ДВНЧС как самая частая причина боли в лице

Н. В. Латышева

Доцент кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Клиника головной боли Александра Вейна

Масштаб проблемы

- Лицевую боль отмечает 22% общей популяции (в течение полугода)
- Более 81% популяции когда-либо испытывали существенную боль в области челюсти
- У более, чем 81% пациентов в центре орофациальной боли источник боли был за пределами тройничного нерва



Упорное течение

- В популяционном исследовании 26% отметили орофациальную боль
- Через 4 года боль сохранялась у 54% пациентов

Новая классификация ІСОР, 2020 г.

ICOP-I





International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP)

Cephalalgia 2020, Vol. 40(2) 129–221 © International Headache Society 2020 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/0333102419893823 journals.sagepub.com/home/cep



Copyright

Copyright belongs exclusively to the International Headache Society (IHS). The International Classification of Orofacial Pain (ICOP) in this or subsequent editions may be reproduced freely by institutions, societies or individuals for scientific, educational or clinical purposes. Reproduction of any part or parts in any manner for commercial uses requires permission from IHS, which will be granted on payment of a fee. Please contact the publisher at the address below.

ICOP should include a brief description of the translation process, including the identities of the translators (of whom there should always be more than one). IHS will not endorse translations. Endorsements may be given by member national societies; wherever these exist, such endorsement should be sought.

The Orofacial Pain Classification Committee

The committee is a collaborative group consisting of

Классификация орофациальной боли ICOP, версия 1 бета, 2019 г.

- 1. Стоматологические причины
- 2. Дисфункция мышц
- 3. Патология ВНЧС
- 4. Нейропатии
- 5. Первичные ГБ
- 6. Идиопатические причины

Встречаемость ДВНЧС

- У 75% людей в популяции есть, как минимум, один симптом ДВНЧС
- У 33% этот симптом заставляет обратиться за помощью
- Распространенность максимальна в группе 20-40 лет и в 3 раза выше у женщин

Самая частая боль в лице

- Распространенность ДВНЧС 15-26% взрослого населения
- Тригеминальная невралгия 0,03-0,05%!

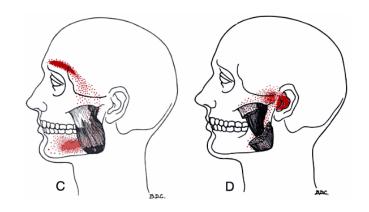
Формы ДВНЧС

Группа 1: болевая патология

Болевой синдром в височной области, области сустава, околоушной области



- Миофасциальный болевой синдром
- МФБС с отраженной болью
- Артралгия
- ГБ, связанная с ДВНЧС



Болевая форма ДВНЧС

МИАЛГИЯ

- Боль в области челюсти, виска, уха или кпереди от уха
- Боль изменяется при движении нижней челюсти, жевании или парафункциональной активности
- Подтверждение локализации боли в мышцах, участвующих в жевании
- Воспроизведение боли при пальпации жевательной или височной мышцы или максимальном открывании рта

МФБС

- Боль в области челюсти, виска, уха или кпереди от уха
- Боль изменяется при движении нижней челюсти, жевании или парафункциональной активности
- Подтверждение локализации боли в мышцах, участвующих в жевании
- Воспроизведение боли при пальпации жевательной или височной мышцы
- Боль распространяется за пределы зоны пальпации ИЛИ
- Отраженная боль

Артралгия

- Боль в области челюсти, виска, уха или кпереди от уха
- Боль изменяется при движении нижней челюсти, жевании или парафункциональной активности
- Подтверждение локализации боли в ВНЧС
- Воспроизведение боли при пальпации ВНЧС или открывании рта

ГБ, связанная с ДВНЧС

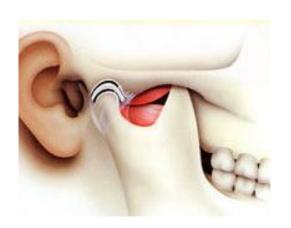
- Любая ГБ в области виска/висков
- ГБ изменяется при движении нижней челюсти, жевании или парафункциональной активности
- Подтверждение локализации ГБ в височной мышце
- ГБ в височной области при пальпации височной мышцы или движении нижней челюсти

