© Циганок О. В., Березій М. В., Новіков В. М.

УДК 616.8-06:616.313-009.1

[1]Циганок О. В., [2]Березій М. В., [1]Новіков В. М.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОКЛЮЗІЙНИХ ДЕФЕКТІВ ТА РОЗЛАДІВ ЛІНГВОМОТОРИКИ НА ФОНІ НЕВРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ОРТОПЕДА-СТОМАТОЛОГА

[1]ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

[2]Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

alexander.umsa@ya.ru

Робота є фрагментом НДР «Нові технології сучасні і вдосконалені зуботехнічні матеріали в реабілітації хворих з патологією зубощелепної системи», № державної реєстрації 0111U006304.

Вступ. Порушення моторної функції язика є частим симптомом різноманітних неврологічних хвороб [3]. Однак, значення порушень лінгвомоторики у діагностиці вищеописаних патологій не узагальнено і не проаналізовано в достатній мірі [5].

Найчастіше порушення моторики язика є одним із перших проявів симптомів в патогенезі неврологічних патологій [1], серед яких нами були діагностовані дисциркуляторна енцефалопатія, ішемічний інсульт, лакунарний інфаркт [7], бічний аміотрофічний склероз [4], менінгококовий менінгіт [6], наслідки оперативних втручань в ділянці каротидних артерій, дифтерія, нейросаркоїдоз, СНІД-інфекція, паркінсонізм [8]. Слід відмітити зростання кількості звернень хворих з подібною симптоматикою на прийом до лікаря-стоматолога протягом останніх років [2], а також те, що лінгвальні симптоми не завжди враховуються в діагностиці захворювань.

Роль міждисциплінарного підходу в діагностиці патологічних функцій язика важко недооцінити, оскільки їх зміни можуть бути обумовлені: 1) патологією центральної, периферичної, вегетативної нервової системи; 2) нервово-м'язовими захворюваннями; 3) нейроендокринною патологією; 4) соматоневрологічними та інфекційними захворюваннями; 5) спадковими хворобами, вродженою аномалією або вадами розвитку [1].

Актуальним питанням залишається якість та своєчасність діагностики даних симптомів лікарем-стоматологом, що є одним із основних факторів виявлення патології на ранній стадії, а отже, є фактором успішності подальшого лікування.

Зазначимо також, що міжгалузевий підхід у діагностиці порушень лінгвомоторики є також актуальним і у питанні ефективної терапії вищеозначених патологій.

Мета дослідження. Метою дослідження стало визначення ролі лікаря-стоматолога в первинній діагностиці неврологічної патології, що проявляється порушеннями моторики язика.

Задачі дослідження

1) Визначити та систематизувати клінічні прояви порушення моторики язика у пацієнтів з неврологічною патологією.

2) Визначити частоту зустрічальності оклюзійної патології у пацієнтів з проявами порушення моторики язика.

Об'єкт і методи дослідження

Контингент дослідження. Нами було оглянуто 350 пацієнтів неврологічного стаціонару з гострою та хронічною неврологічною патологією. З них у 66 пацієнтів були виявлені симптоми порушення моторики язика, що проявлялись розладом мови та ковтання різного ступеня. У дослідженні прийняли участь 50 пацієнтів середнім віком 51 рік (26 чоловіків, 24 жінки). 16 пацієнтів не приймали участі у дослідженні (11 відмовились від участі у дослідженні, 5 пацієнтів у важкому стані не мали змоги бути обстеженими).

Учасникам дослідження було проведено повне клінічне обстеження на час надходження у неврологічне відділення та на етапах лікування. Під час обстеження зверталась увага на прояви порушення моторики язика, а саме такі симптоми, як: афазія, дисфонія, дизартрія, брадилалія, назолалія.

Симптоми порушення лінгвомоторики. Серед учасників дослідження був виявлений увесь комплекс симптомів порушення лінгвомоторики. Для оцінки ступеня вираженості кожного симптому була використана модифікована шкала інсульту NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Симптоми патології лінгвомоторики були позначені цифрами – «1» відповідав слабкий ступінь прояву симптому, «2» – важкий ступінь прояву, «0» – симптоми не проявлялися. Слід зазначити, що пацієнти з важкою афазією не приймали участі в дослідженні, оскільки з такою симптоматикою пацієнти частіше звертаються до невролога, а вірогідність потрапити на прийом до лікаря-стоматолога дуже мала. Також участь у дослідженні приймали пацієнти лише з моторною (експресивною) афазією. Для брадилалії та назолалії бальна система не застосовувалась, було лише зазначено наявність або відсутність симптому словами «Так» та «Ні». Після відбору та обстеження пацієнтів автори здійснили перевірку стоматологічного статусу неврологічних хворих, а саме з'ясування наявності оклюзійної патології у вигляді дефектів зубних рядів та частоти її зустрічальності.

