

УДК 616.31+611.31

СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЖЖЕНИЯ РТА, ВЫЗВАННЫМ ГАЛЬВАНОЗОМ**Котов К.С.***ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава РФ, Рязань, e-mail: k140581k@yandex.ru*

На сегодняшний день гальваноз – одна из самых часто встречающихся причин возникновения жжения во рту. В данной статье приведены данные о локализации жжения во рту у 200 пациентов с гальванозом. Приведены данные об интенсивности исследуемой жгучей боли во рту при гальванозе и о сроках выздоровления пациентов с различными значениями разности электрических потенциалов во рту. Изучена взаимосвязь силы болевых ощущений пациентов в зависимости от величины разности электрических потенциалов во рту. Показано, что существует прямая положительная зависимость сроков выздоровления пациентов с синдромом жжения рта от исходной величины разности электрических потенциалов во рту. Установлена зависимость силы болевых ощущений от величины разности электрических потенциалов во рту.

Ключевые слова: гальваноз, синдром жжения рта, интенсивность боли**TERMS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH THE BURNING MOUTH SYNDROME CAUSED BY GALVANISM****Kotov K.S.***Ryazan State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Ryazan, e-mail: k140581k@yandex.ru*

To date, galvanos is one of the most common causes of burning sensation in the mouth. This article provides localization information about the burning sensation in the mouth in 200 patients with galvanism. The data about the intensity of the investigated burning pain in the mouth when galvanise and the timing of recovery of patients with different values of the difference of electric potentials in the mouth. Studied the relationship between force pain patients, depending on the magnitude of the difference of electric potentials in the mouth. It is shown that there is a direct positive relationship between the timing of recovery of patients with the syndrome of burning of the mouth from the initial value of the difference of electric potentials in the mouth. The dependence of force pain on the magnitude of the difference of electric potentials in the mouth.

Keywords: galvanos syndrome, burning mouth syndrome, the intensity of the pain

Среди пациентов клиники ортопедической стоматологии и ортодонтии РязГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ пациенты с жалобами на жжение во рту встречаются, по данным анализа амбулаторных карт, в 18,3 % случаев от общего количества пациентов. Данные пациенты ассоциируют возникновение жжения во рту с недавно проведенным протезированием. У таких пациентов сроки наличия ощущения жжения во рту варьируются от 2–3 недель до 4 лет, мы считаем, что это связано с индивидуальным уровнем восприятия данного типа болевых ощущений конкретным индивидуумом. Борисова Э.Г. [2] указывает, что при любом типе восприятия болевых ощущений, синдром жжения рта возникает у наиболее трудоспособной возрастной группы населения, поэтому лечение и быстрая реабилитация таких пациентов представляет первостепенную задачу врача-стоматолога. Причин возникновения состояния жжения рта много – это, в первую очередь, непереносимость стоматологических протезных материалов, чаще всего протекающая в форме гальванизма [1, 11]. К таковым относятся и хронические заболевания слизистой рта, чаще

всего также возникающие по причине электрогальванического и токсического [4] воздействия конструкционных стоматологических материалов, но могущие существовать во рту и самостоятельно. Реже причинами жжения рта являются соматические заболевания и изменения положения нижней челюсти относительно верхней [12–14].

Целью данного исследования стало повышение качества оказания стоматологической помощи пациентам с состоянием жжения рта по причине гальваноза.

Задачами исследования стали:

1. Выявление наличия и оценка величины разности потенциалов у пациентов с несъемными протезами, жалующимися на ощущение жжения во рту.

2. Определение локализации жжения во рту у обследуемых пациентов.

3. Сравнение интенсивности жжения во рту у пациентов, согласившихся на лечение и отказавшихся от лечения в сроки 2 недели, 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 12 месяцев от начала лечения.

4. Выяснение сроков устранения ощущения жжения во рту у пациентов после устранения причин возникновения жжения.

Материалы и методы исследования

Мы наблюдали 200 человек в возрасте от 41 до 69 лет из них – 192 женщины и 8 мужчин в возрасте от 52 до 57 лет. У данных пациентов были жалобы на жжение во рту, а также металлический привкус, изменение восприятия солёного, кислого, горького с появлением соответствующих усиленных вкусов. Пациенты жаловались на сухость во рту, вязкую, тягучую пенистую слюну; часто встречались жалобы на «ощущение электрического тока во рту» либо ощущение «прокалывания» при внесении в рот металлических столовых приборов. Данные пациенты, по данным обследования врача-терапевта, не имели соматических причин возникновения жжения во рту.

