

Состояние полости рта у пациентов со стомалгией

Н.В. ТИУНОВА, к.м.н., доц.

Л.В. ВДОВИНА, к.м.н., доц.

С.М. ТОЛМАЧЕВА, к.м.н., доц., врач-стоматолог

Кафедра терапевтической стоматологии

Нижегородская государственная медицинская академия

The oral health of patients with burning mouth syndrome

N.V. TIUNOVA, L.V. VDOVINA, S.M. TOLMACHEVA

Резюме: Проведенное исследование показало высокую распространенность кариеса и дистрофических заболеваний пародонта у больных стомалгией. Это обосновывает необходимость проведения комплекса мероприятий, направленных на снижение интенсивности кариеса и заболеваний пародонта. Цель исследования — изучить стоматологический статус больных стомалгией. При планировании лечения необходимо направлять пациентов к психоневрологу для назначения адекватного психофармакологического лечения, а также к другим специалистам соответствующего профиля для лечения хронических соматических заболеваний.

Ключевые слова: стомалгия, глоссалгия, состояние полости рта, сопутствующая патология.

Abstract: It is necessary to study the clinical dental status of patients with burning mouth syndrome. This study showed high prevalence of caries and dystrophic diseases of periodontal patients with burning mouth syndrome. Burning mouth syndrome and substantiates the necessity of carrying out the complex of measures aimed at reducing the intensity of caries and periodontal diseases. When planning treatment, it is necessary to refer patients to a neuropsychiatrist to assign adequate provided psychotropic treatment, as well as other specialists of the corresponding profile for the treatment of chronic somatic diseases.

Key words: burning mouth syndrome, oral health, related pathology.

Стомалгия (глоссалгия, синдром жжения полости рта, глоссодиния) — это хроническое заболевание, при котором наблюдаются жгучая боль и жжение в языке или других участках слизистой оболочки полости рта без видимых патологических изменений [3, 8, 9, 10]. Последние достижения нейростоматологии позволили значительно расширить представления об этиопатогенезе глоссалгии [4, 2, 5]. Согласно современным представлениям, в развитии заболевания играют роль местные, системные и психологические группы факторов, что делает целесообразным рассмотрение данной патологии с психосоматических позиций [7].

По данным Борисовой Э. Г., Кунина А. А. (2012), наличие местных факторов не является этиологическим моментом для возникновения синдрома жжения языка, а лишь провоцирует и усугубляет течение заболевания. При воздействии местных факторов изменяется реактивность нервной системы. В результате этого импульсы с периферических рецепторов, которые обычно не вызывают реактивных сдвигов, становятся для центральных аппаратов мозга пороговыми или сверхпороговыми и вызывают болевые ощущения [1].

Проблема стомалгии актуальна, так как это заболевание распространено, сопровождается длительным, тяжелым течением и наличием психоэмоциональных расстройств у этой группы больных [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить состояние полости рта у пациентов со стомалгией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе стоматологической поликлиники Нижегородской государственной медицинской академии с 2011-го по 2016 год нами были обследованы 200 больных (173 женщины и 27 мужчин), которые находились на лечении и диспансерном наблюдении. Средний возраст больных составил $44,7 \pm 4,6$ лет. Длительность заболевания колебалась от одного года до девяти лет. Всем больным проводили клинко-стоматологическое обследование: осмотр полости рта, индексную оценку состояния твердых тканей зуба (КПУ), состояния гигиены полости рта (гигиенический индекс Green-Vermillion) и состояния пародонта (индекс РМА).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нами были получены следующие результаты. Локализация болевых ощущений отмечалась в области кончика языка (35% больных), на боковой поверхности языка (8,5%), в области кончика и боковой поверхности языка (6%), в области спинки, кончика и боковых поверхностей языка (6,5%), в области твердого неба (3,5%), в области десны верхней и нижней челюсти (2%), в области задней стенки глотки (2,5%), в области твердого неба и языка (6%), в области губ и языка (5,5%), в области губ, неба и языка (3%), в области губ, неба, языка и задней стенки глотки (1,5%), в области задней стенки глотки, языка и неба (4,5%), в области неба и глотки (3,5%), в области губ и неба (4%), в области десен и языка (5%), в области десен, языка и неба (3%).

