

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті



Кафедра: Терапиялық стоматология

Презентация

Тақырыбы: Глоссалгия

Тексерген: Уразбаева Б.М

Орындаған: Балқан А.С

Факультет: Стоматология

Курс: V

Тобы: 12-001-01 топ

Алматы 2017

ГЛОССАЛГИЯ. СТОМАЛГИЯ. ГЛОССОДИНИЯ.

- **Глоссалгия** (стомалгия) – ауыз кілегей қабығында және тілде дамиды әртүрлі ауру сезімдері мен сезімталдықтың ауытқуларынан тұратын симптомдар кешеніне тән созылмалы ауру. Бұл аурудың көптеген терминдері (глоссалгия, глоссодиния, стомалгия, глоссопироз, вегеталгия, симпаталгия) бар. Осылардың ішінен стоматологияда тұрақтанғандары – «глоссалгия» және «стомалгия».
- **Глоссалгия** (стомалгия) көбіне орта және егде жастағы адамдарда кездеседі, ал әйелдер арасында 3-5 есе жиірек орын алады.

- Алғаш рет бұл ауруды 1838 жылы Weisse ғылыми түрде сипаттап жазған. Ауруға байланысты көптеген ғылыми еңбектер жарық көргенімен аурудың этиологиясы мен патогенезі толықтай анықталмаған. Біраз авторлардың (Яворская Е.С., 1972; Дычко Е.Н., 1982; Марулиди Р.Т. және б. 2001) ұйғаруынша, глоссалгия көптеген сыртқы және ішкі ықпалдар әсерінен дамиды.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Олардың ішінде жергілікті ықпалдар:

- Ауыз кілегей қабығының тісжегі әсерінен бұзылған тістер сауыттарының өткір бөліктерімен, сапасыз жасалған протездерімен зақымдануы.
- Әртүрлі емдеу шараларын жүргізген кезде жарақаттануы, окклюзиялық биіктіктің төмендеуі.
- Әртүрлі металдан жасалған пломбылардың және протездердің болуы, әртүрлі аллергиялық реакциялардың орын алуы.
- Жалпы эндогендік ықпалдар қатарына асқорыту ағзаларының, жүрек-қан тамыр, жүйке және эндокриндік жүйе ауруларын, витаминдер жетіспеушілігін (оның B_1 , B_2 , B_{12} витаминдер) жатқызуға болады.

Патогенезі

- Глоссалгияның патогенезінде орталық және шеттік жүйке жүйелері қызметінің ауытқулары, қан тамырлар тонусының өзгеруі, ұсақ тамырларда қан айналымының, ауыз іші тіндерінде зат алмасудың бұзылуы, биологиялық белсенді заттар деңгейінің өзгеруі маңызды орын алады.

- Кейбір науқастарда глоассалгия (стомалгия) белгілері белгілі бір психоэмоциялық күйзелістерден кейін, ағзалардың созылмалы ауруларының өршуі кезінде, сапасыз протездер қойғаннан кейін, тісті аса қиындықпен жұлғаннан кейін біліне бастайды. Ал кейбір науқастарда ауру сезімталдықтың ауытқу белгісімен біртіндеп басталады және оған көп мән беріле қоймайды. Біраз уақыттан кейін парастезиялық белгілер күшейе түседі, сонда ғана науқас дәрігерге көрінуге мәжбүр болады.

Клинкалық көрінісі

- Глоссалгияның ең басты белгілері – дизестезиялық және парестезиялық белгілер (қызу, күйу, ашу, қышу, шаншу, тызылдау, жыбырлау, дуылдау, жансыздану сияқты).
- Науқас өзін мазалайтын сезімдерді жоғары температура әсерінен күйу кезіндегі сезіммен, ащы бұрыш пайдаланғандағы дуылдау, күрт-құмырсқа өрмелегенде дененің түршігуі сияқты белгілермен салыстырады.
- Осы сезімдер тілдің алдыңғы $\frac{2}{3}$ бөлігінің кілегей қабығында кейде тілді тұтас ала орналасады.
- Сонымен қатар науқастарды тіліндегі ыңғайсыздық, ауырлық, ісіну сезімдері, жаншып және сырқырап ауыру белгілері де мазалауы мүмкін.



