

Стомалгии у взрослых людей: причины возникновения, маршрутизация пациентов, лечение



А.К. ИОРДАНИШВИЛИ, д.м.н., проф.
Кафедра ортопедической стоматологии
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии
ВМедА им. С.М.Кирова
Санкт-Петербург

Stomalgy in adults: causes, route-treated patients

A.K. IORDANISHVILI

Резюме: На основе анализа первичной медицинской документации 9158 (3329 мужчин и 5829 женщин) взрослых пациентов амбулаторно-поликлинических стоматологических и соматических учреждений изучена распространенность болевого синдрома, парестезий и стомалгий слизистой оболочки рта и языка. Определена маршрутизация пациентов, страдающих болевыми синдромами в полости рта, а также установлен профиль амбулаторных лечебно-профилактических учреждений, в которые обращаются и проходят обследование и лечение взрослые пациенты, страдающие болевыми феноменами и парестезиями слизистой оболочки полости рта. Выявлены основные причинные факторы, играющие роль в возникновении и развитии указанной патологии у взрослых людей с учетом их возраста при их лечении в стоматологических и соматических амбулаторно-поликлинических учреждениях. Проведен анализ роли и места врачей различных специальностей в комплексном лечении таких больных, а также определена последовательность подключения их к обследованию пациентов со стомалгиями.

Ключевые слова: стомалгия, парестезия слизистой оболочки рта, глоссалгия, причины стомалгий, болевой синдром в полости рта, взрослые пациенты.

Abstract: On the basis of analysis of primary medical records 9158 (3329 males and 5829 females) patients of outpatient clinics average elderly studied the prevalence of pain and paresthesys of the oral mucosa and tongue in people of different age groups. Profile is defined outpatient medical institutions, in that appeal and pass the examination and treatment of people suffering from painful phenomena and paresthesys of the oral mucosa. The cause of the factors playing a role in the origin and development of the said disease in older age groups in their treatment in dental and somatic outpatient clinics. The analysis of the role and place of various experts in the complex treatment of these patients, as well as define the sequence of connecting them to survey patients with stomalgys.

Key words: paresthesia oral mucosa glossalgia, causes stomalgia, pain mouth syndrome, adult patients.

Стомалгиями называют имеющиеся у больных субъективные расстройства чувствительности, характеризующиеся неприятными или болевыми ощущениями в языке или других органах и тканях полости рта и возникающие независимо от внешних раздражителей [1, 6, 8, 9]. Наиболее часто больные жалуются именно на наличие парестезий — расстройства чувствительности в виде неприятных ощущений типа жжения, «ползания мурашек», покалывания, пощипывания, онемения и т.п. [2, 9, 10]. Стомалгии часто встречаются, плохо поддаются лечению и мучительны для больных [3, 7]. Частота обращаемости в стоматологические поликлиники больных со стомалгиями до сих пор не изучена, в том числе среди больных пожилого и старческого возраста. Известно, что с разнообразными формами стомалгий сталкиваются врачи-стоматологи, терапевты, невропатологи, эндокринологи, кардиологи, гематологи, гинекологи, психиатры, а также врачи других специальностей [4, 5]. Однако стомалгии мало известны широкому кругу врачей как с точки зрения их этиопатогенеза, так и особенно лечебной тактики. Именно это побудило нас к написанию настоящей работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность парестетических и болевых синдромов в полости рта у людей разных возрастных групп, а также установить причинные факторы, играющие роль в возникновении и развитии указанной патологии у взрослых людей, провести анализ их маршрутизации и проведенного лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании представлены результаты анализа первичной медицинской документации 9158 взрослых пациентов (3329 мужчин и 5829 женщин) разных возрастных групп (табл. 1).

Из общего числа больных 4778 человек (1946 мужчин и 2832 женщины) проходили лечение в амбулаторных (общесоматических) лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга (табл. 2), а 4380 человек (1383 мужчины и 2997 женщин) обследовались и лечились в амбулаторных стоматологических лечебно-профилактических учреждениях (табл. 3).

