

## ПРОЯВЛЕНИЕ ГЛОССАЛГИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ.



**Хасанова Л.Э., Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт  
Самаркандский государственный медицинский институт*

Глоссалгия – хронически протекающее заболевание, характеризующееся мучительными жгучими болями и парестезиями слизистой оболочки языка или других отделов полости рта, снижает трудоспособность, угнетает психику и создает депрессивное состояние больного (код по МКБ-10 - K14.6). Частота обращаемости в стоматологические поликлиники больных с глоссалгией среди больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта составляет 20–25 % [7].

Болевые ощущения при глоссалгии обычно проявляются жжением, ощущением ошпаренного либо присыпанного перцем языка. Аналогичные болевые ощущения могут наблюдаться и в других участках слизистой оболочки полости рта: нёба, дёсен, щёк, а также горла. Одновременно, пациента могут беспокоить сухость, извращение или притупление вкуса, восприятие губ и языка увеличенными, может появиться привкус металла, горечи или кислоты [9]

Глоссалгия является полиэтиологическим заболеванием, причиной которого могут быть как соматические заболевания, так и местные факторы: заболевания зубов, различные ортопедические конструкции, содержащие в составе металлы и пластмассы, патологии прикуса и височно-нижнечелюстного сустава. J.B. Costen (1935) описывал артроз височно-нижнечелюстных суставов вследствие снижения межальвеолярной высоты, сопровождающийся помимо нарушения слюноотделения, фациальных болей и ощущением заложенности ушей, жжением и парестезией языка [1,5].

Особый интерес представляет то, что глоссалгия может проявляться в результате стресса.

Проводились исследования о взаимосвязи глоссалгии и профессионального стресса [6, 8]. По мнению авторов, если комплекс диагностических мероприятий не выявляет объективных нарушений, глоссалгию можно рассматривать как соматоформное болевое расстройство вследствие острого и хронического стресса («истинная» глоссалгия).

При обследовании пациентов, страдающих глоссалгией, у многих выявляется сформированный синдром выгорания. У таких лиц санация полости рта обычно не приносит облегчения, поскольку имеет неврогенную природу, несмотря на то, что большинство больных считает местные факторы основной причиной дискомфорта. Кроме того, эти факторы часто встречаются у лиц, не страдающих данной патологией [4].

Также, имеются сведения об отсутствии связи между кандидозным поражением слизистой полости рта и глоссалгией [13].

По мнению некоторых авторов [3, 14] в качестве пускового механизмом глоссалгии можно рассматривать стресс. de Souza F.T. et al. (2012) считают, что причиной глоссалгии у некоторой части больных является только психическая травма (смерть близкого человека от злокачественного новообразования языка) [17], что перекликается с данными Жулева Е.Н. с соавт. (2016), согласно которым у пациентов постепенно формируется канцерофобия, что также подтверждает психогенный характер заболевания [2]. По данным С.Г. Сукиасяна с соавт. (2000), D. Adamo et al. (2014) у лиц, страдающих глоссалгией, наблюдаются астенические нарушения в виде слабости, ранимости, обидчивости, снижения памяти, внимания, нарушения сна [11, 12]. П.И. Скуридин (2010) считает, что «развитию синдрома пылающего рта предшествовали психотравмирующие факторы: острая стрессовая ситуация, смерть или тяжелая болезнь близких родственников, тяжелая ситуация в семье, изменение социального положения, изменение жизненного стереотипа, хроническая психотравма, конфликтные отношения в семье, конфликтная ситуация на работе, нехватка денежных средств, проблемы с детьми, наличие в семье инвалида» [10]. Pokupec-Gruden J.S. et al., 2000 выявляли у страдающих глоссалгией, предшествующие психоэмоциональные расстройства [15].

По мнению Л.Н. Казариной (2000), к таким факторам следует относить несоблюдение норм этики и деонтологии в работе с пациентами [4].

По данным V. Schiavone et al. (2012)

глоссалгия проявляется вследствие изменения психологического статуса [16].