- Кейде тілде күрделі сезімдер ауытқулары да орын алады. Олар – тілде «құрт жыбырлап жүрген» сияқты, «шаштар өсіп шыққан» сияқты сезімдер.
- Сирегірек жағдайда жоғарыда келтірілген сезімдер таңдайдың, еріндердің, ұрттардың кілегей қабығында, қызыл иектерде, кейде бет аймағы терісінде де орналасуы мүмкін. Бұлар негізінде «стомалгия» белгілері болып саналады.

- Парестезиялық белгілердің екіншілігі әртүрлі болып келеді, өте әлсіз сезімдер мен қатар аса күшті сезімдер, ауыз ішінің құрғауы, жиі шөлдеу, дәм сезудің бұзылуы, қорқыныш сияқты сезімдермен қатар мазалайды.
- Дизестезиялық және парестезиялық белгілер дуылдатқан сезіммен таңертеңнен басталып, күні бойы күшейіп және күрделініп, өзінің даму шыңына кешке немесе түнге қарай жетеді, бірақ ас қабылдаған кезде басылып отырады.

- Глоссалгия (стомалгия) кезінде тіл және ауыз ішінің басқа аймағындағы кілегей қабықта көзге көрінер өзгерістер байқалмайды.
- Кейде аздаған домбығу белгілері, тілдің өңезденуі, жеке бүртіктердің ұлғаюы, тіл асты көк тамырларының кеңеюі сияқты өзгерістер анықталуы мүмкін.



- Осыларды негізге ала отырып, авторлар парестезиялық белгілер мен ауру сезімінің қалыптасуы тілді және ауыз кілегей қабығын нервтендіретін нерв бағаналарының сезімтал талшықтарының шамадан тыс қозғыштығымен байланысты деген қорытындыға келген.
- Тіндердің беткейлік сезімталдығы көбінесе жоғарылап, ал кейде төмендеуі де мүмкін.

- Көптеген науқастар оңай ашуланшақ келеді, бойларында қатерлі ауру болу мүмкіндігі жайлы қорқыныш сезім билеген, «түймедей белгілерді түйедей етіп» көрсетуге дайын тұрады (астенодепрессиялы және астеноипохондриялы синдромдар).
- Мұндай науқастар тілдерін айнамен ұзақ көріп, кез келген анатомиялық құрылымдарды (көбінесе бұртіктерді) әртүрлі ісікті немесе жаралы құрылымдар ретінде қабылдайды.
- Емдеу шаралары жүргізілмеген жағдайда сырқат көптеген айларға-жылдарға созылады, ауық-ауық қарқындылығы азайып тұрады, ал кейде өз бетімен басылып кетуі де мүмкін.



Алғашқы парестезиялық белгілердің орналасу аймағына байланысты Е.С.Яворская (1972, 1976) глоссалгияның 6 нұсқасын ажыратады:

- **мандибулярлық** — дизестезиялық және парестезиялық белгілер тілдің алдыңғы $\frac{2}{3}$ бөлігінің кілегей қабығында, төменгі жақ қызыл иегінде, ұрттарда және еріндерде орналасады;
- **максиллярлық** — ыңғайсыз сезімдер жоғарғы жақ қызыл иегінде, қатты таңдайда, көз асты аймағында орналасады;
- **мандибуло-максиллярлық** — парестезиялық сезімдер еріндер, төменгі және жоғарғы жақ қызыл иектерінің алдыңғы бөліктерінде пайда болып, біртіндеп ауыздың артқы бөлігіндегі кілегей қабыққа жайылады;

- **алдыңғы париетальды** – парестезиялық сезімдер маңдай, қабақ, шықшыт жерлерінде пайда болады;
- **глоссофарингеалдық** – ауытқулық сезімдер тілде, жұтқыншақта, көмейде пайда болады;
- **окципитальдық** – сезімдер 1-11 мойын сегменттерінің нервтендіру аймағында орналасқан. Глоссалгияның бұл нұсқаларын кейде жеке нервтерінің невралгиясы деп те ұғынуға болады. Кейінірек парестезиялық белгілер тілге, ауыз кілегей қабығына, бет терісіне таралған уақытта ғана аурудың диагнозының дұрыс еместігіне көз жеткізуге болады.