Формы ДВНЧС

Группа 2: внутрисуставная патология

Хруст, крепитация в суставе

- Смещение диска
- Дегенеративная патология
- Подвывих



Миофасциальный болевой синдром лица

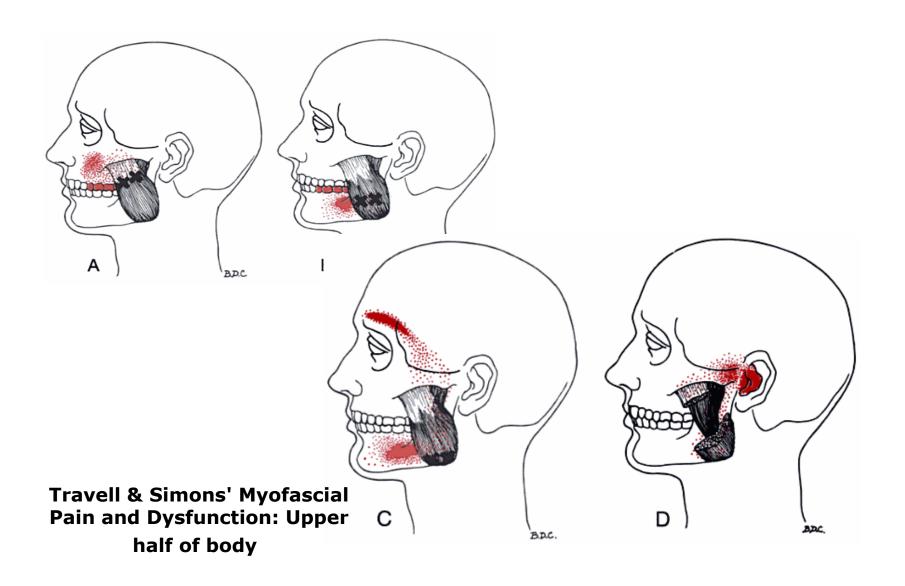
- Постоянная, ежедневная, монотонная боль ноющего, ломящего, стягивающего, сжимающего, давящего, распирающего, колющего характера
- Боль иррадиирует в верхнюю и нижнюю челюсти, в зубы, в область ВНЧС, в соответствующую половину головы
- Может быть одно- и двусторонней
- Боль не обладает нейропатическими характеристиками

ДВНЧС: менее очевидные симптомы

- Головная боль
- Боль в ухе
- Головокружение
- Заложенность уха
- Звон в ухе

Это ваши пациенты от ЛОРа

Клиническая картина



Может выглядеть так

Myofascial TMD (n = 13)



Myofascial TMD + TMJ arthralgia (n = 10)



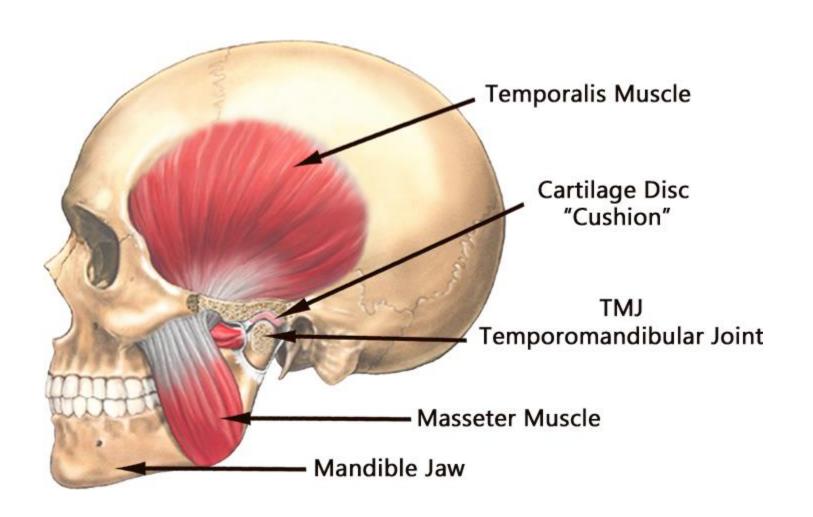
TMJ arthralgia (n = 10)



Chronic tension-type headache (n = 13)



