

Министерство образования РФ
ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
Медицинский институт
Кафедра неврологии и психиатрии

Клиника, диагностика и лечение стомалгии,
глоссалгии (глоссодинии) и дентальной
плексалгии.

Выполнила:
Студентка 4 курса, группы СТО 401-3
Сторожева С.В.
Проверила:
Конникова Эдиллия Эдуардовна
К.м.н., доцент.

Содержание:

- Стомалгия;
- глоссалгия (глоссодиния);
- дентальная плексалгия;

I. Стомалгия

Стомалгия — это симптомокомплекс, характеризующийся почти непрерывными болями, непривычными ощущениями и нарушениями чувствительности слизистой поверхности полости рта, но чаще они сосредоточены в области языка.

Распространенность стомалгии среди пациентов с хроническими болевыми синдромами лица и полости рта, составляет от 14% до 26%.

Это заболевание чаще встречается у женщин, а также у лиц пожилого возраста. Возрастная группа:

- (от 35 до 50 лет) составляет 62%,
- заболевание в молодом возрасте (от 22 до 35 лет) – 20%,
- в возрасте 50 лет – 18% (Карлов В.А., 1991).

Заболевание, как правило, возникает внезапно и может продолжаться от 1-2 недель до 20 лет и более.

Клиника

Пациенты со стомалгией обычно предъявляют жалобы на наличие :

- Парестезии – расстройства чувствительности слизистой оболочки полости рта, проявляющиеся в виде жжения, покалывания, саднения, онемения («язык посыпан перцем», «язык обожжен» и др.).
- Боли чаще разлитые, без четкой локализации.
- При стомалгии тонус симпатического отдела чаще превалирует над тонусом парасимпатического отдела.
- Более 30 % больных жалуются на сухость в полости рта (ксеростомия), в связи с чем, нарушаются речь и сон больных, так как ночью они вынуждены смачивать рот водой.
- Беспокоит чувство набухания, тяжести языка - при разговоре пациенты щадят свой язык от излишних движений (симптом «щажения» языка – наблюдается в 20% случаев).
- Понижение или исчезновение глоточного рефлекса. Как правило, во время приема пищи болезненные ощущения у больных исчезают.
- У больных стомалгиями могут нарушаться вкусовые ощущения. Тогда появляются жалобы на металлический привкус, горечь во рту, нарушение вкусовой чувствительности.
- Иногда в участках жжения наблюдаются легкая гиперемия, отечность, рыхлость слизистой оболочки либо ее бледность, некоторая атрофия.
- Слюна у больных стомалгиями скудная, тягучая либо пенистая, молочного цвета.
- Наряду с местными проявлениями для данной категории больных характерны повышенная раздражительность и утомляемость, упорные головные боли, нарушение сна, плаксивость, аллергические реакции и т.п.
- Стомалгии угнетают психику больных, вызывают депрессивные состояния, снижают трудоспособность.

При выяснении жалоб пациента необходимо попросить подробно описать характер ощущений (боль или парестезии), их локализацию, изменение интенсивности в течение дня, связь с приемом пищи, наличие или отсутствие ощущения постоянной сухости в полости рта. При расспросе пациента следует акцентировать внимание на наличие постоянных стрессовых факторов в быту и на работе, выявлялась ли сопутствующая патология (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нервной и эндокринной систем), время появления болей и с чем связывает больной начало заболевания, проводилось ли ранее лечение по поводу данного заболевания и его эффективность.

Дифференциальная диагностика.

Стомалгию необходимо отличать от органических заболеваний языка или других участков полости рта, боли в результате травмы, невралгии, неврита, одонтогенных болей.

