

Мигрень

Мигрени известны как изнуряющие головные боли, подрывающие физические силы человека, страдающего ими.

Приблизительно 6% мужчин и 17% женщин испытывали головную боль, которую часто описывают как мигрень.

Стоматологи часто диагностируют ее как тяжелую, жестокую, трудно переносимую головную боль, хотя на самом деле она таковой не является. Несмотря на то, что причины **мигрени** не изучены полностью, вариантов лечения в последние годы стало значительно больше.

Классификация

Выделяют 2 основных вида мигрени – с предвестниками и без.

Аура – это определенный вид преболевых ощущений, возникающих как признак, предупреждение, предвестник приближающегося приступа. Сигнал ауры может выглядеть как вспышка молнии, слепое пятно в вашем зрении (потемнение в глазах) и даже ощущение покалывания, жжения, зуда, распространяющееся в руках (от кисти до плеча).

У многих пациентов бывает мигрень без ауры. Некоторые ауры могут затрагивать другие чувства, такие как вкус, обоняние и слух. Т.е. в некоторых случаях проявление ауры – изменение вкуса, обоняния и слуха пациента.

Симптомы

Боли при мигрени – тяжелые, резкие, сильные, мучительные, изнуряющие и длящиеся от 4 до 72 часов. Зачастую они пульсирующие и односторонние, локализуются и присутствуют на одной половине головы.

Другие симптомы мигрени:

тошнота, рвота, гиперчувствительность к свету и шуму.

Часто человек, испытывающий приступ мигрени, предпочитает находиться в темноте, тихом месте, прилечь до наступления облегчения.

Причины

На сегодняшний день существует множество теорий, но нет единого мнения о реальных причинах возникновения мигрени.

Несколько возможных причин мигрени

Интересная теория представлена Американской ассоциацией изучения головных болей. По мнению ученых, головная боль является комбинацией нейромышечной и сосудистой/нейрогенной. Резкая, жестокая головная боль не диагностируется как мигрень, т.к. все головные боли фактически признаны комбинацией многочисленных причин, которые мы тщательно изучаем. Сосудистые проблемы вызваны неравномерным расширением, растяжением кровеносных сосудов и сжиманием (спазмированием).

Серотонин – медиатор, передающий информацию между нервными клетками.

Нейрогенные причины вторичных сосудистых изменений

Существует множество медиаторов, которые могут вызвать боль, такие как серотонин, эпинефрин и нор-эпинефрин.

Эти же медиаторы являются причиной депрессии (участвуют в ее развитии).

Постоянные, хронические или острые раздражители приводят к возбуждению нервов, особенно тройничного, который иннервирует многие отделы головы – нижнюю челюсть, синусы и ткани лица и может быть причиной возникновения мигрени или мигренеподобной боли.

Нервная система – большой коммутатор, распределительный щит, панель управления; ветви тройничных нервов могут включать другие нервы (возбуждающий) или выключать (ингибирующий). Ретикулярная активирующая система служит в качестве усилителя, увеличивая эффекта тройничного нерва и на мозг в целом.

На самом деле боль приходит из лимбической системы, со стороны мозга, отвечающей за эмоции. Таким образом, мы можем быть счастливыми, грустными, несчастными, взволнованными, возбужденными, напряженными или «в боли». Достаточно сложно испытывать радость, ощущая боль. Боль может быть описана как эмоциональный ответ на нездоровый, вредоносный, пагубный раздражитель. Боль – эмоциональный ответ на раздражитель. Это чрезвычайно важный аспект во всем лечении.

Д-р Ханс Селье объясняет, как высокий стресс и напряжение оказывает физическое воздействие на организм. Наряду с тем, что науке стало известно о множестве основополагающих биологических процессов с тех пор, как д-р Селье впервые изложил свою теорию, основные принципы все еще применяются, что и формирует ее логическую связь с современными научными достижениями.

