

Применение сверхнизких температур в комплексном лечении стомалгии

Токмакова С.И., Улько Т.Н., Бондаренко О.В., Сыроева О.В.

The application of ultralow temperatures in complex treatment of stomalgia

Tokmakova S.I., Ulko T.N., Bondarenko O.V., Sysoyeva O.V.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

© Токмакова С.И., Улько Т.Н., Бондаренко О.В., Сыроева О.В.

Представлено исследование эффективности применения сверхнизких температур жидкого азота в комплексном лечении стомалгии (K14.6 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра).

Обследовано 440 пациентов со стомалгией. Пациенты получали медикаментозную терапию, физиолечение, психотерапию и гирудотерапию, а также криотерапию с помощью набора автономных подвижных аппликаторов из мелкопористого никелида титана с применением жидкого азота. Оценку эффективности лечения осуществляли по содержанию адреналина в слюне и с помощью оценочных шкал и опросников. У всех пациентов наблюдалась положительная динамика течения заболевания, что выражалось в значительном снижении или исчезновении болевого синдрома в короткий промежуток времени с выраженным стойким эффектом.

Ключевые слова: криотерапия, стомалгия, пористый проницаемый никелид титана.

The purpose of this work is the study of efficacy of application of ultralow temperatures of liquid nitrogen in complex treatment of stomalgia.

440 patients with stomalgia were examined. Patients were given medical therapy, physiotherapy, psychotherapy and hirudotherapy as well as cryotherapy by means of the set of autonomus movable applicators made out of finely porous Nickelid Titanium (TiNi) with the use of liquid nitrogen. The estimation of the efficacy of the treatment was made according to the contents of adrenaline in saliva and by means of the estimation scale and questionnaires.

Positive dynamics of the course of the disease were observed in all the patients that appeared in significant decrease or disappearance of painful syndrome within a short period of time with the marked resistant effect.

Key words: Cryotherapy, stomalgia, porous permeable Nickelid Titanium.

УДК 616.31-009.7:615.03:615.832.97

Одним из наиболее часто встречающихся нейростоматологических синдромов является стомалгия. Отсутствие универсальных методов лечения заболевания обусловлено многообразием этиологических факторов и сложностью его патогенетических механизмов. Трудности лечения стомалгии связывают с упорным болевым синдромом, часто возникающими рецидивами, ограничением возможностей использования медикаментозного и физиотерапевтического лечения.

В Алтайском крае и г. Барнауле пациенты с патологией слизистой оболочки полости рта (СОПР), и стомалгией в частности, обращаются за стоматологической помощью в муниципальные и негосударст-

венные учреждения здравоохранения. Врачи-стоматологи не всегда имеют возможность провести комплексное обследование и лечение сложных больных на рабочих местах. Поэтому при неэффективности проводимых мероприятий пациенты направляются на кафедру терапевтической стоматологии Алтайского государственного медицинского университета (г. Барнаул).

Анализ консультативного приема за последние 10 лет показал, что стомалгия выявлялась в среднем в 34% случаев в структуре заболеваний СОПР. Перспективным направлением в лечении этой патологии считается использование сверхнизких температур

жидкого азота. Его преимуществами выступают отсутствие запаха, стерильность, нетоксичность и безопасность. Современные криоаппараты имеют недостатки, связанные с техническими трудностями проведения лечебных манипуляций в полости рта, так как криооборудование громоздко и трудоемко в применении, аппликаторы массивны и примораживаются к тканям. Открытие нового класса материала из проницаемого пористого никелида титана (Гюнтер В.Э., 26.02.2004 г.) позволило разработать в Томском НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы оригинальные аппликаторы с подвижным элементом для снятия болевого синдрома, которые обладают автономностью и исключают примораживание тканей.

Цель работы — изучение эффективности применения сверхнизких температур жидкого азота в комплексном лечении стомалгии (К.14.6 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра).

