симптом паралича лицевого нерва** описал английский хирург Ч. Белл (Charles Bell. 1774-1842 гг.).



Симптомы «паруса»



- **Симптом «паруса»** Син.: Симптом «курения трубки». Щека на стороне поражения лицевого нерва отдувается («парусит») в такт дыханию. Наблюдается у больного и в коматозном состоянии. При поражении кортиконуклеарных путей – на противоположной стороне, а при периферическом парезе лицевого нерва – на стороне его поражения.



Степени тяжести



Легкая степень. Пациент может зажмурить глаза, поднять брови и наморщить лоб. На пораженной стороне эти действия получаются хуже, но получаются. Рот едва заметно перетягивается на здоровую сторону.

Средняя степень тяжести. Пациент не может полностью закрыть глаз. У него видна полоска склеры. Он еще может надуть щеку, но слабо. Есть незначительные движения при попытке нахмурить бровь и наморщить лоб. При оскале видны 2-3 зуба.

Тяжелая степень. Больной не может полностью закрыть глаз, видна полоска склеры шириной 3-5 мм, не может двигать бровью и морщить лоб на пораженной стороне, при оскаливании видны 1-2 зуба.

Течение заболевания

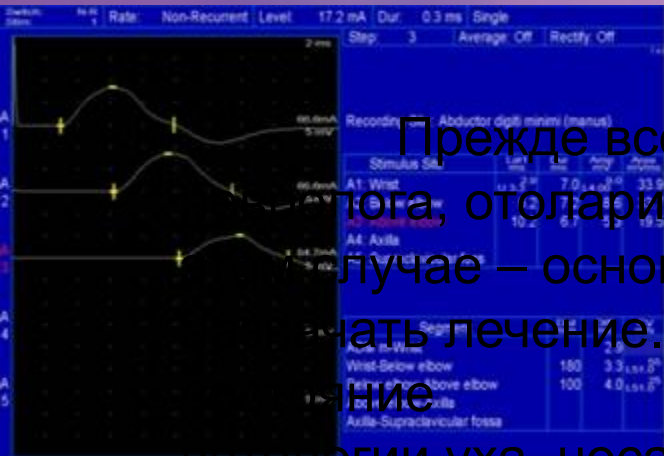


Острая стадия
длится до двух
недель

Подострый
период – до
четырех
недель

Хроническая
стадия –
дольше 4
недель

Диагностика



Прежде всего, нужно пройти обследование у логопеда, отоларинголога, и терапевта. Невролог в данном случае – основное звено, именно он будет назначать лечение. А лор-врач должен установить, что патология пациента не является следствием патологии уха, носа или горла. Для этого обычно используется рентгенография. Терапевт определяет общее состояние здоровья пациента.

- Чтобы установить степень поражения нерва, используют электронейромиографию. В зависимости от результатов исследования и назначают лечение.
- Также выясняют природу заболевания, то есть проводят анализы на наличие заболеваний, симптомами которых может быть паралич.

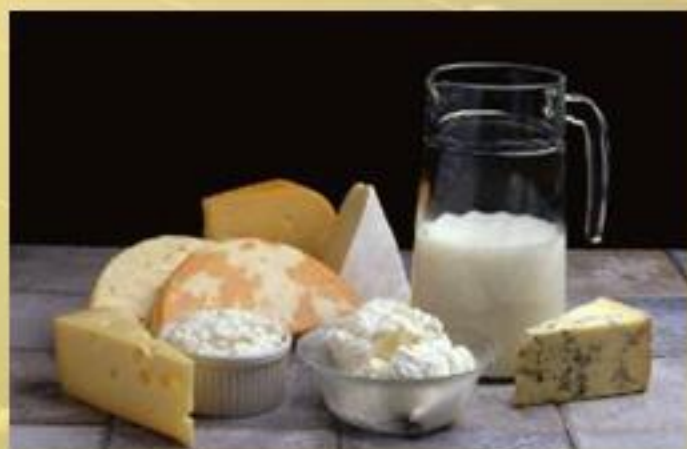
Консервативное лечение



- При вирусной этиологии в острый период основным считают введение человеческого γ -глобулина, как наиболее эффективной белковой фракции сыворотки крови.
- При бактериальной этиологии- антибактериальная, гипосенсибилизирующую и дегидратирующую терапию.
- При воспалительной этиологии применяют препараты кальция, 40% раствора глюкозы, в комплексной терапии широко применяют витамины группы В.



Витамин В.

