



[Главная](#) / [Практика](#) / [Кто такой невролог и что он делает в стоматологической клинике?](#)

КТО ТАКОЙ НЕВРОЛОГ И ЧТО ОН ДЕЛАЕТ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ?

Подготовила **Юлия Длугоборская**

Редакция Dental Magazine встретилась с Еленой Владимировной Саксоновой, к. м. н., врачом-неврологом, сотрудником стоматологического центра «ДИАЛ Дент», чтобы поговорить о важности и перспективности взаимодействия врача-невролога и стоматолога.

Dental Magazine: Елена Владимировна, какова роль стоматолога в диагностике и лечении неврологических заболеваний челюстно-лицевой области на ваш взгляд?

Е. В. Саксонова: Стоматология уже давно вышла за свои «шестисантиметровые границы зубочелюстной системы». Ни одна другая медицинская специальность не может похвастаться таким стремительным развитием.

Именно на первичном приеме врача-стоматолога нередко выявляются тяжелые неврологические расстройства. Опытный врач обращает внимание на симметрию лица, наличие избыточных движений мимической мускулатуры, функцию жевательного аппарата и ВНЧС, психоэмоциональное состояние пациента. На лекциях я иногда привожу случай пациентки, которая, приехав к своему стоматологу на профилактический осмотр, получила от него рекомендацию немедленно обратиться к неврологу. Пациентка в тот же день, ничего не понимая, приехала ко мне. При осмотре была выявлена прогрессирующая асимметрия рта, которая абсолютно ее не беспокоила. Провели МРТ головного мозга, наши догадки подтвердились:



Е. В. Саксонова, к. м. н., невролог, член РОИБ, член НМБ, член редакционного совета МООСБТ, сертифицированный эксперт по применению ботулинотерапии в клинической практике.

опухоль головного мозга. Пациентку прооперировали в НИИ им. Бурденко. Все прошло благополучно, без осложнений. И я не устаю повторять, что своей жизнью она обязана своему стоматологу, который вовремя заметил дефект и направил к специалистам.

DM: С какими неврологическими заболеваниями ЧЛО вы сталкиваетесь чаще всего?

Е. В. Саксонова: С ростом инвазивных вмешательств в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии отмечается значительное увеличение числа пациентов с болевыми, двигательными и чувствительными нарушениями в области лица. Последствия дентальной имплантации — одно из распространенных показаний обращения к неврологу. В нашу задачу входят определение причины развившихся осложнений и их коррекция. Лидирующим остается поражение нижнего альвеолярного нерва. Не проходит месяца без 5—6 первичных случаев. Клиническая картина разнообразна: от безобидной парестезии до гипералгезии, аллодинии и интенсивного нейропатического болевого синдрома. Проявления зависят от степени поражения нерва (ирритация или

компрессия) и клинико-морфологической стадии (валлеровская дегенерация или аксонотмезис). Не последнюю роль играют личностные особенности и эмоциональный фон пациента.

При подтверждении поражения нижнего альвеолярного нерва после имплантации всегда встает трудный выбор: вынимать имплантат или пытаться консервативно лечить.

В первые годы работы мы старались по возможности сохранять имплантат, но был риск неполного регресса симптомов. Сейчас я более категорична.

Опыт показывает, что своевременное устранение компримирующего агента позволяет полностью нивелировать симптомы. Своевременное — это в пределах 72 часов. При отсроченном удалении прогноз гораздо хуже. Если долго выжидали, подключаем активную консервативную терапию.

Арсенал широк — любимой всеми нами миллиграммой не ограничиваемся: трициклические антидепрессанты, бензодиазепины, пластыри с лидокаином, нейротрофическая терапия, внутрикожное введение ботулотоксина, иногда глюкокортикостероиды и т. д. Лечить пациентов с хронической (более 6 месяцев) нейропатической болью невероятно сложно. Они обрастают коморбидными симптомами: тревогой, депрессией, резко падает качество жизни пациента и, как следствие, качество жизни врача. Поэтому в идеале есть 72 часа для принятия верного решения.

DM: Расскажите о причинах болей в области лица

Е. В. Саксонова: Боли в области лица не всегда являются следствием стоматологического вмешательства. Оно может служить одним из пусковых факторов. Но пациент, как правило,

связывает возникновение боли именно с посещением стоматолога. Причинами боли в лицевой области могут быть поражение краниальных нервов и всеми любимая тригеминальная невралгия, гипертонус жевательных мышц с болезненными триггерными уплотнениями, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, контрактура мимических мышц, иррадиирующие боли из окружающих областей и т. д.

