

Е. Н. Зашихин, О. В. Орешака, Л. И. Мартьянова, Т. А. Пельганчук, Г. С. Звёздкина

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ ЖЖЕНИЯ ЯЗЫКА, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет Росздрава (656038, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40); Краевая стоматологическая поликлиника (656015, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Деповская, д. 13А)

В работе представлены результаты, доказывающие, что ортопедическое лечение пациентов при синдроме жжения языка, направленное на нормализацию окклюзионных взаимоотношений зубных рядов и расположение внутрисуставных элементов височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), проводимое под контролем мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), приводит к значительному улучшению их состояния, а в ряде случаев к полному выздоровлению.

Ключевые слова: синдром жжения языка, дисфункция ВНЧС, окклюзия

ESTIMATION OF THE EFFICACY OF THE ORTHOPEDIC TREATMENT OF THE PATIENTS PRESENTING WITH BURNING TONGUE SYNDROME ASSOCIATED WITH THE DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Zashchikhin E.N., Oreshaka O.V., Martem'yanova L.I., Pel'ganchuk T.A., Zvezdkina G.S.

The results of this study demonstrate that the orthopedic treatment of the patients presenting with burning tongue syndrome aimed at the normalization of the occlusional relationship between the upper and lower arches and localization of intra-articular elements in the temporomandibular joint and conducted under control of multislice computed tomography (MSCT) resulted in the marked improvement of their clinical conditions and even in the complete recovery of certain patients.

Key words: burning tongue syndrome, dysfunction of the temporomandibular joint, occlusion

Введение

Одной из важных медико-социальных проблем современной стоматологии является синдром жжения языка, имеющий весьма высокую распространенность среди хронических заболеваний слизистой оболочки рта у лиц среднего и пожилого возраста [2, 3].

Данное заболевание снижает трудоспособность, угнетает психику и создает депрессивное состояние [1]. Несмотря на большое количество имеющихся способов лечения данной патологии, большинство из них являются симптоматическими и малоэффективными.

Проблема влияния дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) на развитие синдрома жжения языка, на наш взгляд, является перспективной и требует углубленного изучения.

Цель исследования: повысить эффективность ортопедического лечения пациентов при синдроме жжения языка путем оптимизации расположения элементов ВНЧС.

Материал и методы

В соответствии с поставленными задачами проведено клинично-лабораторное обследование 70 пациентов (65 женщин и 5 мужчин 43—68 лет). В группу наблюдения вошли 50 пациентов с синдромом жжения языка, длительность заболевания у которых составила от 2 мес до 3 лет. В группу сравнения включены 20 человек без признаков глоссалгии.

Интенсивность поражения зубов кариесом оценивали по индексам КПУ и КПУ_с, гигиеническое состояние полости

рта — по индексам Грина—Вермиллиона и Силнес—Лоу. Распространенность воспаления десен оценивали с помощью индекса ПМА, а их кровоточивость по индексу Мюллемана. Исследовали вкусовую чувствительность языка. Всем пациентам в специализированной лаборатории проводили микробиологическое исследование мазков-отпечатков со слизистых оболочек щек и спинки языка, а также цитологическое с определением индексов дифференцировки и кератинизации эпителиоцитов. Микроциркуляторное русло в слизистой оболочке языка изучали с помощью аппарата ЛАКК-02 методом лазерной доплеровской флоуметрии в режиме инфракрасного лазера. Исследование ротовой жидкости включало оценку скорости секреции, определение кислотности с помощью потенциометрии и вязкости по упрощенной методике Рединовой—Поздеева. Проводили мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) ВНЧС в положении открытого и закрытого рта [4].

Сравнительный анализ полученных данных проводили с использованием параметрических (Стьюдент) и непараметрических критериев (Манн—Уитни), при этом учитывали нормальность распределения вариационных рядов. Для расчета применяли программы статистической обработки данных StatSoft Statistica 6.1, редактор электронных таблиц MS Excel 2007 на базе Windows XP.