**Материал и методы:** Исследование проводилось среди курсантов, обучающихся на факультете повышения квалификации ТГСИ и врачей-стоматологов клиники «Nafis Nur Dent», использовался опросник К. Маслач для выявления синдрома выгорания (Maslach Burnout Inventory), модифицированный для медицинских работников, авторский опросник для выявления частоты и качества гигиенических привычек в зависимости от признаков синдрома эмоционального выгорания. В исследовании приняло участие 43 мужчины, 69 женщин (всего 112), средний возраст составил 39,04±11,48 года (возрастные границы от 23 до 65 лет). Специальности участников: терапевты-стоматологи, ортопеды-стоматологи, ортодонты, хирурги-стоматологи. Проводилась оценка гигиенического состояния полости рта и распространенности и интенсивности кариеса.

**Результаты:** у 2 специалистов, женщин, врача №1: 43 года (смешанный приём, включающий терапевтические и несложные ортопедические манипуляции) и врача №2: 57 лет (терапевт-стоматолог), стаж по специальности 22 и 35 лет соответственно, были выявлены жалобы, свойственные глоссалгии. У них наблюдались признаки выгорания по всем 3 шкалам опросника МВИ(табл.1). Присборе анамнеза было установлено, что оба врача незадолго до ощущения жжения в полости рта пережили события, вызвавшие у них сильное психоэмоциональное напряжение. Кроме того, они сообщили о наличии у них заболеваний желудочно-кишечного тракта (хронический холецистит у врача № 1, хронический панкреатит у врача №2).

**Status localis:** врач № 1 – имеет композитные пломбы на 25, 26, 36, на 16 и 46 – металлокерамические коронки, имеет видимый зубной налет, зубные камни, язык немного обложен; врач №2 – композитные пломбы 14, 16, 25, 26, 27, 33. мостовидный металлокерамический протез с опорой на 34 и 37, замещающий 35 и 36, имеет видимый зубной налет, зубные камни, язык немного обложен. Гигиенические индексы и показатели распространенности и интенсивности кариеса у врачей представлены в табл. 2.

**Таблица 1**  
Показатели «выгорания» врачей с выявленной глоссалгией по опроснику МВИ.

Шкала	Врач 1	Врач 2
Экспресс-анализ истощения	27,12	26,14
Депрессивизация	12,59	12,64
Редукция профессионализма	27,13	28,43

**Таблица 2**

**Гигиенические индексы и показатели распространенности и интенсивности кариеса у врачей с выявленной глоссалгией.**

Индекс	Врач 1	Врач 2
ОHI-S	1,2	0,8
УИК	0,21	0,32
Распространенность кариеса, %	100	100

**Выводы:** Основываясь на полученных данных (пережитое сильное психоэмоциональное потрясение), можно сделать вывод, что глоссалгия у этих врачей могла иметь психогенную природу и связана с имеющимся у них синдромом эмоционального выгорания.

**Использованная литература:**

1. Жулев Е.Н., Трошин В.Д., Тиунова Н.В. Особенности патогенеза хронической стомалгии (стомалгической болезни) // Эндодонтия Today.- 2015. - №3. – С. 62-64.
2. Жулев Е.Н., Трошин В.Д., Тиунова Н.В. Сенестопатические проявления стомалгической болезни. // Здоровье и образование в XXI веке. - 2016, - №2(18), - С. 63-65
3. Злобина О.А., Бабинцева А.А. Связь синдрома эмоционального выгорания и глоссалгии. // Стоматолог-практик. – 2014. – №1. – С. 64-65.
4. Казарина Л.Н. Патогенетическое лечение глоссалгии с учетом влияния стрессорных факторов // Нижегородский медицинский журнал. – 2000. – №1. – С.51-54.
5. Манфредини Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения. - М.: Азбука стоматолога, - 2013. - 500 с.
6. Михайлова Е.С., Кулик И.В., Катковник Н.В. Соматический статус и психоэмоциональное состояние больных с синдромом жжения в полости рта, возникшим после ортопедического лечения // Российский семейный врач. – 2006. – №2. – С. 31-34.
7. Подкорытов Ю.М., Подкорытов Е.Ю., В.М. Галченко, Ключников О.В. Использование чрескожной электронейростимуляции в комплексном лечении глоссалгии. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2006, - №2 (48), -С. 186-188
8. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания. - М.: Медицина, 2000. – 368 с.
9. Рединова Т.Л., Рединов И.С., Вальков В.А. и др. Глоссалгия или синдром жжения полости рта: равнозначность или различие. // Стоматология. – 2014. – №4 (93), – С. 15-19.
10. Скуридин, П.И., Пузин М.Н. Факторы риска и клинические особенности синдрома жжения полости рта // Российский стоматологический журнал. – 2010. – №2. – С. 28-30.

