

Э.Г. Борисова

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГЛОССАЛГИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

**Резюме:** Клиническое обследование проведено 112 пациентам с жалобами на жжение в области языка (48,2% - на кончике языка, 18,7 % - на спинке, 33,1% - на боковых поверхностях языка). В результате исследования определены клинико-диагностические критерии глоссалгии на основании установления факта участия в возникновении и развитии глоссалгии местных, системных и психологических групп факторов и предложена комплексная программа психологического тестирования в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Ключевые слова:** глоссалгия, жжение языка, стоматология, амбулаторный прием.

**Актуальность.** Глоссалгия представляет собой хроническое заболевание, основным проявлением которого является боль, проявляющаяся в виде жжения, покалывания, обычно не сопровождающаяся поражением слизистой оболочки полости рта и языка.

Этиология глоссалгии остается не установленной. Провоцирующими моментами для возникновения жжения являются местные раздражающие факторы (острые края зубов, дефекты протезов, явления гальванизма при наличии разнородных металлов)[2,3,5,6]. Считается, что в развитии этого заболевания велика роль патологии желудочно-кишечного тракта. Многие авторы отмечают, что этиологическими моментами глоссалгии могут быть экзогенные (стрессорные воздействия, инфекционно-аллергические, лекарственные, хирургические вмешательства, местные раздражители) и эндогенные (заболевания внутренних органов и систем) факторы.

Психологические, эмоциональные факторы играют важную роль как в возникновении, так и в поддержании глоссалгии[ 1,4,7].

При решении лечебно-профилактических задач у больных с глоссалгией всегда возникает необходимость полного устранения непосредственных симптомов в полости рта, применить сложный комплекс для оптимизации нервно-психической сферы. Неврологи и психиатры считают, что глоссалгия – это сложный неврологический процесс, относящийся к тяжелым нейропсихическим заболеваниям человека, нередко с непредсказуемым исходом. Помимо жгучих болевых и парестетических ощущений в языке, губах, щеках, небе, зеве, больные испытывают тревожное состояние, надуманную бесперспективность жизни с постоянной и навязчивой канцерофобией. Известны случаи добровольного ухода из жизни на фоне суицидальных мыслей. Поэтому лечащий врач нередко предпринимает меры разъяснительного характера, привлекая средства лекарственной и безмедикаментозной коррекции психики и поведения болеющего глоссалгией, что предупреждает возможный безосновательный трагический исход заболевания. В подобных условиях больные имеют откровенные

проблемы с уровнем качества жизни, и это внезапно изменяет поведение человека в любом возрасте, особенно в трудоспособном. Поэтому разработка новых концепций по вопросам профилактики и лечения глоссалгии является еще и социальной проблемой.

**Цель исследования** - определить клинико-диагностические критерии глоссалгии и предложить комплексную программу психологического тестирования в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 112 пациентов с глоссалгией. Средний возраст обследованных составил  $45,3 \pm 5,8$  лет. Длительность заболевания колебалась от 1 до 7 лет (средняя длительность  $3,9 \pm 1,46$  года). Мужчин было 9 чел. (8,04 %), женщин – 103 чел. (91,96 %).

Частота локализации жжения в области языка: 48,2% - на кончике языка, 18,7 % - на спинке, 33,1% - на боковых поверхностях языка. У 45,3% больных жжение впервые появилось на языке, постепенно распространилось на щеки, десны, небо, губы.

Клиническое обследование включало: сбор анамнеза, общесоматическое, стоматологическое, неврологическое и клинико-психологическое обследование

Стоматологическое обследование начинали с выявления жалоб. Выясняли интенсивность болевых ощущений, их зависимость от времени суток, продолжительность, время возникновения. Пальпировались точки выхода ветвей тройничного нерва на коже лица и слизистой оболочке полости рта. Обращалось внимание на состояние слизистой полости рта, десны, зубных рядов, определяли прикус, наличие зубных отложений, пародонтальных карманов, подвижность зубов, наличие пломб, кариеса зубов и его осложнений.

Заполнялись целенаправленно разработанные нами анкеты больных глоссалгией, в которых отражались характер, временные и пространственные параметры жжения, сопутствующие симптомы, что позволяло проследить формирование данного заболевания. Изучалось влияние соматических и психогенных провоцирующих факторов в возникновении и поддержании патологического процесса. Выраженность интенсивности жжения оценивалась с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). ВАШ - основана на субъективной оценке пациентом своих болевых ощущений и предназначена для количественной регистрации интенсивности жжения: от отсутствия болевых ощущений (0 баллов) до невыносимой боли (10 баллов).

Оценка психического состояния проводилась на основе клинической шкалы (КШ). КШ – разработана для стандартизированной оценки психического статуса больных (Александровский Ю.А., 2007). При обследовании, по единым критериям содержания и степени выраженности психопатологических синдромов (тревога, обсессивно-фобический, ипохондрический, неврастенический, депрессивный, истерический) определялся психопатологический профиль больного.

**Результаты и их обсуждение.** На начальном этапе исследования были проанализированы группы факторов (местные, системные, психологические),

участвующих в возникновении и развитии глоссалгии. По результатам анализа, причины местного характера, с которыми больные связывали начало заболевания, распределились следующим образом:

- протезирование зубов - 38,6%
- заболевания пародонта – 23,9%
- удаление зубов – 17,2%
- заболевания слизистой оболочки полости рта -12,9%
- лечение зубов - 7,4%

Таким образом, вероятность возникновения глоссалгии увеличивается у больных с заболеваниями пародонта и при ношении протезов, что свидетельствует об определенной роли местных факторов.