Оклюзійні порушення у пацієнтів з патологією лінгвомоторики. Для виявлення порушення оклюзії у вигляді дефектів зубних рядів і як наслідок причини звернення до лікаря-стоматолога нами була вико-

ристана класифікація дефектів зубних рядів Кеннеді. Класифікація Кеннеді застосовувалась для пацієнтів, що мали незаміщені дефекти зубного ряду. Пацієнти, що мали заміщені дефекти зубного ряду, були виділені в окрему групу та оглянуті на предмет невідповідності ортопедичних конструкцій клініко-лабораторним вимогам (погано припасовані протези, протези, що потребують перебазування, протези, що викликають механічне подразнення язика чи тканин протезного ложа).

Результати досліджень та їх обговорення

Частота зустрічальності основних симптомів розладів моторики язика. Частота зустрічальності основних симптомів розладів моторики язика у пацієнтів з неврологічними захворюваннями викладена в **таблиці 1**.

Таблиця 1.

Частота зустрічальності порушень моторики язика у пацієнтів з неврологічною патологією

Симптом патології моторики язика	Симптом відсутній	Слабко виражений симптом	Яскраво виражений симптом
Афазія	18	29	0
Дизартрія	8	39	3
Дисфонія	29	19	2
Дисфагія	32	16	2
Брадилалія	40	0	10
Назолалія	33	0	17
Всього	160	103	34

Із даних **таблиці 1** видно, що кількість пацієнтів без проявів афазії складає 18 осіб (36%), зі слабко вираженою афазією – 29 (58%). Кількість пацієнтів без проявів дизартрії складає 8 осіб (16%), зі слабко вираженою дизартрією – 39 (78%) та з яскраво вираженою дизартрією – 3 (6%). Кількість пацієнтів без проявів дисфонії складає 29 осіб (58%), зі слабко вираженою дисфонією – 19 (38%) та з яскраво вираженою дисфонією – 3 (6%). Кількість пацієнтів без проявів дисфагії складає 32 особи (64%), зі слабко вираженою дисфагією – 16 (32%) та з яскраво вираженою дизартрією – 2 (4%). Кількість пацієнтів без проявів брадилалії складає 40 осіб (80%), з проявами брадилалії – 10 (20%). Кількість пацієнтів, без проявів назолалії складає 33 особи (80%), з проявами назолалії – 17 (20%).

Оцінка оклюзійної патології у вигляді дефектів зубних рядів у відповідності до класифікації Кеннеді (1932).

Таблиця 2.

Частота зустрічальності у відповідності до дефектів зубних рядів верхньої щелепи у пацієнтів з аномаліями моторики язика, що детерміновані неврологічною патологією

Клас дефекту зубного ряду у відповідності до класифікації Кеннеді	Кількість пацієнтів з порушеннями моторики язика
I	4
II	0
III	25
IV	3
Дефекти зубних рядів відсутні	7

Таблиця 3.

Частота зустрічальності у відповідності до дефектів нижньої щелепи у пацієнтів з розладами моторики язика, що детерміновані неврологічною патологією

Клас дефекту зубного ряду у відповідності до класифікації Кеннеді	Кількість пацієнтів з порушеннями моторики язика
I	2
II	2
III	29
IV	0
Дефекти зубних рядів відсутні	7

Частота зустрічальності та клас дефектів зубних рядів верхньої щелепи у пацієнтів з неврологічною патологією, що проявляються порушеннями моторики язика, викладені в **таблиці 2**.

З даних **таблиці 2** видно, що дефекти зубних рядів верхньої щелепи зустрічаються у 32 пацієнтів (64%). З них першого класу 4 пацієнти (8%), другого класу – 0, третього класу – 25 (50%) та 4 класу – 3 (6%). У 7 пацієнтів (14%) дефекти зубного ряду верхньої щелепи відсутні.

Частота зустрічальності та клас дефектів зубних рядів нижньої щелепи у пацієнтів з неврологічною патологією, що проявляються порушеннями моторики язика, викладені в **таблиці 3**.

З даних **таблиці 3** видно, що дефекти зубних рядів нижньої щелепи зустрічаються у 33 пацієнтів (66%). З них першого класу 2 пацієнти (4%), другого класу – 2 (4%), третього класу – 29 (58%) та 4 класу – 0. У 7 пацієнтів (14%) дефекти зубного ряду нижньої щелепи відсутні.

