

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ, СТОМАЛГИИ

Кафедра стоматологии Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 357532, г. Пятигорск, пр. Калинина, 11; тел: 8 (8793) 32-44-74, +7-918-771-26-45. E-mail: tania 2403@mail.ru

В статье представлены сведения об эффективности комплексного лечения глоссалгии, стомалгии. Эта патология имеет высокую распространенность и причиняет много страданий пациентам. Заболевания полиэтиологичные, патогенез до конца не изучен, а методы лечения многообразны и не всегда эффективны, что и определило актуальность выбранной темы. Нами на протяжении многих лет применялись комбинации различных средств и методов лечения. Полученные результаты позволили рекомендовать некоторые из них: ТЭС-терапию, криотерапию, гирудотерапию, лазеротерапию, иммуномодуляторы местного действия, полоскания антисептиками, дробное питание, по показаниям общее лечение, назначенное специалистами различного профиля.

Ключевые слова: глоссалгия, стомалгия, этиопатогенез, комплексное лечение.

T. S. CHIZHIKOVA, S. V. DMITRIENKO, R. D. YUSUPOV, T. V. CHIZHIKOVA

THE EFFICIENCY OF GLOSSALGIA AND STOMATALGIA COMPLEX TREATMENT

Pyatigorsk medical and pharmaceutical institute – branch of Volgograd state medical university, Russia, 357532, Pyatigorsk, pr. Kalinina, 11; tel: 8 (8793) 32-44-74, +7-918-771-26-45. E-mail: tania 2403@mail.ru

The article presents data about the efficiency of glossalgia and stomatalgia complex treatment. This pathology is rather widespread and distresses patients. The diseases are polygenic, pathogenesis is unplumbed, and treatment methods are multivarious and not always effective. This fact determined the timeliness of the chosen issue. For many years we have been applying different treatment methods. The received results allowed us to recommend some of them, for example cranial electrotherapy stimulation, cryotherapy, hirudotherapy, laser treatment, local immunomodulators, rinsing with antiseptics, split meals, examination by interns if indicated, and general treatment prescribed by different doctors.

Key words: glossalgia, stomatalgia, aetiopathogenesis, complex treatment.

Глоссалгия (синонимы – глоссодиния, парестезия языка) – патологическое состояние, сопровождающееся неприятными или болевыми ощущениями в языке без видимых изменений. Эта патология имеет тенденцию к омоложению в возрастном аспекте [13, 17].

В настоящее время все более широкое распространение получает термин «стомалгия», когда неприятные ощущения локализуются на языке и других участках слизистой оболочки полости рта.

Ученые на протяжении многих десятилетий искали различные методы лечения, однако добиться излечения этой патологии очень трудно, что и определило актуальность выбранной темы [5].

Этиология стомалгии и глоссалгии до конца не изучена [1, 2, 3, 18], но среди этиологических факторов выделяют: заболевания центральной и периферической нервной системы (особенно

стрессы), патологию внутренних органов и систем (пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой и др.), гальванизм (гальваноз) при наличии разных металлов в полости рта, менопаузу, инфекционные и травматические факторы (острые края зубов, зубные отложения, неполноценные протетические конструкции, снижение прикуса и многое другое); дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава [15].

Эти заболевания породили крылатую фразу среди врачей: «Максимум субъективных ощущений при минимуме объективных данных».

Пациенты предъявляют многообразные и яркие жалобы: чувство жжения в различных отделах языка и слизистой оболочки полости рта, набухания, тяжести в языке, речь становится невнятной, язык прилипает к небу, чувство, что его «посыпали перцем», «ошпарили кипятком», что

язык не помещается во рту; часто жалобы сопровождаются изменениями слюноотделения в сторону уменьшения вкусовой чувствительности, на болями ломящего и давящего характера, явлениями парестезии.

При объективном обследовании, если нет заболеваний внутренних органов и систем, а также при определенных состояниях языка (ромбовидный, десквамативный, складчатый язык), этот орган без видимых патологических изменений, а слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, гладкая, блестящая. Язык и слизистая оболочка полости рта подвижные, при движениях безболезненные.

