

*С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*



*КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА*

Тема: Оромандибулярная дистанция



Выполнил: Мергенбаев А.

Факультет: Стоматология

Курс: VI

Группа: 604-2

*Проверила: д.м.н, профессор
Ибрамова Роза Сафиловна*

План

I. Введение

II. Этиология

III. Дистония

IV. Дискинезия

V. Клинические характеристики

VI. Диагностирование

VII. Лечение

Введение:

- ◆ Непроизвольные движения стоматогнатической системы, например, оромандибулярная дистония или дискинезия, могут привести к чрезмерным непроизвольным сокращениям мышц полости рта, челюстей, языка и губ. Эти сокращения могут вызывать различные симптомы, включая неспособность жевать пищу, проблемы с открытием или закрытием рта, мышечные боли, боковое смещение челюсти, затруднение глотания или речи.

Этиология

- Причины возникновения непроизвольных движений до конца неизвестны. Тем не менее, считается, что дистонию вызывают функциональные нарушения базальных ганглиев, которые контролируют движения и положение. Возникновение непроизвольных движений наблюдается у пациентов, которые в течение длительного периода принимали психиатрические препараты перорально. Часто симптомы проявляются после зубоврачебных процедур (таких как установка зубного протеза или удаление зуба) или после травм челюстно-ротовой области.

- Дистония (dystonia; dys: нарушение, tonia: тонус) неврологическое двигательное расстройство, является синдромом, для которого характерно постоянное или спазматическое сокращение мышц, вызывающее вращение (сгибание или разгибание) туловища и конечностей с формированием патологических поз.



Оромандибулярная ДИСТОНИЯ

- ◆ Оромандибулярная дистония — пароксизмальная дистония, охватывающая мышцы, расположенные вокруг рта и мышцы нижней челюсти, при этом возможны чередования смыкания нижней челюсти с верхней и насильственного раскрытия рта. В процесс могут вовлекаться жевательные мышцы, мышцы языка, круговая мышца рта, подбородочная мышца, подкожная мышца шеи. Пароксизмы могут быть спонтанными и спровоцированными речевым актом, жеванием и другими подобными движениями. Встречается оромандибулярная дистония в нескольких вариантах.

Оромандибулярная дистония в нескольких

- ◆ 1. Идиопатическая форма у пожилых — сенильная орофациальная дистония, спонтанная щечно-язычно-жевательная дискинезия пожилых людей.
- ◆ 2. Лекарственная орофациальная дистония (нейролептическая — симптом Куленкампа — Тырнова), обычно следствие длительного приема нейролептиков (фенотиазинов, бутирофенонов), редко — флунаризина, циннаризина.
- ◆ 3. Вторичная симптоматическая форма возникает при поражении лимби-ко-ретикулярного комплекса, в частности при токсической энцефалопатии у больных с хронической почечной недостаточностью.

- ◆ Оромандибулярная дистония проявляется гримасами, тризмом, открыванием рта, движениями нижней челюсти в стороны и пр. Наконец, возможна комбинация обеих форм заболевания. При этом болезнь всегда начинается с блефароспазма, и затем дистонический гиперкинез распространяется на мускулатуру нижней части лица. Имеют место той или иной степени выраженности характерные для мышечной дистонии признаки — корригирующие жесты, парадоксальные кинезии, зависимость гиперкинеза от позы, исчезновение их во время сна, облегчение после приема алкоголя, в положении лежа и др. Заболевание на определенном этапе стабилизируется, но к этому времени больной может быть полностью инвалидизирован.

- ◆ **Оромандибулярная дистония** характеризуется появлением насильственных движений не только в мускулатуре рта, но и мышцах языка, щёк, жевательных, шейных и даже дыхательных мышцах; возможны короткие эпизоды нарушения дыхания, синхронные с блефароспазмом. Вовлечение шейной мускулатуры может сопровождаться проявлениями кривошеи. Кроме того, целый ряд движений в лице и даже в туловище и конечностях у таких больных не носят патологический характер; они полностью произвольны и отражают активные попытки больного противодействовать мышечным спазмам. ; ;

- ◆ Ороромандибулярная дистония отличается разнообразием своих проявлений. В типичных случаях она приобретает вид одного из трёх хорошо известных вариантов:
- ◆ 1) спазм мышц, закрывающих рот и сжимающих челюсти (дистонический тризм)
- ◆ 2) спазм мышц, открывающих рот (классический вариант, изображённый на известной картине Брейгеля), когда больной испытывает постоянное насильственное открывание рта
- ◆ 3) постоянное сжатие челюстей с боковыми толчкообразными движениями нижней челюсти.