При анализе первичной медицинской документации выявляли клинические случаи обращения пациентов

к врачам разного профиля в связи с имеющимися у них симптомами стомалгий или парестезий слизистой оболочки рта и языка. Также изучали причины возникновения указанной патологии, оценивали общее состояние здоровья таких пациентов и проводили оценку проводимой диагностической и лечебно-профилактической работы и ее эффективности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования было установлено, что из 4778 человек, проходивших лечение в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях, только 38 (0,8%) человек, в основном женщины, (4 мужчины и 34 женщины) имели обращения к врачам разного профиля в связи с болевыми или парестетическими явлениями в области слизистой оболочки полости рта и языка (СОПРиЯ). Из них 19 (50%) пациентов были пожилого возраста, 18 (47,4%) пациентов старческого возраста и 1 (2,6%) больная среднего возраста (рис. 1).

Анализ первичной медицинской документации больных со стомалгиями в аспекте изучения их психосоматического статуса показал, что наиболее часто такие пациенты страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов пищеварительного тракта, неврологическими заболеваниями. У них часто выявляли остеохондроз шейного отдела позвоночника (14 (36,8%) человек), а также неврологические (5 (13,2%) человек) и аллергические (3 (7,9%) человека) заболевания. Анализ причин, в связи с которыми у этих пациентов возникли стомалгии, с учетом возраста пациентов, представлен на рис. 2.

Врачи-терапевты, главным образом, связывали возникновение стомалгий с аллергическими (21%), неврологическими (21%) заболеваниями, а также с патологией пищеварительного тракта (21%), эндокринными заболеваниями (15,7%) и болезнями крови (10,5% случаев). У 4 (10,5%) пациентов врачи затруднились с определением этиологии стомалгий, причины их возникновения установлены не были и пациенты были направлены на консультацию к врачу-стоматологу, после

чего повторных обращений зарегистрировано не было. Отметим, что назначений по обследованию и лечению стомалгий, как правило, сделано врачами не было, были даны рекомендации по консультированию у врача-невролога, реже стоматолога.

При анализе первичной медицинской документации стоматологических амбулаторных учреждений было установлено, что из 4380 человек, проходивших лечение в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, 80 (1,8%) человек (30 мужчин и 50 женщин) имели обращения к врачам-стоматологам разного профиля (стоматолог-терапевт, пародонтолог, стоматолог-ортопед, стоматолог-хирург) в связи с болевыми или парестетическими явлениями в области СОПРиЯ. Из них 40 (50%) пациентов было пожилого возраста, 36 (45%) пациентов старческого возраста и 4 (5%) больных среднего возраста (рис. 3). Исследование первичной медицинской документации больных со стомалгиями в аспекте изучения их психосоматического статуса результата не дал, так как собранный врачами-стоматологами анамнез заболевания и жизни не позволил провести такого анализа, что следует отнести к дефекту обследования пациентов.

Анализ причин, в связи с которыми у этих пациентов стоматологических лечебных учреждений возникли стомалгии, с учетом их возраста, представлен на рис. 4. Врачи-стоматологи, главным образом, связывали возникновение стомалгий с непереносимостью имеющихся у пациентов несъемных и (или) съемных зубных протезов (27 (33,8%) человек), нестоматологическими причинами (21 (26,3%) человек), в связи с чем они были направлены на консультацию к врачам общесоматических учреждений, а также со снижением межальвеолярного расстояния (14 (17,5%) человек). У 5 (6,3%) человек стомалгия рассматривалась врачами-стоматологами как симптом протезного стоматита из-за пользования пациентами съемных зубных протезов, а у 5 (6,3%) человек — с явлениями гальванизма, возникшего из-за наличия в полости рта этих пациентов несъемных конструкций зубных про-

Таблица 1. Количество, возраст и гендерное распределение людей, проходивших лечение в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях разного профиля, n (%)

Средний возраст		Пожилой возраст		Старческий возраст		Всего	
мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1208 (13,2)	1640 (17,9)	1408 (15,4)	2249 (18,5)	713 (7,8)	1940 (27,2)	3329 (36,4)	5829 (63,6)
2848 (31,1)		3657 (33,9)		2653 (35,0)		9158 (100)	