- ✓ Следует также выделять стомалгию как проявление синдрома патологического прикуса (синдрома Костена) и шейного остеохондроза, деформирующего спондилеза шейного отдела позвоночника.
- ✓ Основное отличие от органических поражений (воспалительных процессов, опухолей) состоит в отсутствии при стомалгии объективных изменений в языке или в незначительных проявлениях, не соответствующих выраженности субъективных ощущений.
- ✓ Кроме того, надо исключить боль как результат острой или хронической травмы, часто микротравмы. Боль и жжение в таких случаях довольно постоянны и локализуются всегда в одном и том же месте. С устранением травмирующего фактора боли проходят.
- ✓ Невралгия отличается от стомалгии резкими кратковременными приступами боли, которые почти всегда носят односторонний характер и локализуются в зоне, соответствующей иннервации определенной ветви тройничного или языкоглоточного нерва. Болям обычно сопутствуют вазомоторные нарушения, судорожные подергивания мышц лица. Для невралгии также характерно наличие провоцирующей зоны прикосновение к которой вызывает приступ.
- ✓ Для неврита характерны локализация боли, строго соответствующая пораженному нерву, и одновременно выпадение чувствительности в этой зоне, что проявляется в чувстве онемения и парестезии, иногда понижении или извращении вкуса. Боли при неврите усиливаются при движении языка, приеме пищи, в отличие от стомалгии.

Лечение

Часто лечение оказывается малоэффективным или дает кратковременный эффект, так как носит симптоматический характер и не затрагивает патогенетические механизмы заболевания. В некоторых предложенных методиках лечения, воздействие осуществляется на вегетативную нервную систему, но оно проводится без учета характера нейрогуморальных регуляций вегетативных функций.

Перед началом лечения всем больным стомалгией необходимо провести обязательную санацию полости рта, заключающуюся в лечении или удалении зубов, устранении местных раздражающих факторов (острые края зубов, зубной камень, ортопедические конструкции из разнородных металлов).

- Фармакотерапия.

Особое внимание уделяется психофармакологическим и психотерапевтическим методам лечения. В первую очередь применялись такие психофармакологические препараты, как транквилизаторы: феназепам, а в случае развития депрессивных состояний, феназепам сочетают с малыми дозами трициклических антидепрессантов (амитриптилин в дозе 50 - 100 мг в сутки, азафен - 75-100 мг в сутки) в течение месяца.

Разъяснительная беседа является одним из методов психотерапевтического воздействия. В ходе беседы у больного формируется правильное отношение к болезни, что особенно важно при наличии фобических расстройств.

С учетом дисфункции вегетативной нервной системы больным назначались вегетотропные препараты: антихолинэстеразные (раствор галантамина гидрохлорида внутрь по 7-10 капель 3 раза в день перед едой в течение 5-7 дней, антигистаминные препараты - диазолин по 1 таблетке 2 раза в день курсом с последующим перерывом в 7 дней).

Всем больным назначаются поливитаминные препараты (ундевит, гексовит и другие), в состав которых входят витамины группы В, аскорбиновая кислота, кальция пантотенат, никотиновая кислота).

Местное лечение, ротовые ванночки на основе сбора лекарственных трав (ромашка лекарственная, шалфей и мята перечная) по 100-150 мл за 30-40 минут до еды или между приемами пищи.

- Гипербарический кислород.

Для лечения больных стомалгиями можно использовать многоместную барокамеру типа ПДК-2М. Курс ГБО состоит из 20-минутного пробного сеанса и 13-15 сеансов по 5 сеансов в неделю. Каждый сеанс включает компрессию воздухом до 0,2 МПа (кгс/см²) в течение 10-15 мин, 45-минутное дыхание кислородом через маски ингаляторов КИ-3М под этим давлением и декомпрессию в течение 10-15 мин. Курс ГБО следует проводить в сочетании с рациональным зубным протезированием и общетерапевтическим лечением. Для достижения положительного результата достаточен однократный курс ГБО.

Противопоказаниями к лечению ГБО являются:

1. наличие в анамнезе эпилепсии и других судорожных приступов;
2. наличие полостей в легких (абсцессов, каверн, воздушных кист), печени и других тканях;
3. напряженный пневмоторакс;
4. тяжелые формы гипертонической болезни;
5. нарушение проходимости евстахиевых труб и каналов;
6. клаустрофобия;
7. наличие повышенной чувствительности к кислороду.