- ◆ Случай закрывоочелюстной дистонии. Как только пациентка начинает говорить, в челюстных (жевательных) мышцах происходит непроизвольный спазм. В результате чего челюсть фиксируется в закрытом состоянии, и пациентка не может открыть рот. Этот тип дистонии называется синдром Мейджа или лицевой параспазм.



Случай дистонии с насильственным раскрытием рта. Во время речевой деятельности в челюстных мышцах (латеральные крыловидные мышцы) происходит постепенное непроизвольное сокращение, в результате чего пациентка теряет способность говорить. Сокращения мышц не происходит во время приема пищи и в состоянии покоя.

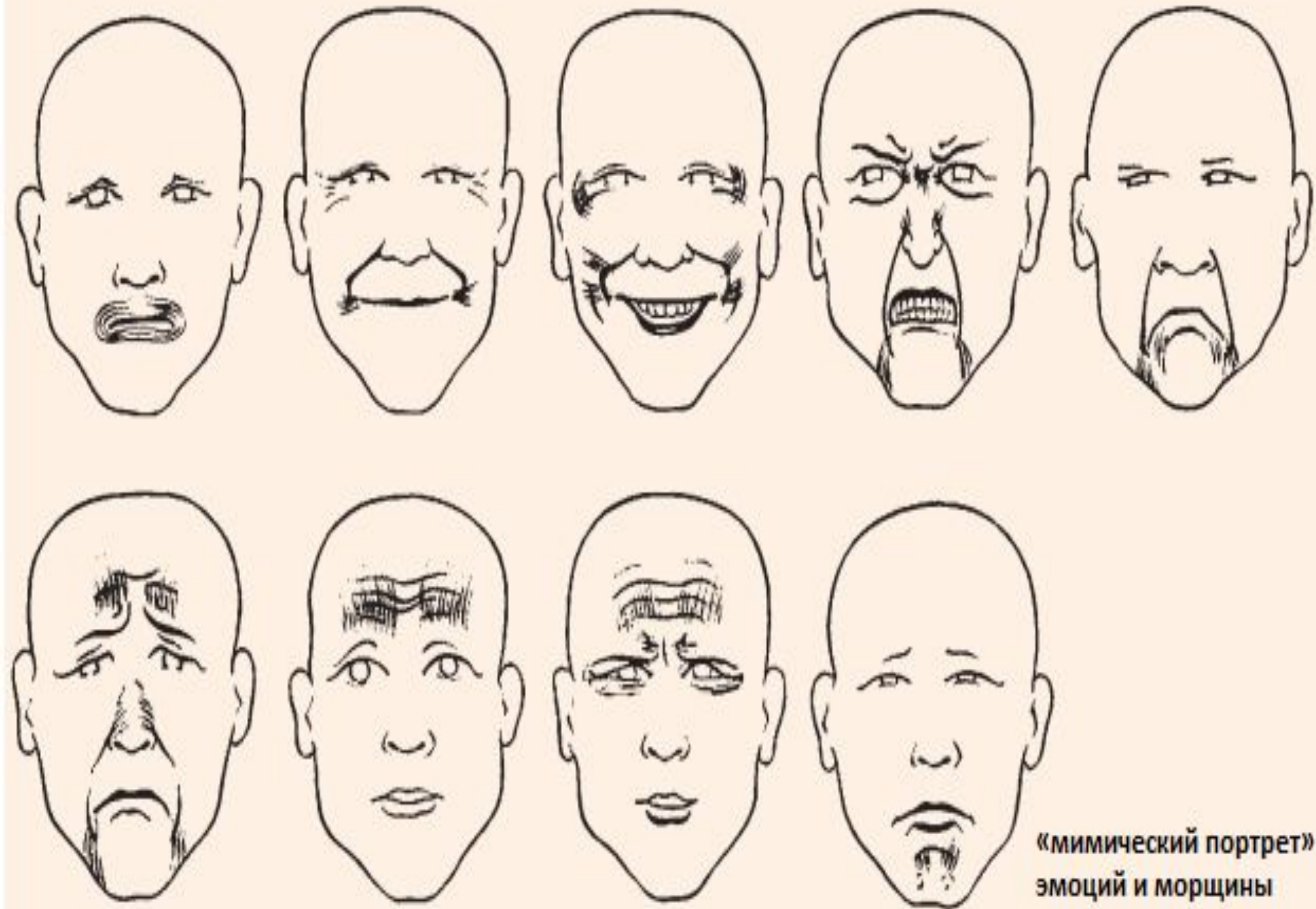


- ◆ • Случай дистонии с протрузией языка. Во время продолжительной речевой деятельности у пациента происходит постепенное «выпадение» языка. Сокращения мышц языка не происходит во время других типов движения, таких как пережевывание и глотание пищи.