При сборе анамнестических данных выявлены факторы риска развития стомалгии: перенесенные стрес-

совые ситуации — у 92% больных и сопутствующая соматическая патология — у 87% больных. У 68% больных отмечены два и более хронических соматических заболеваний, среди которых чаще встречались заболевания желудочно-кишечного тракта, гипертоническая болезнь, дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника.

При осмотре полости рта интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ у больных стомалгией составила $19,15 \pm 0,60$ ($p \leq 0,5$). При анализе структуры индекса КПУ установлено, что величина «К» равна $3,9 \pm 0,7$ и составляет 20% от его значения, «П» равна $6,29 \pm 0,70$, что соответствует 30%, «У» равна $9,78 \pm 1,04$, что соответствует 50%. Осмотр полости рта показал наличие некариозных поражений твердых тканей зубов — клиновидных дефектов, эрозий эмали, патологической стираемости зубов. У 28% больных отмечена гиперестезия твердых тканей зубов. При исходном осмотре полости рта больных средняя величина гигиенического индекса ОНI-S составила $3,30 \pm 0,15$ балла ($p \leq 0,5$), отмечается удовлетворительный уровень гигиены полости рта.

При осмотре полости рта выявили ряд местных факторов риска: раздражение слизистой оболочки полости рта острыми краями зубов, отложениями зубного камня, нерациональными протезами, явления гальванизма, аллергические реакции на протезы из акриловой пластмассы, снижение межальвеолярного расстояния у больных с патологической стираемостью зубов, полную или частичную адентию, дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава, парафункции.

У 93% больных выявлен пародонтоз, что свидетельствует о дистрофическом процессе в тканях пародонта. Явления хронического

локализованного катарального гингивита и хронического локализованного пародонтита встречались реже, как правило, сочетаясь с местными травмирующими факторами. Индекс РМА составил $8,45 \pm 3,50\%$ ($p \leq 0,5$).

При осмотре нами отмечена бледность слизистой оболочки полости рта у всех больных (рис. 1, 2).

У 86% больных не обнаружено элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке полости рта. У 14% больных выявлены следующие заболевания слизистой оболочки полости рта: плоская лейкоплакия (рис. 3), веррукозная лейкоплакия (рис. 4), типичная форма красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта (рис. 5), хронический гиперпластический кандидоз (рис. 6), хронический атрофический кандидоз, сухая форма эксфолиативного хейлита, десквамативный глоссит (рис. 7), хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка (рис. 8). У 15 больных глоссалгия развилась на фоне десквамативного глоссита, когда из анамнеза на начальных этапах развития заболевания боль провоцировал прием пищи, а впоследствии прием пищи вызывал снижение и полное прекращение болевого синдрома (феномен «пищевой доминанты»).



Рис. 1. Бледность слизистой оболочки полости рта при стомалгии



Рис. 2. Бледность слизистой оболочки твердого неба при стомалгии



Рис. 3. Плоская лейкоплакия слизистой оболочки левой боковой поверхности языка



Рис. 4. Веррукозная лейкоплакия слизистой оболочки левой щеки



Рис. 5. Типичная форма красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта



Рис. 6. Хронический гиперпластический кандидоз



Рис. 7. Десквамативный глоссит



Рис. 8. Хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показывает достаточно высокую распространенность кариеса и дистрофических заболеваний пародонта у больных стомалгией и обосновывает необходимость проведения комплекса мероприятий, направленных на снижение интенсивности кариеса и заболеваний пародонта. Профессиональная гигиена полости рта, санация полости рта, комплексное лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, рациональное протезирование будут способствовать повышению эффективности лечебных мероприятий и улучшению качества жизни больных.