- Лечение стомалгии с применением иглорефлексотерапии (ИРТ) и магниторефлексотерапии . (Е.М.Тер-Погосян, С.А.Ковригин, А.К.Иорданишвили (1987) и В.К.Казанская, 1986).

ИРТ следует применять по второму варианту тормозного метода в точках лица и точках общего действия. Число точек за один сеанс колеблется от 3 до 6, глубина введения игл зависит от места расположения точек. Иглу следует оставлять в тканях на 20-40 мин. Курс лечения состоит из 10-14 сеансов, первые 5 из которых проводят ежедневно, последующие — через день. В случае отсутствия лечебного эффекта курс ИРТ повторяют через 15- 20 дней. Для достижения положительного лечебного эффекта, как правило, необходимо провести 1-2-кратный курс ИРТ.

Противопоказаниями к лечению ИРТ являются:

1. злокачественные и доброкачественные новообразования любой локализации,
2. острые лихорадочные заболевания,
3. активные формы туберкулеза, резкое истощение,
4. глубокие поражения внутренних органов с тяжелым расстройством их функций,
5. заболевания крови,
6. состояния острого психического возбуждения,
7. беременность,
8. старческий возраст и др.

- Методика лечения стомалгий с применением лазеротерапии (ЛТ) (Е. М. Тер-Погосян, С. А. Ковригин и А. К. Иорданишвили, 1989).

Для ЛТ используют установки с гелий-неоновым лазером типа ЛГ-75 с длиной волны 632,8 Нл. Выходная мощность 25 мВт, плотность мощности 0,4-2,0 мВт/см². При этом сфокусированным пучком воздействуют на биологически активные точки, а расфокусированным - на поля парестетической слизистой оболочки полости рта и языка. Время воздействия на каждую точку или поле 30 с. Курс ЛТ включает 10-14 процедур, первые пять из которых проводятся ежедневно, а последующие - через день. В случае отсутствия лечебного эффекта через 15-20 дней курс ЛТ повторяют. Для достижения положительного лечебного эффекта, как правило, необходимо провести 1-2-кратный курс ЛТ.

Противопоказаниями к лечению ЛТ являются:

1. состояние после инфаркта миокарда;
2. недостаточность кровообращения III степени;
3. выраженные нарушения мозгового кровообращения;
4. гипертоническая болезнь III стадии;
5. гипотония, злокачественные опухоли;
6. некомпенсированные формы сахарного диабета;
7. заболевания крови;

- Криорефлексотерапия.

Этот вид лечения применяется для устранения нарушений капиллярного кровотока слизистой оболочки с помощью пористых автономных аппликаторов из титана в виде катков, а при завершении курса отмечается стабилизация гемомикроциркуляции (Т.Н.Улько, С.И. Токмакова, САУлько, Д.А.Черепков, А.П.Гончаров, 2001).

Криогенные аппликаторы обладают следующими свойствами:

1. способности впитывать жидкий азот и осуществлять криовоздействие как за счет охлажденного металла, так и за счет испарения заключенного в порах хладагента;
2. не прилипать к замораживаемым тканям;
3. автономности;
4. удобству манипулирования в полости рта и т.д.

Криоаналгезию проводят ежедневно, от 3 до 6 сеансов на курс. По одному и тому же месту аппликатор прокатывают 2-3 раза с интервалом, необходимым для повторной его зарядки. Криоконтакт на единицу площади занимает 2-3 секунды (М.Д.Филюрин, С.И. Токмакова, А.А.Баштовой, Т.В.Воблова, Т.Н.Улько, 2001).