Клиническое обследование 440 пациентов в возрасте от 40 до 80 лет включало детальное изучение жалоб, анамнеза стоматологического и неврологического статусов. Дифференциальную диагностику стомалгии проводили с аллергическими, воспалительными заболеваниями (в том числе сифилисом, ВИЧ-инфекцией), новообразованиями языка, а также со сходными по симптомам заболеваниями (невропатией тройничного и языкоглоточного нерва, невралгией тройничного нерва, анемией, синдромом Шегрена, Костена, гальванозом, кандидозом). У 8% обследованных пациентов имел место длительный анамнез заболевания (более 10—15 лет), несанированная полость рта (87%), хронический пародонтит (62%), плохая гигиена (55%), отсутствие или нерациональное оказание ортопедической помощи (индекс КПУ = $21 \pm 0,06$; К = $1,4 \pm 0,07$; П = $5,75 \pm 0,05$; У = $13,8 \pm 0,06$ (индекс КПУ — это сумма всех пораженных зубов: К — с кариесом, П — пломбированных и У — удаленных по поводу осложнений кариеса)), дисфункция протезов (20%), дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (7%). Течение основного заболевания осложнялось наличием кандидоза. Среди висцеральных заболеваний наиболее часто встречались хронический атрофический гастрит (88%); заболевания сердечно-сосудистой системы (51%); эндокринные заболевания (8%) — патология щитовидной железы, сахарный диабет; гипохромная анемия (3%).

Патологические изменения со стороны нервной системы (67%) отмечались в виде цереброваскулярной патологии, остеохондроза шейного отдела позвоночника, диабетической полинейропатии, функциональных нарушений нервной системы (53%) с различными психопатологическими синдромами (астеническими, канцеро- и кандидофобии). У больных с полным отсутствием зубов, а также дефектами зубного ряда рецидивы через 4—6 лет были связаны чаще всего с утратой функции протеза и необходимостью повторного протезирования.

При отсутствии противопоказаний пациенты получали медикаментозную терапию (антидепрессанты, бензодиазепины, антигистаминные препараты, витамины, сиаловые добавки, анальгетики, вазоактивные препараты и вегетотропные средства), физиолечение (иглорефлексо-, лазеротерапия), психотерапию и гидротерапию. На кафедре разработана и успешно применяется методика криоаналгезии в комплексном лечении стомалгии (патент № 2202329 от 20.04.2003 г.). Криовоздействие проводится с помощью набора автономных подвижных аппликаторов из мелкопористого никелида титана с применением жидкого азота в неповреждающей дозе на СОПР и биологически активные зоны по 6—8 процедур на курс.

Оценку эффективности лечения осуществляли по содержанию адреналина в слюне (патент № 2214604 от 20.10.2003 г.) и с помощью оценочных шкал и опросников. Дополнительно исследовали микроциркуляторное русло СОПР (лазерная доплеровская флоуметрия) и микробиоценоз (посев на стандартные микробиологические среды). По показаниям пациенты консультировались специалистами: гастроэнтерологом, психотерапевтом, эндокринологом, гематологом, терапевтом, оториноларингологом.

Практически у всех пациентов наблюдалась положительная динамика течения заболевания, что выразилось в значительном снижении содержания адреналина в слюне и уменьшении показателя индекса боли на фоне криотерапии. После первых криоаппликаций наблюдались прирост капиллярного кровотока и восстановление микроциркуляции СОПР с последующей стабилизацией при завершении курса. После проведенного криолечения у больных стомалгией состав микробной флоры оставался прежним, что требовало дополнительной коррекции.

Таким образом, способ лечения стомалгии сверхнизкими температурами неповреждающего действия с применением жидкого азота и автономных аппликаторов из никелида титана позволяет проводить криоаналгезию в поликлинических условиях либо на дому, не требует дорогостоящего оборудования и препаратов, не вызывает ухудшения общего состояния пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Значительное снижение или исчезновение болевого синдрома у пациентов со стомалгией происходит в

короткий промежуток времени с выраженным стойким эффектом.

Литература

1. *Веркин Б.Н.* Низкие температуры в стоматологии. Киев: Наук. думка, 1990. 272 с.
2. *Данилевский Н.Ф., Грохольский Н.Ф.* Применение низких и высоких температур в стоматологии. Киев: Здоров'я, 1990. 168 с.
3. *Никитин В.А., Куцевляк К.В., Божко В.Ф.* Крихирургия и гипотермия в стоматологии // Вестн. стоматологии. 1994. № 1. С. 32.

Поступила в редакцию 18.01.2011 г.

Утверждена к печати 21.02.2011 г.

Сведения об авторах

С.И. Токмакова — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии АГМУ (г. Барнаул).

Т.Н. Улько — канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии АГМУ (г. Барнаул).

О.В. Бондаренко — канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии АГМУ (г. Барнаул).

О.В. Сысоева — канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии АГМУ (г. Барнаул).

Для корреспонденции

Сысоева Ольга Владимировна, тел. 8 (3852) 42-98-57; факс 47-79-89; e-mail: atias@mail.ru