Нами были сформированы основная группа в количестве 150 человек в возрасте 41–69 лет и контрольная – в количестве 50 человек в возрасте от 49 до 67 лет. Контрольную группу составили 50 пациентов с синдромом жжения полости рта по причине гальваноза, отказавшиеся по ряду причин от снятия вызвавших гальваноз несъёмных протезов. В контрольной группе разность потенциалов во рту у пациентов составляла от 152 до 193 мВ. Основная группа была разделена на 3 подгруппы. Первую подгруппу составили 49 человек с несъёмными протезами и с разницей электрических потенциалов во рту, от 101 до 149 милливольт (мВ). Вторая подгруппа – 51 человек с съёмными протезами, с разницей потенциалов во рту от 150 до 199 мВ. В третью подгруппу вошли 50 человек с разницей потенциалов во рту от 200 до 227 мВ.

Всем наблюдаемым пациентам мы проводили осмотр рта и его слизистой оболочки на предмет оценки состояния протезов, зубов и зубных рядов, а также с целью выявления патологических элементов и заболеваний слизистой оболочки и прочей патологии рта. Повторные осмотры проводились через 2 недели, 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 12 месяцев после начала исследований.

Нами было проведено измерение разности потенциалов во рту у всех пациентов по методу Лебедева К.А., Понякиной И.Д. [7, 8]. Данным пациентам был диагностирован гальанизм. У наших пациентов при измерении потенциалов были выявлены потенциалы величиной от 101 до 227 мВ.

У каждого нашего пациента мы спрашивали о локализации жжения во рту и регистрировали зоны локализации жжения в его амбулаторной карте.

Пациентам основной и контрольной групп предлагалось оценить интенсивность испытываемых во рту болевых ощущений с использованием вербальной описательной шкалы оценки боли (Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E. et al., 1990). При использовании вербальной описательной шкалы мы выясняли у пациента, испытывает ли он какую-либо боль прямо сейчас. Если боли нет, то его состояние мы оценивали в 0 баллов. Если наблюдаются болевые ощущения, мы спрашивали: «Вы могли бы сказать, что боль усилилась, или боль невообразима, или это самая сильная боль, которую вы когда-либо испытывали?» Если пациент подтверждал данное утверждение, то мы выставляли самую высокую оценку в 10 баллов. Если же пациент не соглашался ни с первым, ни со вторым вариантом, то далее мы уточняли: «Можете ли вы сказать, что ваша боль слабая, средняя (умеренная, терпимая, несильная), сильная (резкая) или очень (особо, чрезмерно) сильная (острая)?».

Таким образом, возможны шесть вариантов оценки боли:

- 0 – нет боли;
- 2 – слабая боль;
- 4 – умеренная боль;
- 6 – сильная боль;
- 8 – очень сильная боль;
- 10 – нестерпимая боль.

Если же наш пациент испытывал боль, которую не мог охарактеризовать предложенными нами характеристиками, например между умеренной (4 балла) и сильной болью (6 баллов), то мы оценивали его боль нечетным числом, которое находится между этими значениями (5 баллов).

Полученные результаты по каждому изучаемому нами параметру обработали статистически и представлены в виде таблицы. При обработке полученных данных использовались следующие математико-статистические методы: расчёт средних величин, оценка достоверности результатов в группах по сравнению с контролем по критерию Стьюдента. Статистическая обработка данных проводилась на ПК с использованием стандартных методов и статистического пакета «Excel». Статистическая достоверность всех проводимых в работе расчётов оценивалась на уровне не менее 95 % ($p < 0,05$ и менее).

Результаты исследования и их обсуждение

Жжение у наших пациентов было отмечено в области кончика языка (17,2%), в области боковой поверхности языка (25,7%), в области неба (13,4%), в области внутренней поверхности губ (6,2%), в области горла (3,3%). В 34,2% случаев были отмечены смешанные локализации жжения – в области неба, щёк и языка, в области кончика языка и внутренней поверхности губ.