В большинстве случаев при глоссалгии отмечались сочетания и комбинация системных факторов, воздействие вредностей, дополняющих друг друга. У 62,3% пациентов ведущая роль принадлежала эндокринным перестройкам (климактерический период), это согласуется с патогенетическими особенностями глоссалгии, где гормональным нарушениям и участию в этом гипоталамо-гипофизарным центрам придается немаловажное значение.

Психологические факторы учитывались нами как психотравмирующие ситуации, предшествующие развитию глоссалгии:

- Острая стрессовая ситуация - 47,46%
- Смерть или тяжелая болезнь близких родственников - 11,86%
- Психотравмирующая ситуация в семье - 15,25%
- Изменение социального положения - 28,81%
- Изменение жизненного стереотипа - 27,12%
- Хроническая психотравма - 73,73%
- Конфликтные отношения в семье - 24,58%
- Конфликтная ситуация на работе - 64,41%
- Нехватка денежных средств - 15,25%
- Проблемы с детьми - 27,8%
- Наличие в семье инвалида - 2,63%

Изменения психологического статуса выявлялись у всех 112 больных глоссалгией. Диагностированы тревожный- 32,2 %, депрессивный 48,1 %, обсессивно-фобический 7,8 %, ипохондрический 11,9 % синдромы различной степени выраженности

Интенсивность болевых ощущений у больных глоссалгией оказалась взаимосвязана с такими психологическими особенностями, как тревожность, повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, пессимистичность, повышенное внимание к своим ощущениям, склонность к ипохондрическим фиксациям. Подобное сочетание психологических особенностей, по всей видимости,

приводит к повышению чувствительности по отношению к имеющемуся дискомфорту в полости рта и влияют на интенсивность болевого синдрома.

Интенсивность болевых ощущений по данным ВАШ не зависела от пола (ВАШ у мужчин 68,7±3,50, у женщин 69,3±1,96), но оказалась взаимосвязанной с локализацией болевых ощущений (ВАШ при локализации жжения на боковых поверхностях языка - 64,7±4,50, при локализации на кончике и спинке языка - 69,2±2,79,  $p < 0,05$ ) и с психологическими особенностями больных.

**Выводы.** В возникновении и развитии глоссалгии участвуют местные, системные и психологические группы факторов, что делает целесообразным рассмотрение данной патологии с психосоматических позиций. Использование психосоматического подхода при разработке терапевтической стратегии у больных с глоссалгией будет способствовать точности диагностики и повышению эффективности лечения в амбулаторных условиях.

#### **Литература.**

1. Айер У. Психология в стоматологической практике. - СПб: Питер, 2008. – 224 с.
2. Борисова Э.Г. Диагностика и лечение глоссалгии в условиях специализированного нейростоматологического кабинета: Ав-тореф. дис. ... канд. мед. наук / Э.Г. Борисова. - Воронеж, 1993. - 121 с.
3. Борисова Э.Г. Влияние динамической электронейростимуляции (ДЭНС) на функциональное состояние сенсорных образований полости рта //Журнал «Рефлексотерапия», №2(20), 2007.-С.47-48
4. Борисова Э.Г. Диагностика и лечение болевых синдромов лица и полости рта в амбулаторных условиях // Монография. Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. Ун-та, 2011. - 128 с.
5. Казарина Л.Н., Вдовина Л.М. Воложин А.И. Глоссалгия: этиология, патогенез, клиника, лечение - Нижний Новгород, 2008. - 124 с.
6. Яворская Е.С. Болевые и парестетические синдромы челюстно-лицевой области. – К.: Медкнига, 2007. - 56 с.
7. Al Quran FA. Psychological profile in burning mouth syndrome. //Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004 Mar; 97(3):339-44.

*EG Borisova*

### **ETIOLOGICAL APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT ON AN OUTPATIENT BASIS GLOSSALGIA**

*Medical University Voronezh State Medical Academy. NN Burdenko*

**Abstract:** Clinical examination conducted 112 patients complaining of burning in the language area (48.2% - on the tongue, 18.7% - on the back, 33.1% - on the sides of the language). The study defined clinical diagnostic criteria glossalgia on the basis of establishing the fact of participation in the origin and development glossalgia local, systemic and psychological factors and groups offered a comprehensive program of psychological testing in outpatient conditions.

**Keywords:** glossalgia, burning tongue, dental, outpatient.

#### **References:**

1. Ajer U. Psihologija v stomatologicheskoj praktike. - SPb: Piter, 2008. – 224 s.

2. Borisova Je.G. Diagnostika i lechenie glossalgii v uslovijah specializirovannogo nejrostomatologicheskogo kabineta: Av-toref. dis. ... kand. med. nauk / Je.G. Borisova. - Voronezh, 1993. - 121 s.

3. Borisova Je.G. Vlijanie dinamicheskoy jelektronejrostimuljicii (DJeNS) na funkcional'noe sostojanie sensoryh obrazovanij polosti rta //Zhurnal «Refleksoterapija», №2(20), 2007.-S.47-48

4. Borisova Je.G. Diagnostika i lechenie bolevyh sindromov lica i polosti rta v ambulatornyh uslovijah // Monografija. Voronezh: Izd-vo Voronezh. gos. Un-ta, 2011. - 128 s.

5. Kazarina L.N., Vdovina L.M. Volozhin A.I. Glossalgija: jetiologija, patogenez, klinika, lechenie - Nizhnij Novgorod, 2008. - 124 s.

6. Javorskaja E.S. Bolevye i paresteticheskie sindromy cheljustno-licevoj oblasti. – K.: Medkniga, 2007. - 56 s.

7. Al Quran FA. Psychological profile in burning mouth syndrome. //Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004 Mar; 97(3):339-44.

**Сведения об авторах:** Э.Г. Борисова – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.