

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

*Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. +79882422277*

Статья посвящена основным вопросам этиологии, диагностики и лечения глоссалгии и стомалгии. Отмечается высокая распространенность заболевания в г. Краснодаре и Краснодарском крае. Исследование показало роль основных этиологических факторов при данной патологии, их влияние на клиническое течение глоссалгии. Приводятся данные о сопутствующей патологии и состоянии полости рта у больных, страдающих глоссалгией. Рассматривается местное и общее лечение глоссалгии с учетом факторов, обуславливающих возникновение заболевания. Приводится список специалистов, обследование у которых необходимо пройти всем пациентам с данной патологией. Анализируются результаты лечения и делается вывод об индивидуализации его у каждого больного глоссалгией.

Ключевые слова: этиология, лечение, глоссалгия.

I. O. KAMISHNICOVA, V. V. ZORINA

THE ACTUALITY OF THE DIAGNOSTIC QUESTIONS AND TREATMENT OF GLOSSALGIA IN THE DENTAL CLINIC

*Department of therapeutic dentistry GBOU VPO KubSMU,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4, tel. +79882422277*

The article deals with basic questions of etiology, diagnosis and treatment glossalgia. There is a high prevalence of the disease in the city of Krasnodar and Krasnodar territory. The study showed the role of the main etiological factors for this disease, their impact on the clinical course glossalgia. Provides data on the concomitant pathology and state of the oral cavity in patients suffering from glossalgia. Is devoted to the local and general treatment glossalgia taking into account the factors causing a disease. Lists of experts, the examination of which is necessary to pass all patients with this pathology. Analyzes the results of treatment and concludes its individualization of each patient glossalgia.

Keywords : etiology, treatment, glossalgia.

Глоссалгия – заболевание полости рта, не имеющее явных патогенетических причин. Болезненность и жжение языка возникают на клинически не измененной слизистой оболочке языка и сопровождаются покалыванием и чувством онемения. Иногда схожие симптомы наблюдаются в области губ, твердого неба, очень редко болезненные ощущения охватывают всю слизистую оболочку рта. В таких случаях заболевание называется стомалгией.

Распространенность глоссалгии велика. По данным В. М. Назарова и В. Д. Трошина, она составляет 20–25% среди больных с заболеваниями слизистой оболочки рта [5].

Анализируя истории болезни пациентов, обратившихся на консультацию на кафедру терапевтической стоматологии КубГМУ, можно сделать вывод о высокой распространенности глоссалгии и стомалгий среди заболеваний слизистой оболочки рта у жителей города г. Краснодара и Краснодарского края.

В 2010 году диагноз глоссалгии был поставлен 30 пациентам, в 2011-м – 46 пациентам, в 2012-м их количество увеличилось до 57 человек. Данные цифры говорят не только о большой распространенности глоссалгии среди жителей города и края, но и о росте заболеваемости.

Чаще глоссалгия наблюдалась у женщин после 40 лет (115 пациенток). У мужчин глоссалгия диагностировалась в 6 раз реже (18 пациентов).

Практические врачи часто ошибочно диагностируют это заболевание, не имея четкого представления о его

этиопатогенезе. В связи с этим отсутствуют положительные результаты лечения [9].

В настоящее время глоссалгия считается полиэтиологическим заболеванием. В патогенезе главная роль принадлежит вегетативной нервной системе. Эти нарушения носят чаще функциональный, нежели органический характер [1, 2].

В этиологии глоссалгии выделяют местные и общие факторы. Довольно часто глоссалгия возникает после протезирования. Считают, что её могут спровоцировать травма при препарировании и ортопедических манипуляциях, гальваноз при разноименных металлических включениях в полости рта [8], аллергические реакции на протезы из акриловой пластмассы. Ряд больных указывают на возникновение жжения в языке после травматического удаления зубов, после инъекций.

Несмотря на то что местные факторы оцениваются большинством пациентов как причина болевых ощущений, санация полости рта обычно не приносит желаемого результата [6].

Главенствующую роль в развитии глоссалгии отводят общим факторам [3]. У пациентов наблюдаются заболевания нервной системы, патология желудочно-кишечного тракта, эндокринные нарушения (диабет, климакс), сосудистые нарушения (атеросклероз, гипертоническая болезнь), остеохондроз шейного отдела позвоночника.