Парестезиялық белгілердің көбірек орын алған аймағына байланысты Яворская аурудың тағы екі түрін ажыратады:

- 1) мукозды түрі** – парестезиялық сезімдер ауыз кілегей қабығында, тіл түбірінде, жұтқыншықта және өңештің мойын бөлігінде орналасады.
- 2) дерматомукозды түрі** – парестезиялық сезімдер жоғарыда аталған аймақтармен қайтар бет және желке терісінде орналасады.

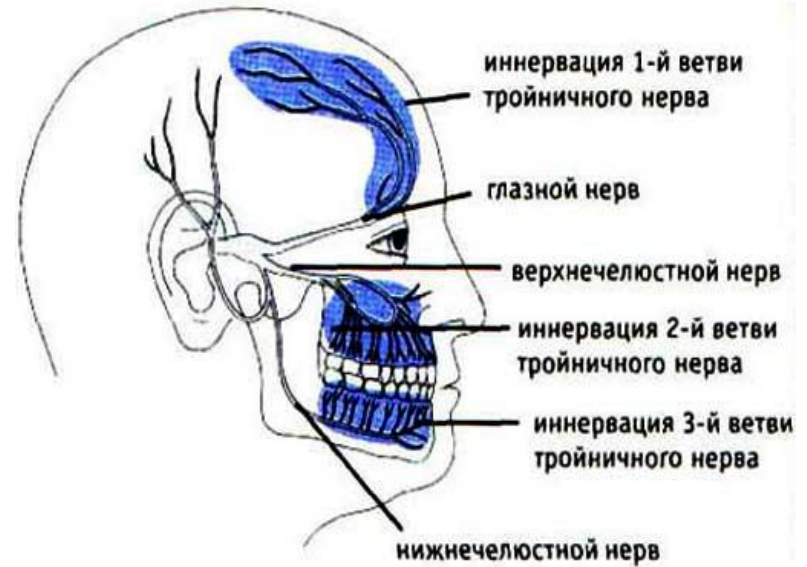
Арудың салыстырмалы диагностикасы:

- Глоссалгияға ұқсас клиникалық белгілер тілді, ауыз кілегей қабығын, жұтқыншақты, көмейді нервтендіретін нервтер невралгиясы және олардың қабынуы кезінде де байқалады.
- Сонымен қатар ауыздағы гальванизм белгілерінен.
- Төмендеген тістем (Костен синдромы) кезіндегі есту нервісінің «chorda tympani» тармақшасының жарақаттануынан.
- Созылмалы ауыз кандидозынан.

- Глоссалгияға тән негізгі және тиімді белгі – барлық ауытқу сезімдердің ас қабылдаған кезде басылуы немесе толық болмауы. Ауытқу сезімдері көбіне қызыл иектерде орналасқан кезде «одонтогендік плексалгия» белгілерінен ажырату керек.

- Үштік және тіл-жұтқыншақ нервтерінің қабынуы кезінде осы нервтер иннервациялайтын аймақта қатты толассыз ауыру және ауырудың біржақтылығы байқалады. Бұл аймақта жоғары сезімталдық немесе тактильдік және температуралық сезімталдықтың төмендеуі анықталады. Дәм сезу қызметі де төмендейді немесе ауытқиды.
- «Шымшу симптомын» («симптом щипка») анықтаған кезде қатты ауру сезімі пайда болады. Нерв тармақтарының шығу нүктесін және таралу аймақтарын сипап байқағанда да ауру сезімі күшейе түседі.

Невралгия тройничного нерва



- Гальваникалык синдром кезінде де ауызда парестезиялык өзгерістер байқалады. Әртүрлі металлдан жасалған конструкциялар арасында пайда болған шағын күшті электр тогы және олардың электрохимиялык коррозияға ұшырауынан пайда болған заттар ыңғайсыз сезімдер (көбінесе таңертең ауызда темір немесе қышқыл дәмі, тұз және ащы дәмдер) туындатады.