Результаты и обсуждение

Из анамнеза выяснили, что у 48 пациентов с синдромом жжения языка имелась соматическая патология: у 22 больных заболевания органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (в фазе ремиссии), у 4 — сахарный диабет 2-го типа, у 5 женщин — постовариэктомический синдром, у 6 — заболевания сердечно-сосудистой системы (в компенсированном состоянии). У 11 пациентов регистрировали сочетанную соматическую патологию.

Зашихин Евгений Николаевич — врач-интерн стоматологического факультета, тел. 8-913-089-61-73, e-mail: djoggi22@mail.ru

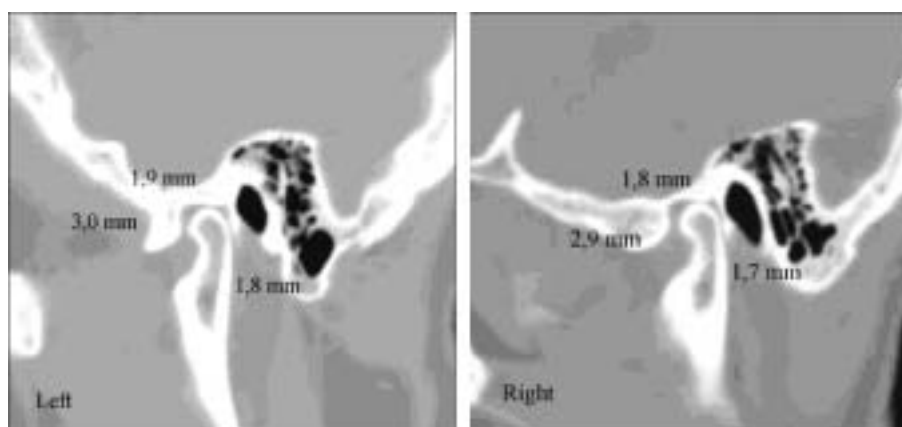


Рис. 1. Сагитальные срезы компьютерной томограммы с дистальным смещением суставных головок нижней челюсти.

У большинства обследованных при осмотре изменений со стороны слизистой оболочки языка и его сосочков не наблюдалось. При этом они предъявляли жалобы на жжение в области кончика языка, в меньшей степени — его боковых поверхностей и спинки. Интенсивность жжения преимущественно уменьшалась в утренние часы и ночное время; при приеме пищи все пациенты отмечали полное исчезновение неприятных ощущений в языке.

Результаты исследования вкусовой чувствительности языка свидетельствовали о ее снижении у 36 пациентов, в частности к кислому у 20, к соленому у 5, у 11 к кислому и соленому; явления парагевзии наблюдали у 8 обследуемых.

Проведенное исследование показало, что гигиеническое состояние полости рта у пациентов с синдромом жжения языка было значимо хуже, чем у пациентов группы сравнения, но в обоих случаях соответствовало удовлетворительному уровню. Интенсивность кариозного поражения твердых тканей зубов оказалась несколько больше у лиц с синдромом жжения языка. Анализ показателей, характеризующих состояние тканей пародонта, выявил легкую степень распространенности воспаления десен по индексу ПМА ($19,66 \pm 1,29\%$) и их повышенную кровоточивость по индексу Мюллемана ($1,26 \pm 0,09$ балла) в группе наблюдения по сравнению с контролем.

Исходя из полученных нами результатов, причинами глоссалгии у обследованных явились: у 1 — дисбиоз (фузоспирохетоз), у 4 — кандидоз слизистой оболочки рта; у 10 — явления биологической несовместимости со стоматологическими конструкци-

онными материалами; у 5 пациенток — абсолютная гипозестроения в результате постовариэктомического синдрома; у 27 — дисфункция ВНЧС, обусловленная преимущественно дистальным смещением мыщелков и их асимметричным расположением. У 3 пациентов причина жжения языка не установлена.