Основным патогномичным симптомом является отсутствие болей и неприятных ощущений при приеме пищи.

В настоящее время выделяют 6 вариантов стомалгии в зависимости от локализации парестезий: мандибулярный, максиллярный, мандибуломаксиллярный, фронтопариаальный, глоссофарингеальный, оксипитальный. В этих случаях необходима консультация невропатолога.

Особое внимание следует уделять жалобам и симптомам при гальванозе, возникающем при изготовлении различных ортопедических конструкций, чаще всего из разнородных металлов: жжение, саднение, металлический привкус во рту, наличие протезов, прикосновение металлической ложки к протезам, ксеростомия, могут быть головные боли, нарушение речи, сна и другие.

Современные методы и средства, предложенные для лечения глоссалгии и стомалгии, очень разнообразны.

ТЭС (транскраниальная электростимуляция) – это импульсное воздействие на центральные звенья регуляции всех систем организма: стимулирует и ускоряет процесс заживления, оказывает противовоспалительный и иммуностимулирующий эффект, нормализует психоневрологический статус и тонус вегетативной и центральной нервной системы [7].

Криотерапия и криодеструкция применяются при лечении многих заболеваний слизистой полости рта и языка. Механизм действия криотерапии заключается в контакте поверхности кожи или слизистой оболочки полости рта с газом, обычно используется жидкий азот, охлажденный от -30 до -150° С. Во время такой процедуры начинается отток крови к мелким кровеносным сосудам и внутренним органам, благодаря чему они получают полезные вещества, активизируется иммунитет и включаются защитные системы организма [8, 9, 14].

Гирудотерапия оказывает на организм рефлекторное действие: прокусывая кожу в точках акупунктуры, пиявка исполняет роль иголки, применяемой в традиционной китайской рефлексотерапии. Механическое действие: раньше

множество болезней лечили кровопусканием. Суть метода была в том, чтобы разгрузить региональный кровоток и наладить кровообращение в области пораженного органа. Примерно то же самое делает пиявка. Биологическое действие: когда пиявка прокусывает кожу или слизистую оболочку больного, в его организм попадает секрет слюнных желез пиявки, содержащий множество биологически активных веществ, свыше 100 ферментов [6, 11, 12, 16].

Противопоказания к гирудотерапии: гемофилия, тяжелая анемия (значительное снижение эритроцитов в крови), беременность, аутоиммунный дефицит (декомпенсированные формы заболеваний: диабет, онкологическая патология и др.).

Лазеротерапия: особенности воздействия лазера заключаются в стимуляции регенерации, выработке неспецифических факторов иммунитета, иммуномодуляции, противовоспалительном эффекте, противовоспалительном воздействии, активизации эндокринных желез [4].

Препарат «галавит» (иммуномодулятор) активирует функции макрофагов, увеличивает синтез интерферонов, усиливает выработку антител, синтезирующихся против конкретного возбудителя, обладает антиоксидантным эффектом, оказывает гепатопротекторное действие [10].

Препарат «малавит» создан из алтайских трав и минералов. Содержит в своем составе активные комплексы меди, серебра, ионы кальция, калия, лития, минерал малахит, мумие (традиционное и белое), экстракты корней и трав, родниковую воду, что обеспечивает широкий спектр действия препарата: противоотечное, противовоспалительное, антивирусное, противогрибковое, бактерицидное, стимулирующее регенерацию тканей.

Цель исследования – определение клинической эффективности комплексного лечения современными методами и средствами глоссалгии и стомалгии.

Материалы и методы исследования

Эффективность предложенной комплексной терапии изучалась в клинике у пациентов в возрасте 45–75 лет и старше. Среди них преобладали женщины (94%). При обследовании тщательно проводили опрос и осмотр, особое внимание уделяли сбору жалоб, анамнезов с последующими консультациями по показаниям и лечением у специалистов.