Таблица 2. Гендерное и возрастное распределение людей, проходивших лечение в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях, n (%)

Средний возраст		Пожилой возраст		Старческий возраст		Всего	
мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
735 (15,4)	828 (17,3)	815 (17,1)	971 (20,3)	396 (8,3)	1033 (21,6)	1946 (40,8)	2832 (59,2)
1563 (32,7)		1786 (37,4)		1429 (29,9)		4778 (100)	

Таблица 3. Гендерное и возрастное распределение людей, проходивших лечение в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, n (%)

Средний возраст		Пожилой возраст		Старческий возраст		Всего	
мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
473 (10,8)	812 (18,5)	593 (13,5)	1278 (29,2)	317 (7,3)	907 (20,7)	1383 (31,6)	2997 (68,4)
1285 (29,3)		1871 (42,7)		1224 (28,0)		4380 (100)	

тезов из разнородных металлов. У 5 (6,3%) пациентов врачи-стоматологи затруднились с определением этиологии стомалгий, причины их возникновения установлены не были и пациенты были направлены на консультацию в городской стоматологический консультативно-диагностический центр, после чего повторных обращений этих пациентов у врачей-стоматологов зарегистрировано не было. Отметим, что назначения по обследованию больных со стомалгиями, в основном, касались аллергологических исследований, а именно определения переносимости пациентами разных зубопротезных материалов.

Лечение стомалгий в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, как правило, сводилось к снятию неполноценных зубных протезов или зубных протезов из разнородных (плохопереносимых) конструкционных материалов, общеоздоровительным мероприятиям в полости рта, то есть санации полости рта, и повторному рациональному протезированию с учетом заключения врача-аллерголога по выбору зубопротезных материалов.

Заключение

Проведенное клиническое исследование показало, что стомалгии встречаются в основном у людей старших возрастных групп (2,5%), реже — в среднем возрасте (0,1%), в связи с которыми они обращаются как в стоматологические (1,8%), так и в общесоматические (0,8%) лечебно-профилактические учреждения. В большинстве случаев стомалгии протекают на фоне различной психосоматической патологии, либо стомалгии являются симптомами протезных стоматитов или синдрома гальванизма. Анализ первичной документации не позволил детализировать роль и место различных специалистов в комплексном лечении таких больных и определить последовательность подключения их к обследованию пациентов со стомалгиями, которая сложилась в настоящее время в амбулаторно-поликлинических учреждениях различного профиля. Как правило, больные стомалгиями находятся под наблюдением стоматолога по поводу стоматологических проявлений стомалгии — жжение и боли в полости рта, а по сопутствующей патологии внутренних органов и систем

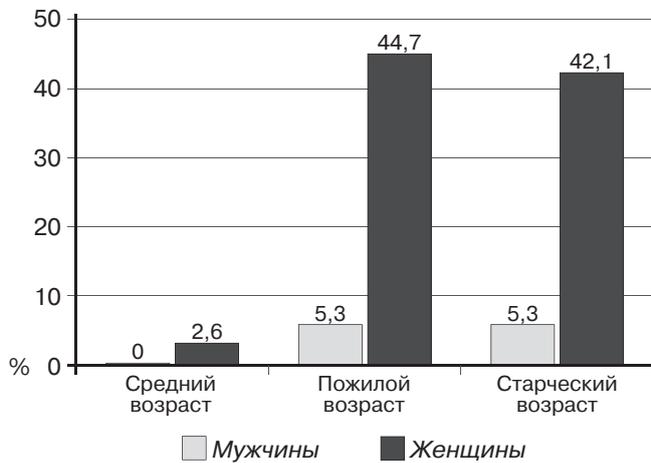


Рис. 1. Распределение больных стомалгиями, лечившихся в общесоматических учреждениях, по полу и возрасту, %