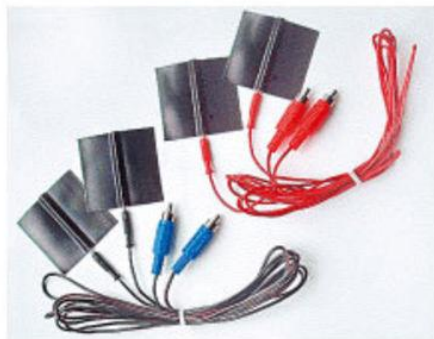


- Включает в свою группу восемь витаминов:
 - - В1 (тиамин);
 - - В2 (рибофлавин);
 - - В3 (ниацин);
 - - В5 (пантотеновая кислота);
 - - В6 (пиридоксин);
 - - В7 (биотин);
 - - В12 (цианкобаламин);
 - - фолиевая кислота.
-
- Витамин В восстанавливает энергию, помогает бороться с лишним весом, улучшает работу сердечной мышцы.
 - Содержится в печени, почках, мясе и молоке.

Физиотерапевтическое лечение



- УВЧ-терапия
- Электрофорез с гидрокортизоном
- Парафино- и озокеритотерапию в сочетании с ультразвуком
- Гирудотерапия



Хирургическое лечение



- Операции, восстанавливающие функцию лицевого нерва: декомпрессия, невролиз, сшивания концов поврежденного лицевого нерва и пластика свободным трансплантатом.
- «Оживление» функции мимических мышц операциями на симпатической нервной системе
- Реиннервация мимических мышц сшиванием лицевого нерва с другими нервами
- Операции динамического подвешивания парализованных частей лица
- Операции статического подвешивания парализованных частей лица
- Корректирующие операции
- Комбинированные методы операций



Специальная гимнастика



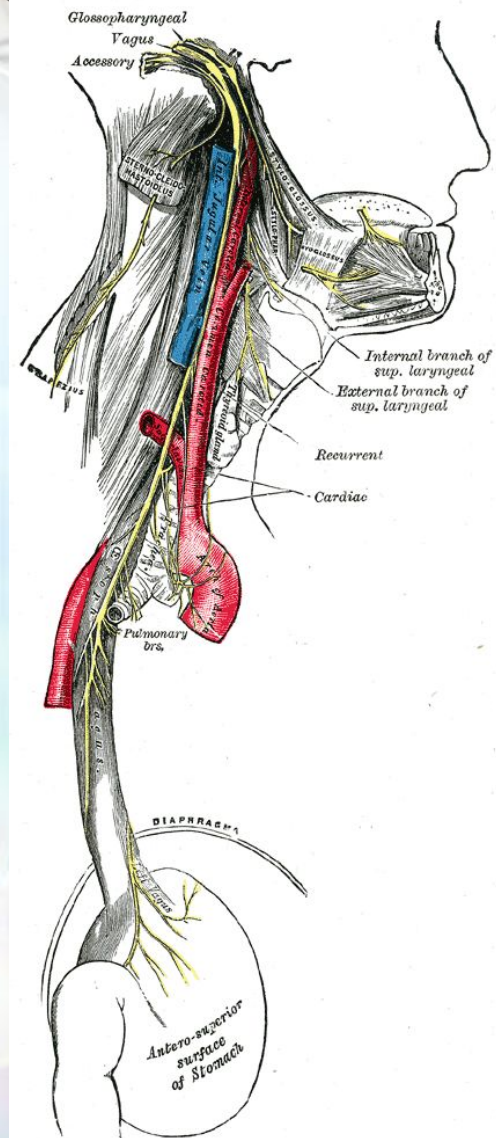
- Пассивная гимнастика
- Указательный палец поместите на двигательную точку соответствующей мышцы и очень медленно воспроизводите 10-15 минут ее обычное физиологическое движение. Например, для лобной мышцы эта точка находится выше середины брови на толщину двух пальцев. Аналогично поступают с двигательными точками других мимических мышц - у внутреннего угла брови; у крыла носа; на месте пересечения линии, проведенной горизонтально от ноздри к носогубной складке; у угла рта; у подбородка.
- Одновременно с гимнастикой назначают **массаж** - на обе половины лица симметрично. Но делать его может только массажист, имеющий специальное образование.