Увеличилось количество психогенных болевых феноменов, в основе которых нередко лежат и рентные установки — стремление к получению моральной или материальной выгоды, манипулирование своим врачом-стоматологом.

Поэтому боли в лице, которые имеют неodontогенную природу, всегда требуют консультации и тщательного неврологического осмотра.

DM: Какие симптомы являются показанием для обращения пациента к неврологу?

Е. В. Саксонова: К неврологу необходимо обращаться, если у пациента наблюдаются такие симптомы: боли в лице, в полости рта, головные боли; болевая дисфункция ВНЧС; гипертрофия/гипотрофия жевательных и височных мышц; клинические проявления бруксизма; чувствительные нарушения в лицевой области; асимметрия лица; избыточные насильственные движения в лице, ротовой зоне, мышечные подергивания; патологическая активность периоральной мускулатуры при нагрузке — говорении, жевании, улыбке; частое моргание; прогрессирующая дисфония (гнусавость голоса); «атипичные», вычурные жалобы пациента; психоэмоциональные нарушения.

DM: В каких случаях необходимо обращаться за консультацией к врачу-неврологу?

Е. В. Саксонова: Перед проведением масштабного ортопедического вмешательства, ортодонтического лечения достаточно часто необходим осмотр невролога. При наличии у пациента чувствительных нарушений (мурашки — парестезии, онемение, прострелы, гиперчувствительность), асимметрии нижней трети, односторонней мимической недостаточности все максимально детально нужно фиксировать в карте, а в идеале получить развернутое заключение невролога и схему возможной терапии. При возникновении последующих спорных ситуаций и претензий со стороны пациента правильно заполненная документация спасает.

Неоднократно мы наблюдали выраженную дисфункцию ВНЧС у пациентов с бруксизмом и патологическим гипертонусом жевательных мышц после ортодонтического лечения, дебют оромандибулярной дистонии после ортопедического лечения у пациентов с легким гиперкинезом мимических мышц.

Чрезвычайно распространены психоэмоциональные расстройства у пациентов. Лабильная психика, тревога, панические атаки, дентофобия, сенсорные нарушения требуют совместной курации на весь период лечения.

Консультация невролога нужна пациентам с головными болями, болями в лице и полости рта при исключении явной одонтогенной причины, пациентам, у которых имеются мышечные подергивания, чувствительные нарушения в полости рта или на лице, отмечается даже минимальная асимметрия лица.

DM: *Насколько эффективен междисциплинарный подход в лечении патологий челюстно-лицевой области из вашего опыта?*

Е. В. Саксонова: Все больше стоматологических клиник привлекают специалистов смежных дисциплин: неврологов, оториноларингологов, логопедов, психологов. Междисциплинарный подход позволяет учитывать все аспекты и особенности этой сложной и функционально насыщенной орофациальной области. Командное взаимодействие обеспечивает качественное оказание помощи пациенту, возвращает здоровье. Компетенция современного стоматологического центра не ограничивается 6 см ротовой полости.

Я сотрудничаю со многими высококомпетентными стоматологами и вижу их интерес к неврологии. Стоматологи пытаются лечить головные и лицевые боли, разбираются в постуре и вертебрологии, влияют на биомеханику ВНЧС. Появляются сообщения об успешной коррекции стоматологами чисто неврологических заболеваний: краниальных дистоний, синдрома Туретта, болезни Паркинсона. С недавних пор еще одно направление неврологии — сомнология — стало вызывать интерес у стоматологического сообщества. Повсеместно проводятся мастер-классы по коррекции синдрома апноэ и CPAP-терапии.

И эта тенденция меня радует: я уверена, что именно на стыке специальностей рождаются самые неожиданные и интересные идеи, а значит, в нашем врачебном арсенале растет количество и качество методов помощи нашим пациентам.

 7 дн. назад  Практика  междисциплинарная стоматология  107  Октябрь 2015

DENTAL TV

ВИДЕО-ПОРТАЛ
ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ
И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ

 [Удаление ретинированных зубов мудрости на нижней челюсти](#)

[Возможности проведения денситотометрии на конусно-лучевом компьютерном томографе у пациентов с заболеваниями пародонта](#) 

ДОБАВИТЬ КОММЕНТАРИЙ

Имя (обязательно)