По результатам цитологического исследования получены значимые различия индексов дифференцировки эпителиоцитов у пациентов с глоссалгией в области кончика языка ($460,26 \pm 4,8$) и боковой поверхности ($451,36 \pm 5,36$) с аналогичными показателями у лиц контрольной группы, соответственно $482,8 \pm 2,35$ и $480,25 \pm 2,77$.

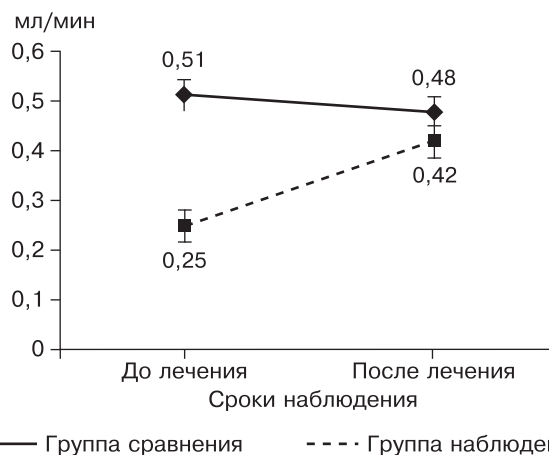


Рис. 2. Динамика значений скорости секреции ротовой жидкости у пациентов с синдромом жжения языка после рационального протезирования.

Динамика показателей микроциркуляторного русла слизистой оболочки языка у пациентов с глоссалгией после ортопедического лечения ($M \pm m$)

Точка исследования языка	Группа сравнения, n = 23		Группа наблюдения, n = 21	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Кончик	26,88 ± 1,36	26,29 ± 1,17	21,89 ± 1,2	25,47 ± 0,9 p < 0,05 p ₁ < 0,05
Боковая поверхность	30,36 ± 1,11	31,09 ± 0,93	20,03 ± 1,89	24,68 ± 1,62 p < 0,05 p ₁ < 0,05
Вентральная поверхность	36,46 ± 0,95	35,66 ± 1,24	29,56 ± 2,23	34,86 ± 1,93 p < 0,05 p ₁ < 0,05

Примечание. p — достоверность рассчитана по отношению к исходному состоянию, p₁ — по отношению к группе сравнения (Манн—Уитни, U-test).

