

Орешака О. В., Фёдоров К. П., Защихин Е. Н.

Оптимизация ортопедического лечения пациентов с синдромом «жжения языка»

Стоматологический факультет ГОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул

Oreshaka O.V., Fedorov K.P., Zashchikhin E.N.

Optimization of the orthopedic treatment in patients with burning mouth syndrome

Резюме

Результаты исследования показали, что дисфункция ВНЧС и прежде всего дистальное смещение мыщелков, возникающее в результате вынужденной окклюзии, приводит к развитию синдрома «жжения языка».

Ключевые слова: синдром «жжения языка», дисфункция ВНЧС, компьютерная томография

Summary

The results of the research have revealed that dysfunction of temporomandibular joint and first of all distal displacement of condyles occurring as a result of forced occlusion lead to development of burning mouth syndrome.

Key words: burning mouth syndrome, dysfunction of temporomandibular joint, computer tomography

Введение

Распространённость глоссалгии или синдрома «жжения языка» среди других хронических заболеваний слизистой оболочки рта у лиц среднего и пожилого возраста достигает 26% [1, 2]. Количество пациентов, страдающих данным заболеванием, неуклонно возрастает, что становится важной медико-социальной проблемой.

Несмотря на имеющиеся многочисленные научные исследования, лечение указанного заболевания в основном является симптоматическим, а поэтому – малоэффективным [3, 4].

Цель исследования: повысить эффективность ортопедического лечения пациентов при синдроме «ожжения языка» путём нормализации положения мыщелков в ВНЧС.

Объект исследования. В соответствии с поставленной целью проведено клинико-лабораторное обследование полости рта у 67 пациентов, из них у 63 женщин и у 4 мужчин в возрасте от 43 до 68 лет. В группу наблюдения вошли 47 пациентов с явлениями глоссалгии. Длительность заболевания составила от 2 месяцев до 3 лет. В контрольную группу были включены 20 человек без признаков парестезии языка.

Материалы и методы

Клинико-лабораторное обследование пациентов включало: индексы КПУ, КПУп, Грина-Вермиллиона и Силнес-Лоу, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА), пробу Шиллера-Писарева, индекс кровоточивости дёсен по Мюллерману, исследование вкусовой чувствительности языка, микробиологическое исследование мазков-отпечатков со слизистой оболочки щёк и языка, ци-

тологическое исследование мазков со слизистой оболочки кончика и боковой поверхности языка с определением индексов дифференцировки и кератинизации эпителиоцитов, оценку качества имеющихся ортопедических конструкций с электропунктурной диагностикой по Р.Фоллю, исследование микроциркуляторного русла языка с помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии.

В качестве скрининга изменений в ВНЧС проводилась рентгенография по Шюллеру при открытой полости рта и закрытой, а как более точный метод, достоверно показывающий динамику изменений в суставах, использовалась мультиспиральная компьютерная томография ВНЧС в положении открытого и закрытого рта.

Статистическая обработка и графическое представление данных проводили с помощью компьютерных программ Statistica 6.1 и Excel 2007 и непараметрического U-критерия Манна-Уитни для независимых выборок.

Результаты и обсуждение

Из анамнеза выяснили, что у 42 пациентов с синдромом «ожжения языка» имелась соматическая патология: у 18 больных заболевания органов ЖКТ (в фазе ремиссии), у 4 - сахарный диабет второго типа, у 5 женщин - постовариэктомический синдром, у 5 - заболевания сердечно-сосудистой системы (в компенсированном состоянии). У 10 пациентов регистрировалась сочетанная соматическая патология.

Результаты проведенного исследования показали (табл. 1), что гигиеническое состояние полости рта, оцениваемое с помощью индекса Грина-Вермиллиона, оказалось значимо хуже у пациентов с глоссалгией по срав-

Таблица 1. Показатели стоматологического статуса у пациентов с синдромом «ожжения языка» ($M \pm m$)

Изучаемые показатели	Контрольная группа, n=20	Группа наблюдения, n=47	p
<i>Показатели гигиены полости рта и состояния зубов</i>			
Индекс Грина-Вермиллиона, баллы	0,91±0,07	1,34±0,1	p<0,05
Индекс Силяес-Лоу, баллы	1,03±0,09	1,27±0,11	
Индекс КПУ	14,3±1,18	19,1±1,12	p<0,05
Индекс КПУп	15±1,16	19,87±1,08	p<0,05
<i>Показатели состояния тканей пародонта</i>			
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА), %	14,5±1,72	19,58±1,43	
Проба Шиллера-Писарева, баллы	1,61±0,2	1,89±0,15	
Кровоточивость дёсен по Мюллеману, баллы	0,72±0,08	1,28±0,11	p<0,05