Пациенты контрольной группы испытывали боль, которую оценивали выше умеренной, но не могли назвать эту боль сильной, хотя отмечали, что характер боли хронический, тягостный, изматывающий. Данный характер боли приближает восприятие к состоянию сильной боли. Данная интенсивность боли была отмечена у пациентов контрольной группы на протяжении всего исследования с незначительными колебаниями, не выходящими за границы достоверности статистического коридора значений (таблица).

У пациентов основной группы при начале проводимого исследования прослеживается чёткая закономерность силы испытываемой боли от величины разницы потенциалов. Так, в начале нашего исследования, достоверно различалось восприятие боли у пациентов 1-й, 2-й и 3-й подгрупп. У пациентов в подгруппе с большим значением разницы потенциалов во рту, боль ощущалась более сильной, нежели у пациентов в подгруппе с меньшими значениями разницы потенциалов. При этом у пациентов из 1-й подгруппы основной группы, с разностью потенциалов во рту, которую учёные [8] называют «серой зоной», интенсивность боли после удаления

изо рта причинных конструкций достаточно быстро стала уменьшаться по сравнению с контрольной группой, и уже через 6 месяцев после начала лечения боль исчезла. У пациентов 2-й подгруппы с абсолютно признаваемой всеми авторами [3, 5–10] разностью потенциалов, приводящей к гальванизму, сила боли была одинаковой с пациентами контрольной группы, и уменьшение боли происходило медленнее, нежели у пациентов 1-й подгруппы, с меньшими значениями разницы потенциалов.

Наибольший интерес представляет 3-я подгруппа, с редко встречающимися значениями разницы потенциалов во рту – свыше 200 мВ. Зона разницы потенциалов во рту у пациентов данной подгруппы зачастую приводит к возникновению преанкерозных форм красного плоского лишая, лейкоплакии. В ряде случаев, наблюдаемых нами, пациенты уже приходили в клинику с жалобами на сильное жжение на боковой поверхности языка, но уже утихающее в настоящее время. Превалирующей жалобой таких пациентов было появление безболезненной язвочки на боковой поверхности языка. Данным пациентам был диагностирован рак боковой поверхности языка. При этом на стороне возникновения патологии у таких пациентов мы находили большой протяжённости штампованно-паяные мостовидные протезы, а разность потенциалов во рту у них составляла от 204 до 227 мВ. Поэтому пациентов с данными измерениями разницы потенциалов во рту свыше 200 мВ мы отнесли к группе высокого риска возникновения преанкерозных и онкологических заболеваний. Разницу потенциалов во рту свыше 200 мВ мы называем «красной зоной», тем самым характеризуя данное состояние как опасное. Пациенты данной группы исходно испытывали сильную боль во рту, которая после снятия протезов в течение первых 4 месяцев наблюдения была

сильнее таковой во всех остальных группах и подгруппах. Через 4 месяца наблюдений сила болевых ощущений сравнялась с таковой у пациентов 2-й подгруппы, таковой она оставалась и до конца нашего исследования.

Выводы

1. У всех обследованных нами пациентов со жжением во рту было отмечено наличие разницы потенциалов от 100 до 227 мВ.

2. Жжение во рту обследованные пациенты ощущали в области кончика и боковых поверхностей языка (42,9%), в области неба (13,4%), в области внутренней поверхности губ (6,2%), в области горла (3,3%). В 34,2% ощущение жжения локализовалось в нескольких зонах во рту.

3. Пациенты с разностью потенциалов от 101 до 149 мВ во рту (1-я подгруппа основной группы) имели умеренную интенсивность жгучих болевых ощущений, которые после устранения причины быстро ослабевали и исчезали к 6-му месяцу наблюдений. Пациенты с разностью потенциалов во рту от 150 до 199 мВ (2-я подгруппа основной группы) также имели умеренную интенсивность жгучей боли во рту, однако после устранения причины данные болевые ощущения уменьшались по силе гораздо медленнее, нежели у пациентов 1-й подгруппы, и к концу исследования, некоторые пациенты 2-й подгруппы испытывали слабые болевые ощущения. У пациентов с разностью потенциалов от 201 до 227 мВ болевые ощущения были сильными, однако после устранения причины, данные болевые ощущения быстро уменьшались, уже к 3-му месяцу наблюдений сила болевых ощущений у пациентов 2-й и 3-й подгрупп были одинаковыми и убывали до конца проводимого нами исследования с аналогичной динамикой. К концу исследования некоторое количество пациентов 3-й подгруппы всё ещё ощущало слабое жжение.