Устранение местных раздражающих факторов не всегда приносит облегчение больным стомалгией, поэтому при планировании лечения этой категории больных необходимо направлять пациентов к психоневрологу для назначения адекватного психофармакологического лечения, а также к другим специалистам соответствующего профиля для лечения хронических соматических заболеваний.

Поступила 13.07.2016

Координаты для связи с авторами:

603163, г. Нижний Новгород, ул. Лопатина, д. 13

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисова Э. Г., Кунин А. А. Состояние пародонта при синдроме жжения языка // Пародонтология. 2014. №2 (71). С. 58–61.
Borisova E. G., Kunin A. A. Sostoyanie parodonta pri sindrome zhzheniya yazyka // Parodontologiya. 2014. №2 (71). S. 58–61.
2. Вальков В. А. Этиологические факторы синдрома жжения полости рта // Дентал форум. 2013. №1. С. 49–51.
Valkov V. A. Etiologicheskie faktory sindroma zhzheniya polosti rta valkov // Dental forum. 2013. №1. S. 49–51.
3. Газва С. И., Степанян Т. Б., Горячева Т. П. Распространенность стоматологических заболеваний слизистой оболочки полости рта и их диагностика // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. №5. С. 41–44.
Gazhva S. I., Stepanjan T. B., Gorjacheva T. P. Rasprostranennost' stomatologicheskikh zabolevanij slizистой obolochki polosti rta i ih diagnostika // Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. 2014. №5. S. 41–44.
4. Жулев Е. Н., Трошин В. Д., Тиунова Н. В. Особенности патогенеза хронической стомалгии (стомалгической болезни) // Эндодонтия Today. 2015. №3. С. 62–64.
Zhulev E. N., Troshin V. D., Tiunova N. V. Osobennosti patogeneza hronicheskoy stomalgii (stomalgicheskoy bolezni) // Endodontija Today. 2015. №3. S. 62–64.

5. Казарина Л. Н., Вдовина Л. В., Воложин А. И. Глоссалгия: этиология, патогенез, клиника, лечение. — Н. Новгород, 2008. — 124 с.
Kazarina L. N., Vdovina L. V., Volozhin A. I. Glossalgija: jetiologija, patogenez, klinika, lechenie. — N. Novgorod, 2008. — 124 s.
6. Караков К. Г., Хубаев С.-С. З. Патфизиологические особенности психосоматических нарушений в рамках концептуального подхода к глоссодинии (обзор литературы, II часть) // Клиническая неврология. 2014. №4. С. 33–37.
Karakov K. G., Hubaev S.-S. Z. Patofiziologicheskie osobennosti psihosomaticheskikh narushenij v ramkah konceptual'nogo podhoda k glos-sodinii (obzor literatury, II chast') // Klinicheskaja nevrologija. 2014. №4. S. 33–37.
7. Скуридин П. И., Пузин М. Н. Факторы риска и клинические особенности синдрома жжения полости рта // Российский стоматологический журнал. 2010. №2. С. 28–30.
Skuridin P. I., Puzin M. N. Faktory riska i klinicheskie osobennosti sindroma zhzheniya polosti rta // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2010. №2. S. 28–30.
8. Zhang C., Zhang X., Ren X. Burning mouth syndrome // Zhongguo Zhen Jiu. 2015. Vol. 35. №6. P. 556.
9. An overview of burning mouth syndrome / C. Salerno et al. // Front. Biosci. (Elite Ed). 2016. Vol. 1. №8. P. 213–218.
10. The prevalence of burning mouth syndrome: a population-based study / J.J. Kohorst et al. // Br. J. Dermatol. 2015. Vol. 172. №6. P. 1654–1656.

СТИЛЬ • БЕЗОПАСНОСТЬ • КОМФОРТ

hogies™

**НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА
ГЛАЗ ВРАЧА
И ПАЦИЕНТА**



STOMPROM.RU
уполномоченный представитель в России

Тел.: 8 800 200 6131 (звонок по РФ бесплатный)
e-mail: sale@stomprom.ru, www.stomprom.ru