- **Активная гимнастика** начинается только при появлении небольших произвольных движений мышц. Ее также делают перед зеркалом ежедневно по 10-15 минут 2 раза в день. При недостаточном объеме самостоятельных движений нужно, как при пассивной гимнастике, помогать себе пальцами.
- Основные приемы:
- поднять брови кверху;
- нахмурить брови;
- закрыть глаз на стороне паралича (нижнее веко при этом поднимается при помощи указательного пальца, лежащего на скуловой дуге);
- прищурить глаз;
- вытянуть губы для свиста, удерживая пальцами на нужном месте угол рта;
- надувать щеки, удерживая пальцами угол рта;
- надувать щеки, не удерживая пальцами угол рта;
- перекатывать воздушный пузырь за щеками;
- вытягивать щеки;
- попеременно оттягивать углы рта то в вверх, то вниз;
- опустить нижнюю губу, обнажив зубы;
- поднять верхнюю губу, обнажив зубы;
- улыбнуться с открытым и закрытым ртом;
- произнести звуки "О-И-У-П-Ф-В" и звукосочетания "ОЙ-ФУ-ФИ", не удерживая губы пальцами.

Невралгия языкоглоточного нерва



Этиология



- заболевания уха, горла и носа,
- сдавление нерва мышцами под основанием черепа
- инфекции (хронический тонзиллит, ангина, [грипп](#)),
- интоксикации (отравление тетраэтилсвинцом
- в результате травмы ложа миндалина
- чрезмерно удлиненным шиловидным отростком (синдром шиловидного отростка- Eagle)
- при окостенении шилоподъязычной связки,
- при опухолях мостомозжечкового угла,
- аневризме сонной артерии, раке гортани и др.
- онкологические заболевания глотки или гортани могут впервые заявлять о себе невралгическим болевым синдромом в этой области.

Симптомы



- Жалуются на приступообразные боли в области корня языка или миндалины, отдающие в небо, горло, ухо, угол нижней челюсти, боковую поверхность шеи. При этом часто возникает обильное слюноотделение, покраснение лица, кашель, синкопальные состояния с понижением давления, ослаблением пульса, мышечной слабости, вплоть до обморока.
- Боли, как правило, пароксизмальные, длительностью около двух минут, разной интенсивности: от единичных слабо ощутимых до невыносимых приступообразных прострелов. Иногда пациенты обнаруживают зону, которая является источником боли, – прикосновение к ней вызывает приступ. Она может располагаться в области корня языка, миндалины, а бывает и за пределами иннервации языкоглоточного нерва (на подбородке, мочке уха и т.д.). Провоцируют болевые приступы глотание пищи или слюны, разговор. Для этого заболевания характерны периоды обострения, чаще всего это осень-зима, и ремиссии, когда болей практически нет. Провокатором приступов является горькая пища.



Диагностика



- В комплексное обследование страдающих невралгией входит ортопантомограмма, позволяющая установить наличие или отсутствие увеличения шиловидного отростка или оссификацию шило-подъязычной связки, компьютерная томография (КТ) головного мозга или магнитно-резонансная томография (МРТ) сосудов, с помощью которых можно выявить компрессию нервного корешка сосудом или другими структурами. Обязательна консультация онколога для исключения онкологического заболевания.



Дифференциальная диагностика



Невралгия языкоглоточного нерва Невралгия тройничного нерва

Боль в области корня языка, миндалины, зева. Наличие болевой точки в области угла нижней челюсти

Боль в зоне иннервации ветвей тройничного нерва

Триггерные зоны располагаются у корня языка

Триггерные зоны располагаются на лице, вокруг губ

Терапевтический эффект достигается после смазывания местными анестетиками корня языка, зева, миндалины

Терапевтический эффект достигается при даче антиконвульсантов (карбамазепин и др)

Лечение



- Невралгии языкоглоточного нерва лечатся консервативно с помощью медикаментозных препаратов по назначению врача. Рекомендуются также общеукрепляющие средства: [ВИТАМИНЫ](#), экстракт алоэ, ФиБС, АТФ, фитин, женьшень и др. Если заболевание не запущено, то хорошо помогает [физиотерапия](#). Кроме того, поскольку при этом заболевании чаще выявляются причины компрессии (сдавления нервных корешков), то страдающим невралгией языкоглоточного нерва легче помочь, используя хирургические методы, например, с помощью резекции увеличенного шиловидного отростка.



Список литературы



- Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Учебник.— М.: Медицина, 2003.
- Хирургическая стоматология. Учебник./ Под ред. В.А. Дунаевского.— М., Медицина, 1979.
- Невралгия тройничного нерва / сост.: Криволицкая Е.Г. – СПб: издательство СПбГМУ, 2004.
- <http://www.coolreferat.com>
- <http://www.medicalj.ru/diseases/neurology/537-neuralgia>
- <http://www.vitasite.ru/articles/nervn-sist-article/paralich-lica/>