Серед обстежених нами неврологічних пацієнтів з патологією моторики язика було виявлено широку частоту зустрічальності афазії (68%) та дизартрії (44%). Порушення ковтання – дисфагія та повільність мови – брадилалія зустрічались рідше, а саме в 36% та 20% випадків. Яскрава виразність вищеописаних симптомів зустрічалась у поодиноких випадках в середньому до 6%. Найбільш часто автори зустрічали слабко маніфестуючі симптоми порушень моторики язика на фоні неврологічної патології.

Пацієнти неврологічних відділень з порушеннями моторики язика були обстежені на предмет наявності оклюзійних порушень. Нами було з'ясовано, що абсолютна більшість пацієнтів має дефекти зубних рядів (86%) і потребує ортопедичного лікування. Було виявлено 32 пацієнти з дефектами зубного ряду верхньої щелепи та 33 пацієнти з дефектами зубного ряду нижньої щелепи. Більшість із виявлених нами дефектів відноситься до III класу за Кеннеді.

Висновки. В результаті проведеного нами дослідження з'ясовано, що більшість пацієнтів неврологічного стаціонару з симптомами порушення моторики язика мають оклюзійну патологію (86%). З них більшість пацієнтів мали афазію (68%), дизартрію та дисфонію (44%), як симптоми порушень моторики язика. Переважна кількість пацієнтів мала слабкоманіфестуючу симптоматику. Враховуючи, що в літературних джерелах звертається увага на первинність виникнення симптомів патології лінгвомоторики у розвитку неврологічних хвороб, можна зробити висновок, що виявлення подібної симптоматики лікарем-стоматологом-ортопедом є важливим елементом ранньої діагностики розладів лінгвомоторики та неврологічних порушень зокрема.

Перспективи подальших досліджень. Дослідити ефективність функціонального апаратурного ортопедичного лікування пацієнтів з вадами моторики язика та розробити алгоритми міждисциплінарного підходу до діагностики та терапії вищеозначених патологій.

Література

1. Макаров А.Ю. Изменения функций языка при различных формах / А.Ю. Макаров // Неврологический журнал. – 2006. – № 3. – С. 5-12.
2. Новиков В.М. Ортопедические методы в комплексном лечении парафункции языка (клинический случай) / В.М. Новиков, Н.А. Кобзистая // Вісник проблем біології та медицини. – 2012. – № 2. – С. 248-250.
3. Цыганок А.В. Диагностика нарушений моторики языка у пациентов с неврологической патологией различной этиологии / А.В. Цыганок, В.М. Новиков // Український медичний альманах. – 2014. – № 2. – С. 61-63.
4. Changes in tongue pressure, pulmonary function, and salivary flow in patients with amyotrophic lateral sclerosis / C. Easterling, J. Antinoja, S. Cashin, S. Barkhaus // Dysphagia. – 2013. – № 28. – P. 217-225.
5. Kusanale A. Tongue tremor: a rare initial presentation of essential tremor / A. Kusanale, A. Wilson, P. Brennan // Br J Oral Maxillofac Surg. – 2011. – № 49. – P. 82-83.
6. Scott O. Basal Ganglia Injury With Extrapyramidal Presentation: A Complication of Meningococcal Meningitis / O. Scott, S. Hasal, H.R. Goez // J Child Neurol. – 2013. – № 28. – P. 1489-1492.
7. Sudden onset of oromandibular dystonia after cerebellar stroke / A. Akin, R. Yilmaz, F. Selcuk, M.C. Akbostanc1 // Tremor Other Hyperkinet Mov. – 2014. – № 28. – P. 262.
8. Wong M.N. Lingual kinematics in dysarthric and nondysarthric speakers with Parkinson's disease / M.N. Wong, B.E. Murdoch, B.M. Whelan // Parkinsons Dis. – 2011. – № 9. – P. 125-129.

УДК 616.8-06:616.313-009.1

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОКЛЮЗІЙНИХ ДЕФЕКТІВ ТА РОЗЛАДІВ ЛІНГВОМОТОРИКИ НА ФОНІ НЕВРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ОРТОПЕДА-СТОМАТОЛОГА

Циганок О. В., Березій М. В., Новіков В. М.