Дифференциальную диагностику проводили: с ромбовидным, десквамативным, грибковым глосситом, стоматитами различного происхождения, языком Меллера-Гюнтера (фолиево-железодефицитная анемия), обложенностью языка при заболеваниях внутренних органов и систем, предраковыми и онкологическими заболеваниями языка и слизистой оболочки полости рта.

Комплексное лечение глоссалгии и стомалгии у пациентов обеих групп включало местное лечение: санацию полости рта, устранение гальваноза, дефектов пломб, острых краев зубов, ортопедическое лечение и другие, и общее патогенетическое лечение: нормализацию гомеостаза (витаминологию), нормализацию функций вегетативной нервной системы предполагало лечение у невропатолога (ганглиоблокирующие, фосфорно-липосодержащие препараты, седативные, блокады ветвей тройничного нерва), по показаниям у специалистов различного профиля.

Под наблюдением находилось 302 обследуемых. Пациенты были распределены на 2 клинические группы. В группе сравнения (145 чел.) проводилось общепринятое лечение, они отказались от предложенных нами методов и средств в силу ряда обстоятельств (боязнь пиявок, плохая свертываемость крови, плохое общее самочувствие, дополнительная плата за ТЭС-лазерокриотерапию, препараты «галавит», «малавит» и др.). Основную группу составили 157 пациентов, которые

согласились с предложенными нами для комплексного лечения средствами и методами.

Пациентам основной группы было предложено дополнительно включать в комплексное лечение такие методы и средства, как ТЭС-терапию, криотерапию, гирудотерапию, лазеротерапию (аппарат «Фотосан»), иммуномодуляторы местного действия (галавит, имудон и др.), полоскание антисептиками малавитом, стоматофитом, фитопрепаратами и др; дробное питание, при наличии бактериального фактора необходимо обязательно определять чувствительность к противовоспалительной терапии.

Точки постановок пиявок были аналогичны акупунктурным. Постановка осуществлялась непосредственно на очаг патологии или вдали от него (рисунок).

Результаты исследования и их обсуждение

В основной группе были выявлены 48 лиц (30,6±3,68%) с заболеваниями внутренних органов и систем, с явлениями гальваноза вследствие



а



б

Гирудотерапия очага поражения (а) и вдали очага поражения (б)

изготовления протетических конструкций – 22 наблюдаемых (14±2,77%), в период менопаузы – 32 (20,4±3,22%), и 55 (35±3,81%) обследуемых перенесли различные нервные потрясения.

В группе сравнения у 43 (29,6±3,79%) человек в анамнезе были выявлены заболевания внутренних органов и систем. Явления гальваноза диагностировались у 24 (16,6±3,09%) пациентов, период менопаузы выявлен у 28 (19,3±3,28%), и 50 (34,5±3,95%) составили обследуемые, имевшие патологию вегетативной и центральной нервной систем. Таким образом, достоверных различий в группах до лечения по основным показателям нами не отмечено.

В основной группе после проведенного комплексного лечения полное исчезновение симптомов стомалгии и глоссалгии диагностировалось у 72 (46,0±3,98%) пациентов, у 25 (16,0±2,93%) лечение оказалось неэффективным (больные предъявляли те же жалобы, что и до лечения), и у 60 (38,0±3,87%) лиц была достигнута длительная ремиссия интервалом в 1 год. Кроме того, повторные курсы комплексной терапии проводились индивидуально с интервалом 3–6–12 месяцев. Все пациенты были взяты на диспансерный учет.