Случай дистонии с протрузией челюсти.
Протрузия челюсти у пациентки – результат спазма латеральных крыловидных мышц с обеих сторон. Симптом начал проявляться в состоянии покоя после продолжительного течения болезни.





«мимический портрет»
эмоций и морщины

Дискинезия

- Дискинезия (dyskinesia; dys: аномальный, kinesis: движение) – повторяющиеся непроизвольные движения, такие как облизывание губ или жевание. Оральная дискинезия – аномальные, непроизвольные, неконтролируемые движения в челюстно-ротовой области; в основном языка, губ и челюстей. Зачастую эти движения различаются по сложносоставности, распределению и степени тяжести.

Диагностика

На основании истории болезни и проявляющихся симптомов мы проводим самый тщательный дифференциальный диагноз непроизвольных движений. Необходимо провести диагностику так, чтобы было очевидно, что речь идет об ороромандибулярной дистонии, а не о других заболеваниях: таких как височно-нижнечелюстное нарушение, бруксизм, оральная дискинезия, гиперплазия венечного отростка и гиперплазия апоневроза жевательных мышц.

Инъеклируемые мышцы при непроизвольных сокращениях.

1: Большая скуловая мышца,

2: круговая мышца рта

3: подбородочная мышца,

4: жевательная мышца,

5: височная мышца,

6: венечный отросток,

7: заднее брюшко двубрюшной мышцы,

8: переднее брюшко двубрюшной мышцы,

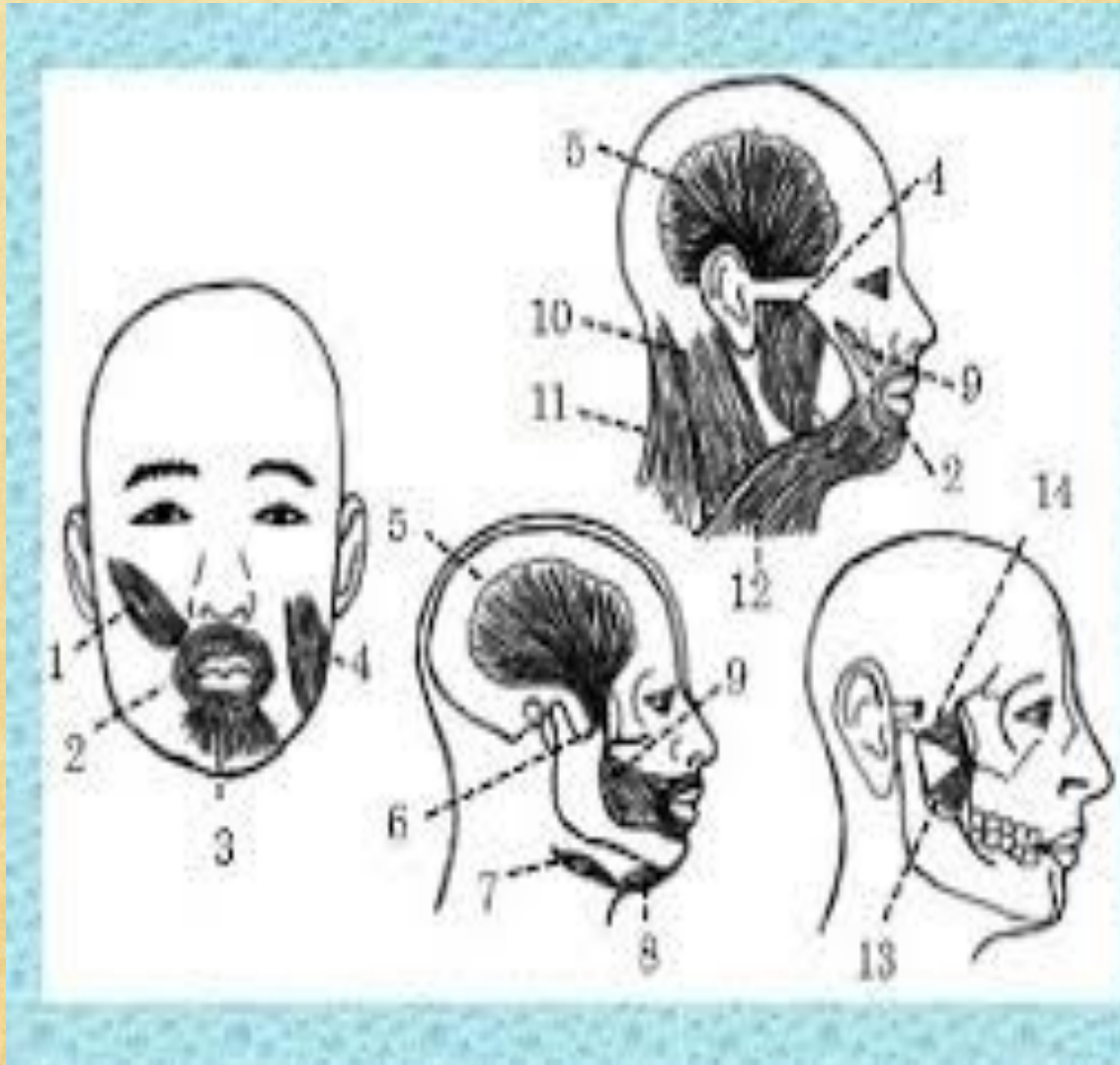
9: щечный мускул,

10: грудино-ключино-сосцевидная мышца,

11: трапецевидная мышца,

12: подкожная мышца шеи,

13: медиальная крыловидная мышца



Ротолицевая дискинезия

Лицевой гемиспазм

Поздняя дискинезия

Патогенез	Неврологический статус	Течение
Поражение лимбико-ретикулярного комплекса, в частности при токсической энцефалопатии у больных с хронической почечной недостаточностью	Непроизвольный спазм мышц рта, нижней челюсти, языка, тризм, бруксизм	Рецидивирующее