Анатомия мышц



Этиология ДВНЧС

- Окклюзионные факторы спорно!
- Бруксизм не доказано!
- Травма
- Стресс, тревога и депрессия
- Женский пол и экзогенный эстроген
- Центральная сенситизация

Этиология ДВНЧС

- Макротравма
- Микротравма или нагрузка (НБ, дневной бруксизм, широкое открывание рта, длительное открывание при стоматологических манипуляциях)
- Центральная сенситизация!!!
- Артрит

Клиническая диагностика НБ

- «Скрежещете ли Вы зубами или стискиваете ли зубы во время сна?»
- «Жаловался ли кто-либо на скрежет?»
- «Ощущаете ли Вы дискомфорт в лице по утрам?»
 - + визуальная оценка стертости и сколов на зубах

Lobbezoo F et al.
Bruxism defined and graded: an international consensus.
J Oral Rehabil. 2013;40:2-4.

Признаки бруксизма

- Боль, напряжение или усталость жевательной мускулатуры после сна
- Ограничение открывания рта
- ДВНЧС
- Гипертрофия жевательных мышц
- Головная боль
- Эстетические проблемы «квадратное» лицо



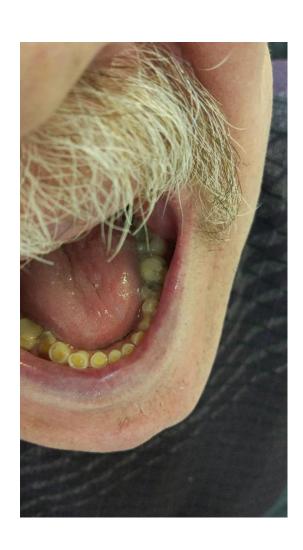
Стоматологические признаки бруксизма

- Патологическая стираемость зубов
- Гиперчувствительность зубов
- Патология периодонта
- Снижение уровня десен
- Клиновидные дефекты зубов
- Сколы, трещины и переломы зубов
- Сколы коронок и имплантов
- Подвижность зубов
- Экзостозы челюсти
- Раны на щеках и языке

Обратите внимание: бруксизм



Причина ГБН у пациента





Центральная сенситизация



Пальпация

• Височная мышца









Пальпация

- Жевательная мышца
 - Верхний отдел: перед мыщелковым отростком, под скуловой другой
 - Тело: начать от зоны перед ухом
 - Нижний отдел: начать кпереди и кверху от угла НЧ









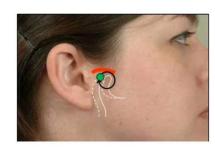
Пальпация ВНЧС

• Пальпация 0,5 кг при закрытом рте





 Динамическая пальпация при протрузии НЧ 1 кг

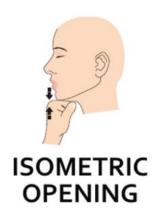




Нелекарственные техники

- Обучение
- Самостоятельное использование техник релаксации
- Лечебная физкультура
- Мануальная терапия
- Техники самоконтроля боли в рамках курса когнитивно-поведенческой терапии

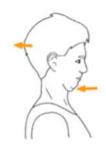
Упражнения





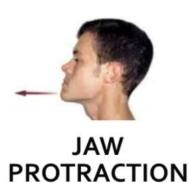


CLICKS



CHIN RETRACTIONS





Мануальные техники



Figure 8.6. Stretch release specifically of the masseter muscle immediately following application of vapocoolant spray or icing (intermittent cold pattern is shown in Fig. 8.5A). The operator anchors the zygomatic arch attachment of the muscle with one hand. The other hand rubs slowly and firmly from superior to inferior over the

length of the muscle, taking hold of the posterior part of the mandible with light downward pressure to take up slack in the masseter. The clinician instructs the patient to open the mouth and take in a full deep breath to augment muscle release (see text for precautions).

<u>Лекарства</u>

- НПВС только при острой боли, особенно при артралгии
- Обзор Кохрановского сообщества продемонстрировал отсутствие высокой эффективности всех лекарственных средств в лечении боли при ДВНЧС
- При хронической боли в рамках ДВНЧС:
 - Амитриптилин до 75 мг в сутки
 - Венлафаксин/дулоксетин
 - СИОЗС могут вызывать бруксизм

Стоматологические техники

- Каппы
- Данные об эффективности твердых и мягких шин могут быть связаны с эффектом плацебо
- Ортодонтические методы неэффективны
- Хирургическое вмешательство приведет к усилению боли
- Каппы только ночные для лечения бруксизма
- Эффективность ортодонтических капп и, тем более, брекетов, не доказана!