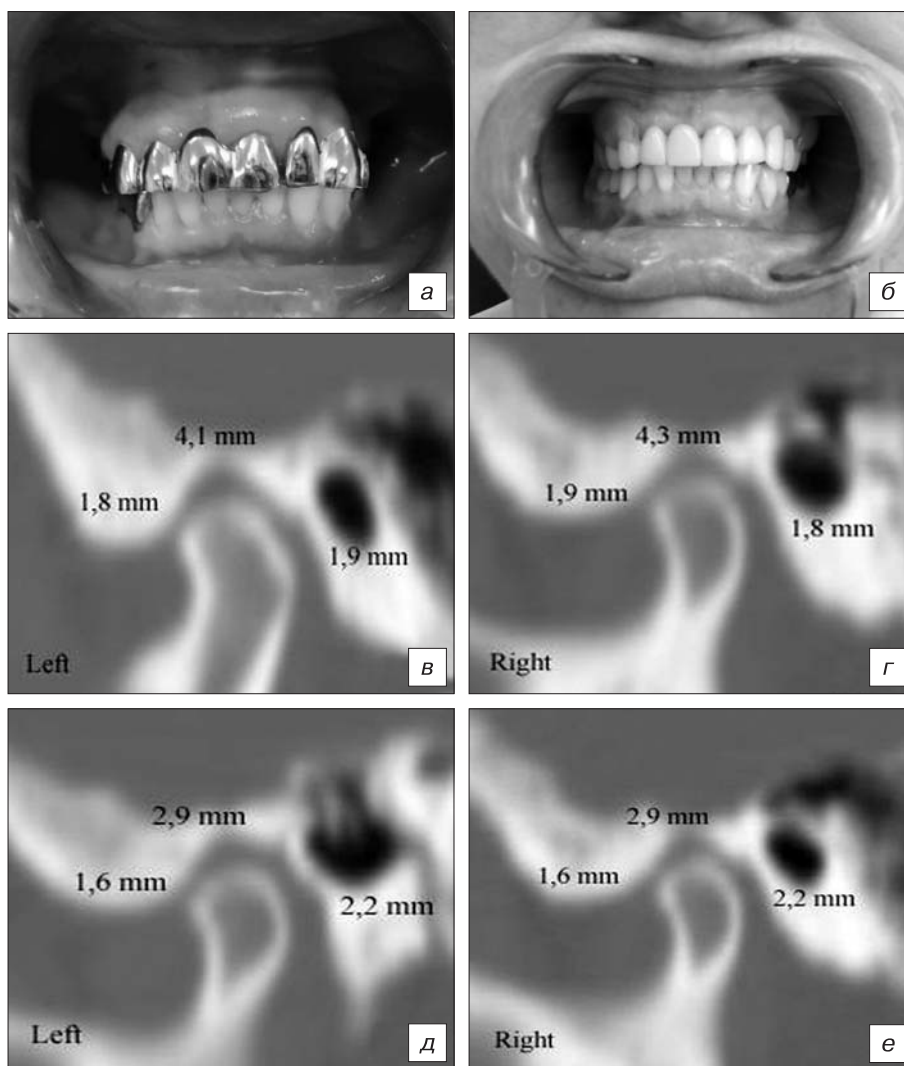


Рис. 3. Пациентка А., 58 лет. Диагноз: синдром жжения языка, частичное отсутствие зубов на верхней челюсти I класс по Кеннеди, частичное отсутствие зубов на нижней челюсти II класс по Кеннеди, дисфункция ВНЧС.

Состояние полости рта до (а) и после (б) ортопедического лечения, в, г — сагитальные срезы компьютерной томограммы до ортопедического лечения, д, е — сагитальные срезы компьютерной томограммы после ортопедического лечения.

Интересным, на наш взгляд, явилось то, что у 27 пациентов с глоссалгией регистрировали уменьшение межальвеолярной высоты с дистальным смещением нижней челюсти и нарушением окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

У 18 из них при внешнем осмотре выявляли изменения в ВНЧС, которые подтверждались рентгенологически. У остальных 9 пациентов изменения визуализировалось только на мультислайсовых компьютерных томограммах. У всех 27 пациентов при синдроме жжения языка на компьютерных томограммах отмечали уменьшение размеров задневерхних отделов суставных пространств на сагитальных срезах, а у некоторых и асимметричное расположение суставных головок нижней челюсти (рис. 1).

Пациентам с синдромом жжения языка проводили одно- или двухэтапное рациональное протезирование с применением зубодесневой каппы, направленное на нормализацию окклюзионных взаимоотношений зубных рядов и расположение внутрисуставных элементов, проводимое под контролем мультиспиральной

компьютерной томографии до, после, а в некоторых случаях и во время лечения.

После проведенного ортопедического лечения регистрировали улучшение вкусовой чувствительности языка у 31 пациента, а полное ее восстановление у 19 обследованных.

Одновременно наблюдали положительную динамику со стороны микроциркуляторного русла слизистой оболочки языка у пациентов с глоссалгией, характеризующейся увеличением перфузии во всех исследуемых точках (см. таблицу).

У пациентов группы сравнения значимых изменений со стороны изучаемых параметров не наблюдали.

После рационального протезирования улучшились некоторые показатели функционального состояния слюнных желез у пациентов с синдромом жжения языка, в частности, скорость секреции ротовой жидкости (рис. 2). Показатели вязкости и кислотности ротовой жидкости у пациентов обеих групп существенно не изменялись.

Нормализация окклюзионных взаимоотношений зубных рядов у пациентов с синдромом жжения языка путем рационального протезирования способствовала оптимизации расположения элементов ВНЧС, что доказывалось результатами МСКТ и приводило к значительному улучшению состояния у 10 пациентов, а у 18 к полному выздоровлению (рис. 3).