Примечание: p – достоверные различия рассчитаны по отношению к контролю (Mann-Whitney, U-test)

Таблица 2. Показатели базального кровотока микроциркуляторного русла слизистой оболочки языка у пациентов с синдромом «ожжения языка» ($M \pm m$)

Точки исследования	Группа контроля, n=20		Группа наблюдения, n=19		p
	слева	справа	слева	справа	
Кончик языка	26,47±1,12	26,88±1,36	21,89±1,2	21,58±1,46	p<0,05
Боковая поверхность языка	30,36±1,11	29,42±0,79	20,04±1,89	18,63±1,67	p<0,05
Вентральная поверхность языка	35,11±1,02	36,46±0,94	29,56±2,22	29,6±1,87	p<0,05

Примечание: p – достоверные различия рассчитаны по отношению к контролю (Mann-Whitney, U-test)

нению с контролем, но в обеих группах оно соответствовало удовлетворительному уровню. Интенсивность кариозного поражения твёрдых тканей зубов была больше у лиц с синдромом «ожжения языка». Анализ показателей, характеризующих состояние тканей пародонта, выявил повышенную кровоточивость дёсен по пробе Мюллемана у пациентов группы наблюдения.

У большинства обследованных пациентов выраженных изменений со стороны слизистой языка и его сосочков не регистрировалось.

Локализация жжения в языке у пациентов была различной: у четырёх – на спинке языка, у пяти – на боковой поверхности, у двадцати двух – на кончике языка, а у шестнадцати жжение возникало в различных его участках. Интенсивность жжения уменьшалась в утренние часы, при приёме пищи и в ночное время.

Результаты исследования вкусовой чувствительности языка свидетельствовали о её снижении у 32 пациентов, в частности, к кислому у 18-ти, к солёному у 3-х, у 11-ти к кислому и солёному, явления парагевзии наблюдались у 8 пациентов.

Цитологическое исследование мазков со слизистой оболочки языка показало, что значения индексов дифференцировки эпителиоцитов у пациентов с глоссалгией в области кончика языка (459,27±5,07) и боковой поверхности

(449,44±5,59) значимо не отличались от соответствующих показателей у лиц контрольной группы, которые были равны (482,8±2,35) и (480,25±2,77). Подобная ситуация наблюдалась и со значениями индекса кератинизации, но они оказались значимо больше на кончике языка как в группе наблюдения (16,42±3,13), так и в контрольной группе (17,35±2,35 %) по сравнению с соответствующими показателями (8,38±1,85 % и 8,35±2,39%) на его боковой поверхности.

Микробиологическое исследование у пациентов с глоссалгией свидетельствовало о преобладании в численном и видовом отношении стафило- и стрептококков в допустимых концентрациях (<104 КОЭ/см2), как и у представителей условно-патогенной флоры. Кандидоз был выявлен у 4-х пациентов, фузоспирохетоз – у одной пациентки.

Изучение качества и рациональности ортопедических конструкций, имеющих в полости рта, показало, что у большинства пациентов, они не отвечали тем или иным общепринятым требованиям.

Полученные результаты исследования микроциркуляторного русла слизистой оболочки языка в шести точках (табл. 2) на кончике, боковых и вентральных поверхностях у пациентов с глоссалгией свидетельствовали о существенно меньших значениях уровня базального кровотока по сравнению с аналогичными показателями в контроле.

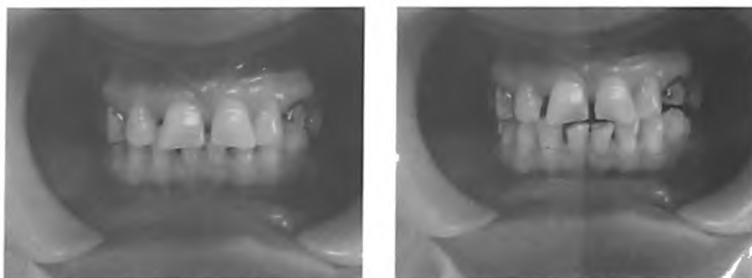


Рис. 1. Пациентка 64 года, частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях I класс II подкласс по Кеннеди, снижение межальвеолярной высоты, дистальное смещение нижней челюсти (слева — смыкание зубных рядов в привычной окклюзии, справа — в должном положении).