В большинстве гемиспазм связан со сдавлением лицевого нерва в зоне его выхода из ствола мозга небольшой артерией или веной (реже опухолью, аневризмой, артериовенозной мальформацией). Значительно реже обусловлен поражением внутристволовой части нерва (например, при рассеянном склерозе), может быть обусловлен опухолью мосто-мозжечкового угла	Пароксизмы непроизвольных клонических и тонических сокращений мышц, иннервируемых лицевым нервом, между спазмами лицо остается симметричным или выявляется легкая слабость мимической мускулатуры на стороне спазма	Гемиспазм обычно сохраняется в течение всей последующей жизни, с годами постепенно ухудшаясь, но изредка отмечаются спонтанные ремиссии
Состояние, возникающее вследствие длительного лечения препаратами, блокирующими дофаминовые рецепторы (нейролептики, церукал)	Букко-лингво-мастикаторные дискинезии с высовыванием языка, облизыванием губ, сосательными движениями, открыванием рта, гримасничаньем, вытягивание губ в трубочку, гиперкинезы языка, шеи, стискивание зубов (оральный гиперкинез - насильственные движения языка, щек и жевательных мышц)	После прекращения лечения нейролептиками поздняя дискинезия персистирует как минимум в течение месяцев, но нередко сохраняется на всю жизнь

Лечение:

- ◆ При лечении оромандибулярной дистоний показаны тромблекс и некоторые не провоцирующие дискинезии нейролептики (азалептин, этаперазин, пимозид, а также лепонекс, эглонил, тиаприд, обладающие и холинолитическим действием). Применяются также антихолинестеразные препараты (галантамин, калемин и т.п.), агонисты ГАМК (вальпроат натрия, депакин, баклофен), дифенин, тиаприд, амитриптилин.
- ◆ Возможно лечение местными инъекциями ботулинического токсина (ботокса).
- ◆ В начале лечебного курса в качестве первой меры мы прописываем пациентам лекарственные препараты для легкой формы заболевания. В большинстве случаев состояние пациента улучшается. Лекарства, помогающего конкретно от оромандибулярной дистонии, не существует. Мы комбинируем различные препараты и постепенно увеличиваем дозу, наблюдая за тем, какое действие оказывает тот или иной препарат, и какие у него побочные эффекты. Курс медикаментозного лечения продолжается несколько месяцев. Принимая во внимание тот факт, что у пожилых пациентов побочные эффекты проявляются с большей вероятностью, мы повышаем дозу лекарства медленно.