По современным представлениям, глоссалгия – один из симптомов общих заболеваний, а местные раздражители лишь способствуют её проявлению [7, 4].

Цель данного исследования – выяснить значение различных этиологических факторов при данной патологии, их влияние на клиническое течение глоссалгии, а также оценить результаты лечения с учетом его коррекции в зависимости от сопутствующего заболевания.

Материалы и методы исследования

Нами была изучена группа пациентов из 110 человек в возрасте от 37 до 76 лет, страдающая жжением в полости рта. Из них 65 человек были направлены на кафедру терапевтической стоматологии для консультации из различных стоматологических учреждений города и края. Зачастую им был поставлен неверный диагноз, назначалось нецелесообразное лечение, что осложняло клиническую картину. 45 человек обратились за помощью впервые.

Всем пациентам проводилось тщательное обследование. Уточнялись жалобы и анамнез заболевания, собирались сведения о сопутствующих заболеваниях. Объективное обследование включало осмотр полости рта (зубов, зубных рядов, прикуса, слизистой оболочки полости рта), определение глоточного рефлекса. Проводилась оценка полноценности зубных протезов и пломб, определялись микротоки (ЭДС) в полости рта с помощью мультиметра (MASTECH MY-65).

При необходимости пациентам проводились лабораторные методы исследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови на содержание железа, исследование желудочного сока, электрокардиография.

После постановки диагноза всем пациентам назначалось адекватное лечение.

В первую очередь мы проводили санацию полости рта. Заменяли нерационально установленные протезы, устраняли явления гальванизма, если таковые имелись, корректировали высоту прикуса, пломбиро-

вация. Хорошие результаты получены при назначении таких седативных средств, как грандаксин и тенатен по 1 таблетке 2 раза в день. Таким пациентам также проводились блокады (по типу мандибулярной анестезии) витамина В1 с лидокаином (10–12 инъекций).

При анацидном гастрите и выраженных явлениях атрофии сосочков языка проводили курс лечения витамином В12 с лидокаином (10–12 инъекций), назначался комплексный препарат «магний В6» по 1 таблетке 2 раза в день.

В качестве симптоматического лечения использовали средства, которые усиливали слюноотделение (отвар травы мать-и-мачехи и тысячелистника), и местно-анестезирующие средства (взвесь анестезина в глицерине, 1%-ный раствор цитраля, мазь «камистад»).

Лечение глоссалгии с определенным успехом дополняла физиотерапия: флюктуоризация языка, массаж воротниковой зоны, гальванизация симпатических узлов (верхних шейных), в том случае, если не было противопоказаний для ее назначения.

Таких курсов лечения проводилось не менее 2–3.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные о выявленной сопутствующей патологии приведены в таблице 1.

Анализируя таблицу 1, можно сделать вывод, что большая часть пациентов, страдающих глоссалгией, имела сочетанную общесоматическую патологию. Чаще мы сталкивались с сочетанием заболеваний нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

На втором месте по частоте обращаемости – пациенты с различной патологией нервной системы (неврозы, неврозоподобные состояния, астенодепрессивный синдром и др.). Психический статус больных глоссалгией имеет черты, свидетельствующие о психической депрессии. Подавляющее большинство из них

Таблица 1

Общесоматическая патология у больных глоссалгией

№ п/п	Общесоматическая патология	Количество пациентов (абсолютное/в %)
1	Заболевания нервной системы	25/22,8%
2	Заболевания сердечно-сосудистой системы	6/6,7%
3	Эндокринопатии	15/13,6%
4	Заболевания желудочно-кишечного тракта	10/9,9%
5	Сочетанная патология	59/47%

вали зубы, удаляли зубные отложения и разрушенные зубы. Одновременно с этим все пациенты проходили обследование у других специалистов (невролога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гинеколога), при необходимости проводились беседы с психологом.

Лечение проводилось с учетом факторов, обуславливающих возникновение глоссалгии. Предусматривалась нормализация функций органов и систем организма. Обязательно учитывались рекомендации врача соответствующего профиля, состояние желудочно-кишечного тракта, эндокринных и других нарушений. Учитывая, что у большинства лиц, страдающих глоссалгией, имелись выраженные психогенные и невротические проявления, им назначали один из следующих препаратов: финлепсин по 0,01, феназепам по 0,001, аминазин по 0,025 мг 2–3 раза в день в течение ме-

страдает канцерофобией, склонны к истерикам. У больных легко развивается ятрогения после неосторожного высказывания врача.