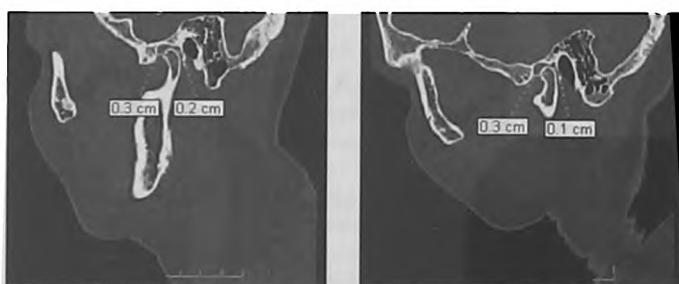


Рис. 2. Сагиттальные срезы компьютерных томограмм левого и правого ВНЧС до лечения.



Рис. 3. Состояние полости рта после рационального ортопедического лечения.

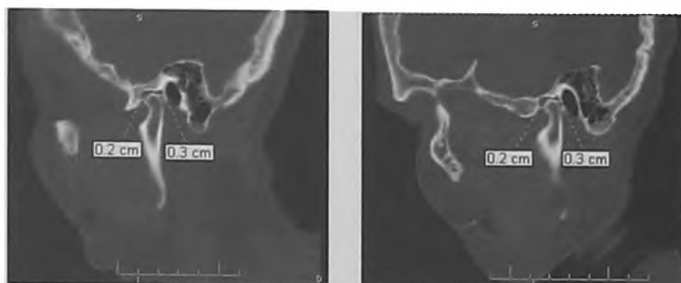


Рис. 4. Сагиттальные срезы компьютерных томограмм левого и правого ВНЧС после ортопедического лечения.

Интересным, на наш взгляд, явилось то, что у 25 пациентов с глоссалгией регистрировалось уменьшение межальвеолярной высоты с дистальным смещением нижней челюсти и нарушением окклюзионных взаимоотношений зубных рядов (рис.1). У 17 из них при внешнем осмотре выявлялись изменения в ВНЧС, которые подтверждались рентгенологически. У остальных 8 пациентов изменения визуализировались только на мультислайсовых компьютерных томограммах в режимах мультипланарной реконструкции и 3D-моделирования. У всех 25 пациентов при синдроме «жжения языка», на компьютерных томограммах отмечалось уменьшение размеров задневерхних отделов суставных пространств на сагиттальных срезах, т.е. регистрировалось дистальное смещение нижней челюсти (рис.2).

Рациональное ортопедическое лечение пациентов с глоссалгией (одноэтапное или с применением зубодесневой каппы), нормализующее положение нижней челюсти и проводимое под контролем МСКТ, приводило к значительному улучшению состояния пациентов, а в ряде случаев — полному выздоровлению (рис. 3 и рис. 4).

Выводы

Таким образом, одной из основных причин развития синдрома «ожжения языка» у пациентов является вынужденная окклюзия с изменением пространственного расположения мышечков ВНЧС, преимущественно их дистальным смещением. Комплексное обследование таких пациентов, и рациональное протезирование с оптимизацией положения нижней челюсти, подтверждаемое результатами МСКТ, способствует повышению эффективности их ортопедического лечения. ■

Орешака О. В., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии АГМУ, г. Барнаул; Фёдоров К. П., к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии АГМУ, г. Барнаул; Защихин Е. Н., студент 5 курса стоматологического факультета АГМУ, г. Барнаул; автор, ответственный за переписку - Защихин Е.Н., г. Барнаул, Павловский тракт 221, кв. 168, djoggi22@mail.ru, тел: 8-913-089-61-73

Литература:

1. Назаров В.М., Трошин В.Д., Степанченко А.В. Нейростоматология / -2008. - 254 с.
2. Ямашев И.Г. Клиническая лингвалогия / М: ГЭОТАР-Медиа. - 2007. - 278 с.
3. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология / МЕДпресс-информ. - 2007. - 248 с.
4. Казарина Л.Н., Воложин А.И., Вдовина Л.В. Глоссалгия: этиология, патогенез, клиника, лечение / НижГМА. - 2008. - 124 с.