Вывод

Таким образом, оптимизация расположения элементов ВНЧС в результате рационального протезирования, проводимого под контролем мультиспираль-

ной компьютерной томографии, способствует существенному повышению эффективности комплексного лечения пациентов с синдромом жжения языка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гелетин П. Н., Рогацкий Д. В. // Институт стоматол. — 2011. — № 3. — С. 56—57.
2. Казарина Л. Н., Толкачева Н. И., Маянская И. В. // Нижегород. мед. журн. — 2001. — № 1. — С. 13—16.
3. Михайлова Е. С., Кулик И. В., Катковник Н. В. // Рос. семейн. врач. — 2006. — Т. 10, № 2. — С. 31—34.
4. Пузин М. Н., Марулиди Р. Г., Шубина О. С. // Рос. стоматол. журн. — 2001. — № 5. — С. 30—35.

Поступила 28.12.11

©Т. В. ФУРЦЕВ, Е. А. ЛИПЕЦКАЯ, 2012

УДК 616.314.17-002.2-085.849.19

Т. В. Фурцев, Е. А. Липецкая

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТОВ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА И ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Кафедра стоматологии ИПО ГОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1); стоматологическая клиника "МедиДент" (Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Молокова, д. 33)

Проблема лечения заболеваний пародонта на сегодняшний день остается весьма актуальной. По результатам клинических и лабораторных исследований выявлена эффективность локального лазерного воздействия (диодный лазер и фотодинамическая терапия) при лечении хронических форм пародонтита на примере аппаратов Латус и Doctor Smile.

Ключевые слова: пародонтит, фотодинамическая терапия, диодный лазер, локальное воздействие, Латус, Doctor Smile

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF EFFECTS OF A DIODE LASER AND PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE COMBINED TREATMENT OF MODERATELY SEVERE CHRONIC PERIODONTITIS

Furtsev T.V., Lipetskaya E.A.

The treatment of periodontal diseases remains a challenging problem. Laboratory and clinical investigations have demonstrated the high efficacy of the local laser treatment (a diode laser plus photodynamic therapy with the use of the Latus and Doctor Smile apparatuses) in the patients presenting with chronic forms of periodontitis.

Key words: periodontitis, photodynamic therapy, diode laser, local treatment, Latus, Doctor Smile

В практике врача-стоматолога наиболее часто встречаются два основных вида патологии — кариес и заболевания пародонта. В обоих этих процессах существенное значение имеет бактериальная этиология.

Патология пародонта — заболевания, частота встречаемости которых довольно высока, несмотря на новые методики, предлагаемые для лечения [5]. Стандартный комплекс мероприятий — снятие зубных отложений, местная медикаментозная терапия противовоспалительными растворами и мазями. Только в тяжелых случаях назначают антибиотики. Попытки обработки инфицированных тканей различными антисептическими препаратами нередко оказывают отрицательное воздействие на твердые и мягкие ткани зуба и имеют недолговременный эффект, заканчивающийся рецидивом заболевания.

Мягкие ткани при патологии пародонта остаются после лечения открытыми для повторного проникновения инфекции, а стандартный комплекс мероприя-

тий не предусматривает тщательную местную антибактериальную обработку пародонтальных карманов.

Главное требование к любой антибактериальной обработке — воздействие на бактерии, отсутствие влияния на здоровые ткани и образование устойчивых штаммов [4].

Наше исследование предусматривало сравнительный анализ антимикробной активности фотодинамической терапии (ФДТ) и диодного лазера.

Выгодным преимуществом лазерного воздействия является возможность локального избирательного поражения микробных клеток, расположенных как поверхностно, так и в межклеточных пространствах, без побочного влияния на окружающие ткани и микрофлору соседних зон [1].

Действие диодного лазера основано на поглощении излучения водой, которая является природным хромофором в биологических тканях. Вода нагревается более чем до 100°C и образует перегретый пар. Пар является тем физическим агентом, который ведет к термической гибели микроорганизмов и обеспечивает высокую стерильность [2].

Фурцев Тарас Владимирович — д-р мед. наук, гл. врач, тел. 254-16-17