- Выбор метода лечения при разных формах стомалгии.
- При неврогенной (психогенной) форме стомалгий целесообразно применять психотерапию, гипнотерапию, электросон, иглорефлексотерапию (ИРТ), лазерорефлексотерапию, бальнеотерапию, различные физиотерапевтические процедуры. Из медикаментозных средств применяют *седативные* (препараты валерианы и травы пустырника, бромиды, настойку пиона и др.), *транквилизаторы* (элениум, диазепам, нитразепам), реже *нейролептики* (аминазин). С целью нормализации ночного сна назначают снотворные.
- Если стомалгия является проявлением скрытой (маскированной) депрессии, то лечение проводят совместно с психиатром. В таких случаях больным назначают антидепрессанты .
- При обнаружении заболеваний внутренних органов лечение стомалгий проводится совместно с врачом соответствующего профиля. Специалист назначает лечение, предусматривающее нормализацию функций внутренних органов и систем организма. Стоматолог проводит санацию полости рта, включающую терапевтические, хирургические и ортопедические мероприятия и назначает местную симптоматическую терапию. В последующем больные симптоматическими формами стомалгий находятся на постоянном диспансерном наблюдении у врача-специалиста и стоматолога (Е.М. Тер-Погосян, А.К. Иорданишвили, 1988).
- При ишемической форме стомалгий, обусловленной тканевой гипоксией вследствие нарушения микроциркуляции крови в слизистой оболочке полости рта, патогенетический эффект оказывают гипербарическая оксигенация (ГБО) и магнитотерапия (МТ) переменным (с помощью аппарата «Поток-1») или постоянным магнитным полем (ПМП). Положительный лечебный результат дают иглорефлексотерапия (ИРТ) по второму варианту тормозного метода, облучения слизистой оболочки светом гелий-неонового лазера при одновременной стимуляции лазером точек акупунктуры, а также магниторефлексотерапия (МРТ), гирудотерапия (ГТ) и кислородотерапия (КТ). Из медикаментозных средств хорошие результаты отмечены при чередовании инъекций 1% раствора спазмолитина и 2% раствора новокаина, вводимых поочередно по 4 мл одновременно с обеих сторон по типу мандибулярной или торусальной анестезии. Курс лечения 10-12 инъекций.

Перечислено достаточно большое количество методов лечения стомалгии, однако, не один из них не может гарантировать полного излечения пациента. Поэтому подходы к лечению должны быть комплексными, патогенетическими, направленными на нормализацию функций анимальной и вегетативной нервной системы. Данные пациенты должны находиться на постоянном диспансерном наблюдении

II. Глоссалгия

Глоссалгия – это заболевание полости рта, не имеющее явных патогенетических причин. Болезненность и жжение языка возникает на клинически неизменной слизистой языка и сопровождается покалыванием и чувством онемения. Иногда схожие симптомы наблюдаются в области губ, твердого нёба, очень редко болезненные ощущения наблюдаются на всей слизистой полости рта.



Клиника

- Слизистая оболочка и форма языка остаются внешне неизменными, при этом больной ощущает неприятное жжение, покалывание и даже онемение части или всего языка;
- Изредка такие же симптомы проявляются в области твердого неба, щек и губ;
- Вышеописанные ощущения могут быть как временными, так и постоянными, переходя, фактически, в хроническое заболевание;
- Многие пациенты жалуются на затруднения при общении, поскольку язык во время разговора очень быстро устает;
- Примерно тридцать процентов больных испытывают постоянную сухость во рту, не устраняемую даже обильным питьем;
- Очень часто симптоматика обостряется перед важными событиями в жизни пациента;
- Локализация болезненных ощущений не имеет постоянного характера. Расположение очага может меняться при каждом новом приступе;
- В большинстве случаев у пациентов с данным заболеванием наблюдаются депрессивные и апатичные состояния, нарушения сна, или же, наоборот, признаки агрессии и социопатии.