В группе сравнения в результате проведенного общепринятого лечения – местного и по показаниям общего, назначенного специалистами, были получены следующие результаты: полное исчезновение симптомов стомалгии и глоссалгии было зарегистрировано у 32 человек (22,07±3,44%). Лечение оказалось неэффективным у 97 (66,90±3,91%) лиц, у которых сохранились те или иные жалобы (жжение, сухость, дискомфорт в полости рта и языке), что достоверно меньше, чем в основной группе. Ремиссия с интервалом в среднем до одного года была достигнута у 16 (11,03±2,60%) пациентов, что также достоверно меньше, чем у лиц основной группы.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности комплексного лечения пациентов с глоссалгией и стомалгией, а предложенные методы и средства могут быть рекомендованы практическому здравоохранению. Пациентам с глоссалгией и стомалгией необходимо рекомендовать комплексное лечение с обязательным включением ТЭС-терапии, криотерапии, гирудотерапии, лазеротерапии, иммуномодуляторов местного действия, полосканий антисептиками, дробного питания, по показаниям общего лечения, назначенного специалистами различного профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков И. М. Показатели гомеостаза и биоценоза полости рта у пациентов со стоматитом зубных рядов / И. М. Быков, Э. А. Дегтярь, А. Г. Сирак (и др.). – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2014. – С. 29–35.

2. Боровский Е. В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е. В. Боровский, А. Л. Машкиллейсон. – М.: Медицина, 1984. – С. 264–284.

3. Боровский Е. В. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта / Е. В. Боровский, Н. Ф. Данилевский. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1991. – С. 282–291.

4. Вейсгейм Л. Д. Применение лазерного аппарата «Оптодан» в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта / Л. Д. Вейсгейм, Л. М. Гаврикова, С. М. Дубачева // Материалы науч. конф. – Волгоград, 2009. – Т. 6. – С. 166–169.

5. Камышникова И. О. Актуальность вопросов диагностики и лечения глоссалгии в клинике терапевтической стоматологии / И. О. Камышникова, В. В. Зорина. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2013. – С. 108–110.

6. Крашенюк А. И. Роль системного метода гирудотерапии при лечении лиц пожилого возраста / А. И. Крашенюк, С. В. Крашенюк, А. А. Крылов // Нелекарственная медицина. – 2007. – № 1. – С. 70.

7. Майборода Ю. Н. Оценка эффективности иммуномодулятора «галавит» при лечении обострившегося катарального гингивита / Ю. Н. Майборода, Т. В. Маркина, Э. В. Урясова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т. 8. № 4. – С. 21–22.

8. Михальченко В. Ф. Влияние транскраниальной электростимуляции при лечении хронического пародонтита на гуморальный иммунитет / В. Ф. Михальченко, О. А. Антипова, С. В. Баркова (и др.) // Материалы II науч.-практ. конф., посвящ. памяти проф. Е. Е. Платонова. – М., 2004. – С. 4–6.

9. Михальченко В. Ф. Эффективность применения гирудотерапии и криотерапии при лечении стомалгии / В. Ф. Михальченко, Т. С. Чижикова, Т. В. Чижикова (и др.) // Новое в теории и практике стомалгии: Сб. науч. тр. – Ставрополь, 2004. – С. 23–25.

10. Михальченко В. Ф. Преимущества криотерапии перед другими методами лечения стоматологических заболеваний / В. Ф. Михальченко, Т. С. Чижикова, А. Г. Петрухин // Ученые Волгограда – развитию города Волгограда: Сб. материалов ВолГМУ. – 2009. – С. 255–256.

11. Чижикова Т. С. Клиническое применение криотерапии и гирудотерапии в комплексном лечении глосситов / Т. С. Чижикова, Т. В. Чижикова, И. В. Фирсова (и др.) // Вестник Волгоградской медицинской академии. – 2003. – № 9. – С. 171–172.

12. Чижикова Т. С. Перспективы применения гирудотерапии в стоматологии в современных условиях / Т. С. Чижикова, А. Г. Петрухин, Е. И. Адамович (и др.) // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и практической стоматологии: Материалы науч. конф. – Волгоград: ВолГМУ, 2008. – Т. 65. – С. 258–263.

13. Чижикова Т. В. Частота встречаемости некоторых стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в условиях техногенного воздействия крупного промышленного города // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: Материалы науч. конф. – Волгоград, 2009. – С. 300–304.