Резюме. В статті вивчається взаємозв'язок між розладами моторної функції язика та порушеннями оклюзії. Виділені основні клінічні прояви порушень лінгвомоторики та їх вираженість у пацієнтів клінічної групи. Висвітлено питання розповсюдженості оклюзійних порушень серед пацієнтів з розладами моторної функції язика та їх потреба в ортопедичному лікуванні. Звертається увага на важливу роль виявлення порушень лінгвомоторики у діагностиці неврологічних хвороб. Досліджується важливість міждисциплінарного підходу у діагностиці та терапії вад рухової функції при неврологічних та оклюзійних порушеннях.

Ключові слова: язик, оклюзійні порушення, неврологічна патологія.

УДК 616.8-06:616.313-009.1

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ И РАССТРОЙСТВ ЛИНГВОМОТОРИКИ НА ФОНЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОРТОПЕДА-СТОМАТОЛОГА

Цыганок А. В., Березий Н. В., Новиков В. М.

Резюме. В статье определяется взаимосвязь между расстройствами моторной функции языка и нарушениями окклюзии. Выделены основные клинические проявления нарушений линговомоторики и их выраженность у пациентов клинической группы. Освещен вопрос распространенности окклюзионных нарушений среди пациентов с расстройствами моторной функции языка и их нуждаемость в ортопедическом лечении. Обращается внимание на важную роль нарушений лингвомоторики в диагностике неврологических болезней. Исследуется важность междисциплинарного подхода в диагностике и терапии нарушений двигательной функции при неврологических и окклюзионных нарушениях.

Ключевые слова: язык, окклюзионные нарушения, неврологическая патология.

UDC 616.8-06:616.313-009.1

INTERRELATION BETWEEN OCCLUSAL DEFECTS AND TONGUE MOTILITY DISORDERS ON A BACKGROUND OF NEUROLOGIC PATHOLOGY IN PRACTICE OF ORTHOPEDIC DENTIST

Tsyganok O. V., Bereziy N. V., Novikov V. M.

Abstract. This paper examines interrelation of tongue disorders in motor function with disorders of occlusion. Attention is drawn to the important role of detecting violations lynhvo motor activity in the diagnosis of neurological diseases. We investigate the importance of a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment of defects of motor function in neurological disorders and occlusion.

The aim of the study was to determine the role of the dentist in the primary diagnosis of neurological disorders that appear in the tongue dysmotility.

Research problems

1) Define and organize clinical signs of tongue dysmotility of the of patients with neurological disorders.

2) Determine the frequency of occlusive disease of patients with symptoms of tongue dysmotility.

We have examined 350 patients of neurological hospital with acute and chronic neurological disorders. Of these, 66 patients were detected with symptoms of tongue dysmotility evidenced in speech and swallowing disorders of varying degrees. The study involved 50 patients with an average age of '51 (26 men, 24 women). 16 patients did not participate in the study (11 refused to participate in the study, five patients in critical condition were unable to be surveyed).

Study participants held a full clinical examination at the time of admission to the neurological department and at the stages of treatment. During the survey attention was paid to tongue dismotility manifestations such as symptoms of aphasia, dysphonia, dysarthria, bradylaliya, nazolaliya. To detect violations of occlusive disease in the form of defects in dental rows and consequently causes of an appeal to the dentist we used Kennedy classification defects in dental rows. Kennedy classification was applied to patients with defects of unbiased dental raw. Patients who had replaced defective dentition were a separate group and they were examined in terms of non-clinical orthopedic constructions lab requirements (poorly adjusted dentures, dentures, requiring relocation, prostheses, causing mechanical stimulation of tongue tissue or prosthetic bed).

Among the examined neurological patients with disorders motility tongue, we found widespread frequency of occurrence of aphasia (68%) and dysarthria (44%). Violation of swallowing — dysphagia and slow speech — bradylaliya were less frequently met, exactly 36% and 20% of cases. Bright severity of the above symptoms was met in rare cases, to an average of 6%. Most frequently authors met poorly symptoms of tongue motility on the background of neurological disorder.

As a result of our research it was found that the most patients of neurological hospital with symptoms of tongue dysmotility have occlusion pathology (86%). Of these, most patients had aphasia (68%), dysarthria and dysphonia (44%), as the symptoms of motility of the tongue. Most patients had mild manifesting symptoms. Taking into account, the literature draws attention to the primacy of the emergence of symptoms of lingual motility in the development of neurological diseases we can conclude that the identification of such symptoms by dentist-orthopedist is an important part of early diagnosis.

Keywords: tongue, occlusal defects, neurologic pathology.

Рецензент — проф. Король Д. М.

Стаття надійшла 04.08.2016 року