Результаты оценки выраженности болевых ощущений у пациентов с синдромом жжения полости рта от гальванизма

Сроки проведения осмотра	Основная группа			Контрольная группа
	1-я подгруппа	2-я подгруппа	3-я подгруппа	
Исходные значения	4,2 ± 0,34*	4,3 ± 0,3	6 ± 0,33*	4,3 ± 0,32
2 недели	3,8 ± 0,25	4,2 ± 0,28	5 ± 0,27*	4 ± 0,3
1 месяц	3,4 ± 0,28*	4 ± 0,33	4,6 ± 0,21	4,1 ± 0,28
2 месяца	3 ± 0,25*	4 ± 0,2	4,3 ± 0,3	4,2 ± 0,3
3 месяца	2,7 ± 0,21	3,9 ± 0,2	4,1 ± 0,3	4,1 ± 0,25
4 месяца	2,1 ± 0,17*	3,5 ± 0,2	3,7 ± 0,24*	4,3 ± 0,3
5 месяцев	1,9 ± 0,31	3 ± 0,25	3,1 ± 0,32**	4,2 ± 0,2
6 месяцев	0	2,1 ± 0,2**	1,8 ± 0,24*	4 ± 0,33
1 год	0	1,1 ± 0,14**	1,3 ± 0,15**	4,2 ± 0,1**

Примечание. ***p ≤ 0,05.

4. У пациентов с разностью потенциалов от 101 до 149 мВ во рту (1-я подгруппа основной группы) болевые ощущения прошли через 6 месяцев от момента устранения причины жжения, у пациентов 2-й и 3-й подгрупп через 12 месяцев после устранения причины жжения некоторые пациенты всё ещё испытывали слабое жжение во рту.

Список литературы

1. Биосовместимость сплавов, используемых в стоматологии / Ю.М. Максимовский [и др.] // Стоматология. – 2000. – № 4. – С. 73–76.
2. Борисова Э.Г. Диагностика и лечение глоссалгии в условиях специализированного нейростоматологического кабинета : автореф. дисс. ... канд. мед. наук.: 14.00.21. / Э.Г. Борисова: МГМСУ. – М., 1993. – 22 с.
3. Жидких Е.Д. Методика измерения гальванизма в полости рта: учебное пособие / Е.Д. Жидких, А.Г. Зайцева. – СПб.: Человек, 2012. – 24 с.
4. Здольник Т.Д. Токсиколого-гигиенические аспекты влияния металлов на функцию пищеварения: монография / Т.Д. Здольник. – Ряз. гос. ун-т им. С.А. Есенина. – Рязань, 2007. – 172 с.
5. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология / А.К. Иорданишвили. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 248 с.: ил.
6. Клинико-лабораторные методы выявления гальванических токов в полости рта пациента / Н.Н. Сagan, К.А. Лебедев, А.В. Митронин [и др.] – Маэстро стоматологии. – 2013. – № 3. – С. 18–24.
7. Лебедев К.А. Синдром гальванизма и хронические воспалительные процессы / К.А. Лебедев, И.Д. Понякина. – М.: ЛЕНАНД, 2014. – 304 с.
8. Лебедев К.А. Непереносимость зубопротезных материалов / К.А. Лебедев, В.А. Митронин, И.Д. Понякина. – М., 2010. – 208 с.
9. Лебеденко И.Ю. Исследование электрохимических потенциалов в полости рта: пособие для врачей-стоматологов / И.Ю. Лебеденко, О.И. Манин. – М.: «Новик», 2011. – 88 с. – ил.
10. Лебеденко И.Ю. Гальванические процессы в стоматологии : пособие для врачей-стоматологов / И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнов, О.И. Манин; под общ. ред. проф. Лебеденко И.Ю. – М.: Изд. МГМСУ, 2012. – 141 с. – илл.
11. Михайлова Е.С. Синдром жжения в полости рта у больных с ортопедическими конструкциями / Е.С. Михайлова, И.В. Кулик, Б.В. Трифонов // Клиническая стоматология. – 2007. – № 1 (41). – С. 44–48.
12. Современные концепции лечения синдрома «Жгучей боли» / К.Г. Караков [и др.] // Маэстро стоматологии. – 2013. – № 2. – С. 39–40.
13. Юрченко С.Ю. Ортопедическое лечение синдрома жжения полости рта / С.Ю. Юрченко, А.В. Шумский, А.А. Мацкевич. // Клиническая стоматология. – 2011. – № 3 (59). – С. 62–65.
14. pH слюны и течение гальванических токов в тканях и жидкости полости рта / И.Д. Понякина [и др.] – Стоматология. – 2009. – № 1. – С. 32–37.