Многие стоматологи объединяют в единую теорию все три подхода, так как эти факторы взаимодействуют, сочетаются друг с другом в процессе нормальной нейромышечной и нейрососудистой работы. Во время приступа головной боли было зарегистрировано снижение уровня серотонина, что влияет на тройничный нерв, и происходит высвобождение веществ, вызывающих неравномерное расширение сосудов в пораженной зоне, что приводит к возникновению боли.

Инициаторы (пусковые механизмы)

Существует несколько внешних и внутренних инициаторов, которые могут являться пусковыми механизмами мигрени:

- продукты и аллергические реакции;
- стрессы, особенно волнение и беспокойство (страх, тревожность);
- яркий свет или громкий шум;
- лекарственные препараты;
- физическая нагрузка или сексуальная активность.

Внедрение пагубных агентов (веществ) в систему тройничного нерва от зубов, челюстей, суставов (ВНЧС), жевательных мышц.

Жевательные мышцы и взаиморасположение нижней и верхней челюстей также контролируют дыхательные пути, неправильный контроль дыхательной системы может также вызвать боль.

Особенно часто возникает ночью, при синдроме (ночного) апноэ (внезапной остановки дыхания во сне), гипопноэ (ненормально медленного или поверхностного дыхания), возникает синдром сопротивляемости, резистентности верхних дыхательных путей. Ночное апноэ или нарушение дыхания (беспорядочное дыхание) – основная причина утренних головных болей, а также ночного стискивания, сжатия и скрежета зубов (бруксизм).

Другие общие проблемы у пациентов с затрудненным или ограниченным дыханием – затрудненное глотание и/или легкая одышка.

Ваш врач или нейромышечный стоматолог идентифицирует и определит инициаторы этих состояний, попытается устранить или ограничить количество и интенсивность мигрени.

Лечение

Лечение мигрени обычно медикаментозное. Как при других типах головной боли, лечение подразделяется на 2 категории:

- abortивное – обезболивающие препараты, которые принимаются во время приступа головной боли как попытка прекратить или минимизировать боль;
- превентивное – поддерживающие препараты принимаются регулярно как попытка предупредить наступление приступа головной боли.

Нейромышечная стоматология – наиболее эффективная из профилактических методик устранения мигрени за счет улучшения состояния системы тройничного нерва и уменьшения вредного воздействия на головной мозг. Пациенты, испытавшие побочные эффекты от применения медикаментозных препаратов, часто обращаются за помощью к нейромышечным стоматологам для альтернативного лечения без таблеток. Пациенты часто сочетают лечение таблетками (медикаментозные препараты) с нейромышечным лечением для достижения лучшего результата.

Наиболее распространенные медикаменты для лечения мигреней – триптаны, такие как Imitrex.

Другие основные медикаменты включают Topamax, Fioricet, Toradol, Midrin, Maxalt, Relpax, Zomig, Frova, Acular, Axert, Anaprox, Orudis. Список такой же длинный, как и список рисков и побочных эффектов, связанных с применением этих сильнодействующих препаратов.

Обязательно предупредите вашего стоматолога, если вы принимаете какие-либо медикаменты, чтобы обезопасить себя и избежать осложнений при взаимодействии препаратов.

Другие альтернативные варианты лечения:

- нейромышечная стоматология;
- акупунктура;
- обратная биологическая связь (мониторинг и контроль функций организма);
- массаж;
- физиотерапевтические методы;
- корректировки хиропрактиков или остеопатов;
- лечение аллергии;
- консультации по диетическому питанию.

Если вы страдаете от ослабляющих, подрывающих силы организма, часто повторяющихся приступов мигрени, обращайтесь к врачу для установления основных причин и облегчения боли. Изменение образа жизни, сбалансированное питание, физические упражнения помогут снизить частоту появления мигрени.

Нейромышечные стоматологи часто работают совместно с неврологами и другими врачами, используя превентивную методику для предотвращения приступов мигреней, исключая сильнодействующие препараты во время прекращения приступов мигрени. Многие пациенты вообще не нуждаются в медикаментах после лечения у нейростоматолога.