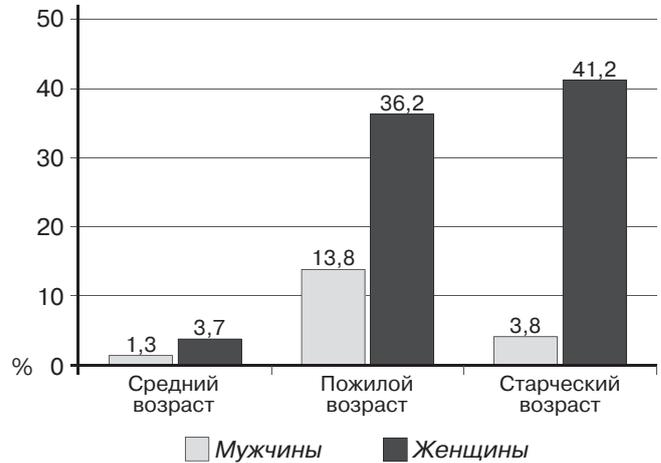


Рис. 3. Распределение больных стомалгиями, лечившихся в стоматологических учреждениях, по полу и возрасту, n (%)

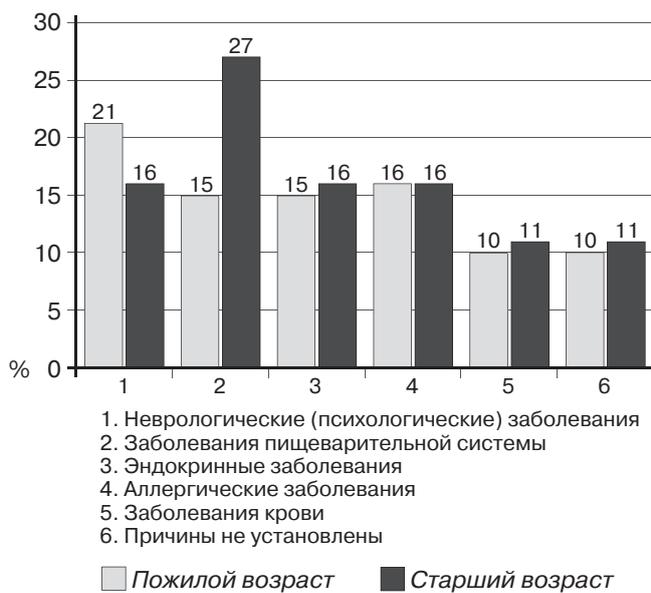


Рис. 2. Причины возникновения стомалгий у пациентов общесоматических лечебных учреждений разных возрастных групп, %

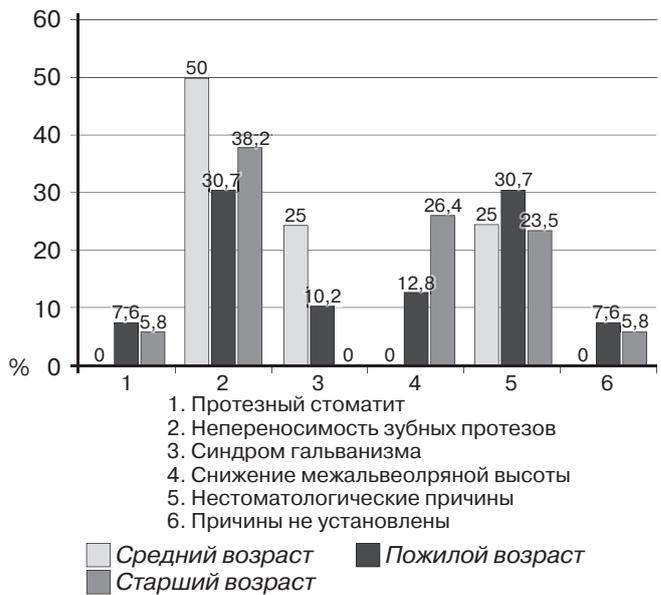


Рис. 4. Причины возникновения стомалгий у пациентов стоматологических лечебных учреждений разных возрастных групп, %

динамическое наблюдение проводят врачи соответствующего профиля, то есть интернисты. Такой метод организации постоянной лечебно-профилактической помощи людям пожилого и старческого возраста нельзя считать диспансеризацией не только по форме, но и по содержанию. Учитывая сложность выявления причин рассматриваемой патологии, очевидна необходимость создания (особенно в крупных городах страны) специализированных центров, которые будут заниматься обследованиями, лечением и динамическим наблюдением за больными стомалгиями. Центры должны иметь и стационар. Включение в работу таких центров терапевта, психоневролога, эндокринолога, гематолога, психиатра и врачей других специальностей, наряду со стоматологами, позволяет решать проблему лечения