Пациенты с различной патологией эндокринной системы также встречаются среди лиц, страдающих глоссалгией. Глоссалгия развивается на фоне гормональной перестройки климактерического периода, функциональных нарушений щитовидной железы, сахарного диабета.

У 10 пациентов в анамнезе отмечались заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язва двенадцатиперстной кишки, желудка, колит).

Из 110 исследуемых 6 состояли под наблюдением у кардиолога по поводу сердечно-сосудистой патологии.

Проводя анализ таблицы 2, видно, что все пациенты, страдающие глоссалгией, имели какую-либо

Таблица 2

Состояние полости рта у больных глоссалгией

№ п/п	Патология полости рта	Количество пациентов (абсолютное/в %)
1	Болезни зубов (кариес, пульпит, периодонтит)	51/46,3%
2	Болезни пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз)	50/45,4%
3	Несостоятельные металлические протезы, коронки, съемные протезы	36/32,7%
4	Явления гальванизма	47/42,7%

Таблица 3

Результаты лечения глоссалгии

№ п/п	Количество курсов лечения	Улучшение состояния (кол-во пациентов, абсолютное, в %)	Ухудшение состояния (кол-во пациентов, абсолютное, в %)	Состояние не изменилось (кол-во пациентов, абсолютное, в %)
1	1	55/50	-	55/50
2	2	95/86,3	-	15/13,7
3	3	102/92,7	-	8/7,3

патологию полости рта, приводящую к травме слизистой оболочки, что являлось провоцирующим фактором для возникновения заболевания.

Анализируя таблицу 3, можно сделать вывод, что даже после одного проведенного курса лечения ухудшения состояния у пациентов не наблюдалось. Однако половина пациентов не отмечала улучшения состояния.

После второго курса лечения большинство пациентов почувствовали улучшение в состоянии, после третьего курса лечения практически у всех больных исчезли жалобы на жжение в полости рта или значительно уменьшились. Только 8 пациентов не отмечали улучшения состояния, что было связано с ухудшением их общего состояния и прогрессирования основного сопутствующего заболевания.

Таким образом, можно сделать вывод, что для каждого пациента, страдающего глоссалгией, должна разрабатываться индивидуальная схема лечения. В любом случае необходимы этиологическое, патогенетическое и симптоматическое воздействие, расширенная санация полости рта (лечение заболеваний зубов, пародонта, рациональное протезирование, создание нормальной высоты прикуса). Одновременно следует проводить обследование, а затем и лечение выявленных заболеваний у других специалистов (невролога, психотерапевта, эндокринолога и др.)

Проведенное исследование показывает, что глоссалгия является полиэтиологическим заболеванием, однако роль нервной системы вообще и вегетативной в частности является определяющей. Значение местных травмирующих факторов, которые зачастую переоцениваются пациентами, довольно велико, но не является ведущим.

Полученные результаты подтверждают тот факт, что глоссалгия не существует изолированно, а протекает на фоне заболеваний различных органов и систем. Более чем в половине случаев имеет место сочетание различных патологий.

Для получения положительных результатов лечения глоссалгии должно быть комплексным, последовательным и преемственным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А. М. Вейна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 752 с.
2. Григорьева В. Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли. – Нижний Новгород: изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. – 420 с.
3. Казарина Л. Н., Вдовина Л. В., Воложин А. И. Глоссалгия: этиология, патогенез, клиника, лечение. – НГМА, 2008. – 124 с.
4. Куприянов И. А. Глоссалгия при дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. XIV. № 3. – С. 100–102.
5. Назаров В. М., Трошин В. Д. Нейростоматология. – М.: Медицина, 2008. – 241 с.
6. Шток В. Н. Фармакотерапия в неврологии: Практическое руководство. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 301 с.
7. Hentschel K. Facial pain // Neurologist. – 2005. – Vol. 11 (4). – P. 244–249.
8. Klasser G. D., Fischer D. J., Epstein J. B. Burning mouth syndrome: recognition, understanding and management // Oral. maxillofac. surg clin. north. am. – 2008. – № 20. – P. 255–271.
9. Siccoli M. M. Facial pain: clinical differential diagnosis // Lancet. Neurologi. – 2006. – Vol. 5 (3). – P. 257–267.

Поступила 01.06.2013