References

1. Biosovmestimost splavov, ispol'zuemykh v stomatologii / Ju.M. Maksimovskij [i dr.] // Stomatologija. 2000. no. 4. pp. 73–76.
2. Borisova Je.G. Diagnostika i lechenie glossalgii v uslovijah specializirovannogo nejrostomatologicheskogo kabineta: avtoref. diss. ... kand. med. nauk.: 14.00.21. / Je.G. Borisova: MGMSU. M., 1993. 22 p.
3. Zhidkih E.D. Metodika izmerenija gal'vanizma v polosti rta: uchebnoe posobie / E.D. Zhidkih, A.G. Zajceva. SPb.: Chelovek, 2012. 24 p.
4. Zdol'nik T.D. Toksikologo-gigienicheskie aspekty vlijanija metallov na funkciu pishhevarenija: monografija / T.D. Zdol'nik. Rjaz. gos. un-t im. S.A. Esenina. Rjazan', 2007. 172 p.
5. Iordanishvili A.K. Klinicheskaja ortopedicheskaja stomatologija / A.K. Iordanishvili. M.: MEDpress-inform, 2007. 248 p.: il.
6. Kliniko-laboratornye metody vyjavlenija galvanicheskikh tokov v polosti rta pacienta / N.N. Sagan, K.A. Lebedev, A.V. Mitronin [i dr.] Majestro stomatologii. 2013. no. 3. pp. 18–24.
7. Lebedev K.A. Sindrom galvanizma i hronicheskie vospalitelnye processy / K.A. Lebedev, I.D. Ponjakina. M.: LENAND, 2014. 304 p.
8. Lebedev K.A. Neperenosimost zuboproteznykh materialov / K.A. Lebedev, V.A. Mitronin, I.D. Ponjakina. M., 2010. 208 p.
9. Lebedenko I.Ju. Issledovanie jelektrohimicheskikh potencialov v polosti rta: posobie dlja vrachej-stomatologov / I.Ju. Lebedenko, O.I. Manin. M.: «Novik», 2011. 88 p. il.
10. Lebedenko I.Ju. Galvanicheskie processy v stomatologii: posobie dlja vrachej-stomatologov / I.Ju. Lebedenko, S.D. Arutjunov, O.I. Manin; pod obshh. red. prof. Lebedenko I.Ju. M.: Izd. MGMSU, 2012. 141 p. ill.
11. Mihajlova E.S. Sindrom zhzenija v polosti rta u bol'nyh s ortopedicheskimi konstrukcijami / E.S. Mihajlova, I.V. Kulik, B.V. Trifonov // Klinicheskaja stomatologija. 2007. no. 1 (41). pp. 44–48.
12. Sovremennye koncepcii lechenija sindroma «Zhguchej boli» / K.G. Karakov [i dr.] // Majestro stomatologii. 2013. no. 2. pp. 39–40.
13. Jurchenko S.Ju. Ortopedicheskoe lechenie sindroma zhzenija polosti rta / S.Ju. Jurchenko, A.V. Shumskij, A.A. Mackevich. // Klinicheskaja stomatologija. 2011. no. 3 (59). pp. 62–65.
14. pH sljuny i techenie gal'vanicheskikh tokov v tkanjah i zhidkosti polosti rta / I.D. Ponjakina [i dr.] Stomatologija. 2009. no. 1. pp. 32–37.

Рецензенты:

Гринин В.М., д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва;

Вагнер В.Д., д.м.н., профессор, заместитель директора ФГБУ ЦНИИС и ЧЛХ Минздрава РФ по научно-методической работе, г. Москва.