таких больных не просто разносторонние, а именно комплексно, учитывая коморбидную патологию у больных пожилого и старческого возраста. Кроме того, создание таких центров позволяет избежать «распыленности» больных стомалгиями по различным лечебно-профилактическим учреждениям по-настоящему даст возможность глубоко изучать и обобщать накапливающиеся данные о клинике, диагностике и лечении стомалгии, обеспечить индивидуальность в лечении и должным образом помогать таким больным.

Поступила 16.02.2016

Координаты для связи с автором:
198302, г. Санкт-Петербург,
ул. Маршала Казакова, д. 14, корп. 3

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зайцева А. Г. Диагностика и лечение гальванизма в полости рта // Современные проблемы стоматологии: пути решения. — СПб.: ГОУ ДПО СРБМАПО, 2008. — С. 64–68.
Zajceva A. G. Diagnostika i lechenie gal'vanizma v polosti rta // Sovremennye problemy stomatologii: puti reshenija. — SPb.: GOU DPO SRBMAPO, 2008. — S. 64–68.
2. Иорданишвили А. К. Стомалгии: проблемы и возможности их лечения // Пародонтология. 2001. №1. С. 51–61.
Iordanishvili A. K. Stomalgii: problemy i vozmozhnosti ih lechenija // Parodontologija. 2001. №1. S. 51–61.
3. Иорданишвили А. К. Клиническая ортопедическая стоматология. — М.: МедПресс, 2007. — 250 с.
Iordanishvili A. K. Klinicheskaja ortopedicheskaja stomatologija. — M.: MedPress, 2007. — 250 s.
4. Иорданишвили А. К. Геронтостоматология. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 240 с.
Iordanishvili A. K. Gerontostomatologija. — SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2015. — 240 s.
5. Иорданишвили А. К. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 132 с.
Iordanishvili A. K. Vozrastnyje izmenenija zhevatel'no-rechevogo aparata. — SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2015. — 132 s.

6. Иорданишвили А. К., Лобейко В. В., Подберезкина Л. А. Анализ лечебно-диагностических мероприятий при заболеваниях слюнных желез в условиях многопрофильного стационара // Cafedra Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2014. №50. С. 52–54.
Iordanishvili A. K., Lobejko V. V., Podberezkina L. A. Analiz lechenno-diagnosticheskikh meroprijatij pri zabojevanijah sljunnyh zheljez v usloviyah mnogoprofil'nogo stacionara // Cafedra Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2014. №50. S. 52–54.
7. Комаров Ф. И. Иорданишвили А. К. Военная медицина и стоматология: материалы к истории специальности // Пародонтология. 2006. №2 (39). С. 83–88.
Komarov F. I. Iordanishvili A. K. Voennaja medicina i stomatologija: materialy k istorii special'nosti // Parodontologija. 2006. №2 (39). S. 83–88.
8. Смирнов В. Г., Митронин А. В., Курумова Д. Е., Митронин В. А. Эндо-периоссальная возрастная изменчивость в строении верхней челюсти // Эндодонтия today. 2012. №4. С. 47–51.
Smirnov V. G., Mitronin A. V., Kurumova D. E., Mitronin V. A. Endoperiossal'naja vozrastnaja izmenchivost' v stroenii verhnjej cheljusti // Endodontija today. 2012. №4. S. 47–51.
9. Buchanan J., Zakrzewska J. Burning mouth syndrome // Clin. Evid. 2008. Mar. 14. P. 1685–1690.
10. López-Jornet P., Camacho-Alonso F., Lucero-Berdugo M. Quality of life in patients with burning mouth syndrome // J. Oral. Pathol. Med. 2008. Vol. 37 (7). P. 389–394.

ВСЕ ДЛЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ФОТОГРАФИИ

зеркала, контрасторы и другие аксессуары в интернет-магазине

тел.: 8 800 200 6131, e-mail: sale@stomprom.ru, www.stomprom.ru