14. Чижикова Т. С. Оценка клинической эффективности комплексного лечения стомалгии / Т. С. Чижикова, А. Г. Петрухин, С. В. Крайнов (и др.) // Актуальные вопросы

современной стоматологии: Материалы науч. конф., посвящ. 75-летию Волг. гос. мед. университета, 45-летию каф. терапевтической стоматологии, 40-летию каф. ортопед. стоматологии. – Волгоград, 2010. – Т. 67. – С. 95–100.

15. Чижикова Т. С. Гирудотерапия в комплексном лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Т. С. Чижикова, С. В. Крайнов, Е. И. Адамович // Стоматология – наука и практика. Перспективы развития: Материалы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию стоматологического факультета ВолГМУ. – Волгоград: ООО «Бланк», 2011. – С. 227–230.

16. Чижикова Т. С. Применение гирудотерапии для лечения постинъекционных парестезий и анестезий языка и нижней губы / Т. С. Чижикова, С. В. Крайнов, Е. И. Адамович // Стоматология 21 век. Эстафета поколений: Сб. трудов науч.-

практ. конф. студенческого научного общества стоматологического факультета, посвященной памяти академика РАМН, профессора Н. Н. Бажанова. – М., 2011. – С. 61–62.

17. Чижикова Т. С. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ у студентов г. Волгограда / Т. С. Чижикова, С. В. Дмитриенко, Н. Н. Климова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – № 6. – С. 109.

18. Яковлева В. И. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / В. И. Яковлева, Е. К. Трофимова, Т. П. Давидович (и др.). – Минск: «Высшая школа», 1994. – С. 342–365.

Поступила 21.10.2014

Т. Ю. ШИРЯК, Р. А. САЛЕЕВ, Г. М. АХМЕТОВА

МИНЕРАЛТРИОКСИАГРЕГАТ В ПУЛЬПОТОМИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

*Кафедра стоматологии детского возраста
ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»,
Россия, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49;
тел. 882345152685. E-mail: rozasafina555@mail.ru*

В статье приведены данные обзора литературы и собственных исследований эффективности пульпотомии временных зубов с применением препарата «триоксидент» («ВладМиВа») в сочетании с антисептической обработкой пульпы 5%-ным гипохлоритом натрия. Всего было вылечено 39 временных моляров. Клиническая эффективность за 3 года наблюдения составила 15,20%, рентгенологическая – 23,64%.

Ключевые слова: пульпит, временные зубы, пульпотомия, минералтриоксиагрегат, гипохлорит натрия.

T. Yu. SHIRYAK, R. A. SALEEV, G. M. AKHMETOVA

MINERALTRIOXIAGREGAT IN TEMPORARY TEETH PULPOTOMY

*Department of pediatric dentistry of KSMU Kazan state university,
Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49; tel. 882345152685. E-mail: rozasafina555@mail.ru*

The article presents the information gained from the literature review and some independent researches of the temporary teeth pulpotomy efficiency while using the «trioxident» («VladMiVa») preparation combined with the antiseptizing of pulpa with the sodium hypochloride. There were 39 temporary molar cured. Clinical efficiency for the period of 3 years is equal to 15,20%, roentgenologic efficiency – 23,64%.

Key words: pulpitis, temporary teeth, mineraltrioxiagregat, sodium hypochloride.

Проблема пульпитов во временных зубах является одной из приоритетных в детской стоматологии. По нашим данным, почти каждый второй ребенок в возрасте 1–8 лет, посетивший детского стоматолога, имеет в среднем по 2–3 зуба с осложненным кариесом. Метод витальной пульпотомии в одно посещение является одним из перспективных путей лечения пульпитов временных зубов, так как обеспечивает полноценное формирование, физиологическую резорбцию корней.

Для покрытия пульпы временных зубов в методике пульпотомии отечественными и зарубежными авторами были предложены и апробированы различные материалы. В настоящее время в мировой практике общепринятыми считаются следующие методики пульпотомии: техника формокрезол-терапии (ФК), техника с применением сульфата железа (СЖ), образование дентинного мостика с помощью гидроксида кальция (ГК) или минералтриоксиагрегата (МТА).