Дифференциальная диагностика

- Глоссалгии необходимо дифференцировать с органическими заболеваниями языка, которые возникают в результате травмы или являются симптомом невритов и невралгий.
- Симптоматику глоссалгий следует дифференцировать от проявлений синдрома патологического прикуса и от начальных проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночника. Основным же отличием глоссалгий от симптомов органических поражений является несоответствие болезненных ощущений интенсивности воздействия. Кроме этого при глоссалгиях изменения языка и слизистой рта практически отсутствуют.
- Так же следует отличать глоссалгии от болей в области языка в связи с наличием травмы языка. В случаях травм, болезненность имеет локализованный характер и за границы очага поражения не распространяется. Такие боли проходят после устранения травмирующего фактора.
- Боли при невралгиях носят кратковременный характер и локализуются в области иннервации конкретного нерва, тогда как при глоссалгиях боли имеют диффузный характер, что обусловлено неорганическими поражениями блуждающего нерва.
- Боли при невритах обычно односторонние, в зоне поражения частично или полностью пропадает тактильная чувствительность, они усиливаются во время приема пищи, что для глоссалгий нехарактерно.

Лечение

- При глоссалгиях в первую очередь проводят санацию полости рта. Заменяют нерационально установленные протезы, формируют правильную высоту прикуса. Одновременно с этим проводят обследование у других специалистов (невролога, гастроэнтеролога, эндокринолога) и беседы с психологами.
- Патогенетическое лечение глоссалгий заключается в нормализации гомеостаза и в воздействии на периферические и центральные звенья болевого симптома. В частности показан прием препаратов брома, валерианы, легких транквилизаторов, таких как Феназепам. Хороший эффект оказывают инъекции витаминов группы В и тримекаиновые блокады язычного нерва. За счет блокад при глоссалгиях восстанавливаются функции нерва, и симптомы могут пройти бесследно.
- Показаны препараты железа – Феррокаль, Ферроплекс и Гемостимулин. Для снятия неприятных симптомов при глоссалгиях применяют местные анестетики в виде аппликаций и ротовых ванночек. Это Анестезин на масле, раствор Цитраля в персиковом масле или раствор Тримекаина. Смазывание языка раствором витамином А на масле шиповника помогает устранить симптомы сухости и усилить слюноотделение.
- Сочетание этих процедур с физиотерапевтическими и с рефлексотерапией помогает устранить симптомы глоссалгий. Мнительным пациентам часто достаточно бесед с психологом, иногда при согласии пациента, после гипнотического сна глоссалгии проходят бесследно.

III. Дентальная плексалгия

Дентальная плексалгия болевой синдром в области верхней и нижней челюстей, обусловленный поражением зубных сплетений.

Клиника

Заболевание проявляется невыносимой болью с парестетическим компонентом в участке пораженного зубного сплетения. Время от времени боль лавинообразно усиливается, продолжительность приступа - от 30 мин до нескольких часов.

Во время болевого криза возникает гиперемия кожных покровов. Принятие пищи уменьшает боль (это важный диагностический признак). Отсутствуют триггерные зоны. При дентальной плексалгии типичной является гиперестезия в участке пораженного сплетения.

Дифференциальная диагностика

- Дентальную плексалгию необходимо дифференцировать с невралгией и невропатией тройничного нерва.

При невропатии тройничного нерва в отличие от дентальной плексалгии на фоне постоянных болей возникают приступы усиления боли, наблюдаются чувствительные нарушения на лице по типу гиперестезии.

- Для невралгии тройничного нерва характерно наличие триггерных зон, а так же болей в лицевой области пароксизмального простреливающего характера.

Боли кратковременные, длящиеся около 15-20 секунд.

Как правило, два отдельных приступа разделяют «светлый», рефрактерный промежуток.

- Наиболее частой причиной невропатии являются воспалительные заболевания, плексалгии – повреждение терминальных ветвей сплетения при различных вмешательствах.

Лечение

Терапию дентальной плексалгии прежде всего необходимо начинать со стоматологического лечения и санации полости рта. Из медикаментозных средств применяют:

- нестероидные противовоспалительные средства (нимесулид, диклофенак-натрий, мелоксикам, ибупрофен),
- анальгетики,
- нейролептические средства,
- транквилизаторы,
- витамины группы В.

Одним из методов лечения является акупунктура. Всем больным показаны аэрозоль 10 % раствора лидокаина на участок локализации боли или местно-анестезирующие мази.

Спасибо за внимание!