11. Сукиасян, С.Г., Манасян Н.Г., Чшмаритян С.С. Соматизированные психические нарушения // Журнал невропатологии и психиатрии. – 2000. – № 2 – С.57-61.
12. Adamo D. et al. Sleep disturbance in patients with burning mouth syndrome: a case-control study // J. Orofac. Pain. – 2014. – №4 (27). – P. 304-313.
13. Farah C.S. et al. Candida species in patients with oral dysesthesia: A comparison of carriage among oral disease states // J Oral Pathol Med. – 2018, - №3 (47). P. 281-285. doi: 10.1111/jop.12675.
14. Lopez-Jornet P. et al. Burning mouth syndrome: an update // Med. Oral. Patol. Oral Cir. Bucal. – 2010. – №4 (15). – P.562-568.
15. Pokupec-Gruden J.S. Psychogenic factors in the aetiology of stomatopyrosis // Coll. Antropol. – 2000. – №24. – P. 119-126.
16. Schiavone V. et al. Anxiety, depression, and pain in burning mouth syndrome: first chicken or egg? // Headache. – 2012. – №6 (52). – P. 1019-1025
17. Souza de F.T. et al. Psychiatric disorders in burning mouth syndrome // J. Psychosom. Res. – 2012. – №2 (72). – P. 142-146.

**Аннотация:** Жалобы, присущие глоссалгии были выявлены у 2 стоматологов. У них были

выявлены признаки выгорания по всем 3 шкалам вопросника МВІ. Было установлено, что оба стоматолога, незадолго до ощущения жжения в полости рта, испытывали события, которые вызывали у них сильный психоэмоциональный стресс.

**Ключевые слова:** глоссалгия психогенного характера, синдром эмоционального выгорания.

**Abstract:** Common burning mouth syndrome complaints were identified in 2 dentists. They showed signs of burnout on all 3 scales of the MBI questionnaire. It was found that both dentists, shortly before the burning sensation in the oral cavity, experienced events that caused them a strong psycho-emotional stress.

**Keywords:** burning mouth syndrome of psychogenic origin, burnout syndrome

**Аннотация:** Глоссалгияга хос бўлган шикоятлар 2 стоматологда аниқланди. Улар МВІ сўровномасининг барча 3 шкаласида эмоционал куйиш аломатларини кўрсатдилар. Иккала стоматолог ҳам оғиз бўшлиғида ёниш хисси пайдо бўлишидан олдин кучли психоэмоционал стрессни бошдан кечирганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: психоген глоссалгия, эмоционал куйиш синдроми

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-58>

УДК: 616.31-002.157.2-003.927]:[616.318-611.018.7]-612.6

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦУЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА С РАЗЛИЧНОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ



**Бекжанова О.Е., Алимова Д.М.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

**Актуальность.** Эпителиальные клетки слизистых оболочек занимают активную позицию в системе гуморально-клеточного гомеостаза. Это справедливо в том числе и для буккальных эпителиоцитов – одной из самых доступных для анализа категорий клеток [7].

Колонизационная резистентность является одной из важнейших функций нормальной микрофлоры полости рта и препятствует заселению и размножению несвойственных биотопу патогенной и условно-патогенной микрофлоры. Известно, что нормальную микрофлору ротовой полости представляет особая разновидность

стрептококков – «оральные стрептококки», поэтому присутствие «оральных стрептококков» в полости рта следует расценивать как признак благополучия [2,3,4,6].

В клинической медицине определены уровни естественной колонизации буккального эпителия полости рта используются для раннего выявления патологических сдвигов в организме. Этот метод исследования является неинвазивным высокоинформативным тестом, отражающим общее состояние организма человека, позволяющим судить об активности прогноза различных заболеваний. Колонизация буккального эпителия отражает