Ботулотоксин типа А (БТА)

- Накоплен большой объем исследований эффективности БТА
 - Болевая форма ДВНЧС и бруксизм
- Длительное и устойчивое расслабление мышц жевательной группы и облегчение боли
- Временное прекращение бруксизма
- Мета-анализ 2019 г. рекомендует использование БТА при неэффективности других консервативных методик лечения

Итоговый обзор 2019 г.

RESEARCH

A systematic review of botulinum toxin in the management of patients with temporomandibular disorders and bruxism

Jalpesh Patel,*1 Jorge A. Cardoso2 and Shamir Mehta3

Key points

Describes how the use of botulinum toxin in the management of TMD and bruxism is becoming more widespread.

Suggests the current evidence is positive and indicates there is potentially a place for botulinum toxin in the management of these conditions. Highlights primary conservative options such as self-management with explanation should be exhausted first, before botulinum toxin is considered.

Уже есть исследования

2.2019

Hepbho-мышечные БОЛЕЗНИ Neuromuscular DISEASES

Лекции и обзоры

FOM 9 VOL. 9

Бруксизм: методика применения и результаты лечения ботулиническим нейропротеином (Релатокс)

О.Р. Орлова¹, М.И. Сойхер¹, М.Г. Сойхер², Л.Р. Мингазова¹, Д.В. Медовникова¹, Е.М. Сойхер³, З.Н. Коновалова⁴, А.Ю. Алексеева¹

'ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России; Россия, 119991 Москва, ул. Трубеикая, 8, стр. 2;

> ²ФГАОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия 420012 Казань, ул. Бутлерова, 49;

³ООО «Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии»; Россия, 119146 Москва, Комсомольский проспект, 32, корп. 2;
⁴ООО «Центральный институт ботулинотерапии и актуальной неврологии»; Россия, 107370 Москва, бульвар Маршала Рокоссовского 6, корп. 1В

Контакты: Орлова Ольга Ратмировна ororlova@yandex.ru

В статье обоснована необходимость применения ботулинотерапии в лечении бруксизма как двигательного расстройства, представлена методика инъекции нового российского препарата ботулинического нейропротеина Релатокс в жевательные мышцы пациентов с бруксизмом. Показаны положительные клинические эффекты ботулинотерапии: снижение уровня боли по визуально-аналоговой шкале боли, нормализация мышечной активности по данным поверхностной электромиографии височных и жевательных мышц, уменьшение проявлений ночного бруксизма по данным площади фасеток стирания на брукс-чекерах.

Ключевые слова: бруксизм, жевательные мышцы, боль, ботулинический нейропротеин, ботулинотерапия, брукс-чекеры, электромиография

Для цитирования: Орлова О. Р., Сойхер М. И., Сойхер М. Г. и др. Бруксизм: методика применения и результаты лечения ботулиническим нейропротеином (Релатокс). Нервно-мышечные болезни 2019;9(2):12—20.

DOI: 10.17650/2222-8721-2019-9-2-12-20

БТА и бруксизм

- Урежение эпизодов бруксизма
- Снижение максимальной силы сжатия зубов
- Уменьшение боли
- Более высокая эффективность, чем шины и поведенческая терапия
- Отсутствие побочных эффектов
- 30 ед. в жевательные м. х 2 + 20 ед. в височные м. х 2 = 100 ед.
- Длительность эффекта от 4 до 8 месяцев



Классификация орофациальной боли ICOP, версия 1 бета, 2019 г.

- 1. Стоматологические причины
- 2. Дисфункция мышц
- 3. Патология ВНЧС
- 4. Нейропатии
- 5. Первичные ГБ
- 6. Идиопатические причины

Заключение

- Болевая форма ДВНЧС с большим отрывом лидирует среди всех причин лицевой боли в неврологии
- Необходимо прекратить гипердиагностику невралгии тройничного нерва и атипичной лицевой боли!



Спасибо за внимание!

ninalat@gmail.com

o headache_dr

drheadache.ru