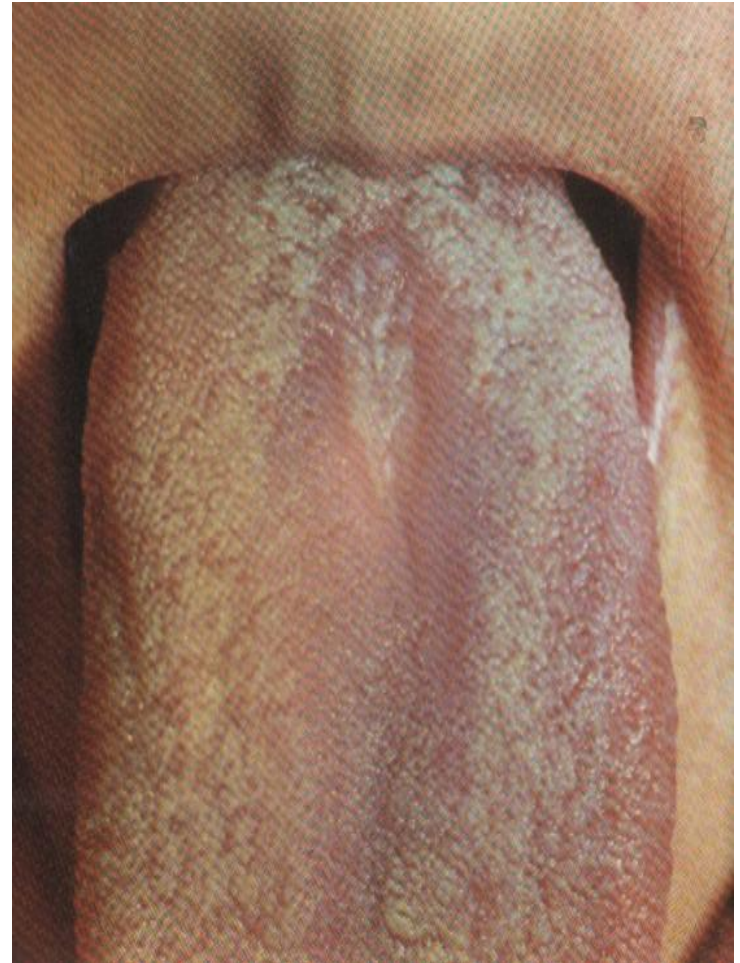
- Костен синдромы кезінде парестезиялық өзгерістермен қатар, тістемнің төмендеуі, құлақта шу пайда болып, нашар есту, шықшыт төменгі жақ буындарының сыртылдауы сияқты белгілер де болуы мүмкін.



Синдром Костена



- Ауыздың созылмалы кандидозы кезінде тілдегі және ауыздың басқа аймағындағы кілегей қабықтағы ысып-күю сезімі ас қабылдағанда күшейе түседі. Микроскопиялық және микробиологиялық зерттеулер Candida текті саңырауқұлақтардың шамадан тыс көбейгенін анықтайды. Саңырауқұлақтарға қарсы жүргізілген емдеу шаралары да оң нәтиже береді.



Емі

- Глоссалгияны емдеу кезінде кешенділік қағидасын (симптоматикалық, этио-патогенездік, жалпылай-күшейтіп емдеу) толық сақтау қажет.
- Емдеу шараларын глоссалгияның дамуына ықпал жасады-ау деген факторларды ескере отырып жүргізген жөн.
- Емдеуге қажетті дәрілерді арнайы маман-дәрігерлердің ұсыныстарын да ескере отырып тағайындау қажет.
- Глоссалгиямен сырқат адамдарда әртүрлі психогендік және неврогендік өзгерістер бар екенін ескере отырып, транквилизаторлар, антидепрессанттар, тыныштандыратын, вегетотропты дәрілер тағайындайды.

Жалпы ем:

- Глоссалгияны (стомалгияны) емдеу үшін орталық жүйке жүйесін тыныштандыратын дәрілерді (шүйгіншөп, сасықшөп, пион тұнбаларын), Сухинин, Павлов, Кватер микстураларын тағайындайды.
- Микстураларды бір ас қасықтан күніне 3 рет, 1-2 айдай қабылдауға болады.
- Витаминдерді: тиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбин қышқылын парентералды, токоферол ацетатын және ретинол ацетатын іштей қабылдау қажеттігін де ұмытпау керек.

Жергілікті ем:

- Глоссалгияны кешенді емдеу құрамына міндетті түрде ауыз ішін сауықтыру шаралары да кіреді.
- Тіс шөгінділерін алып, тісжегі әсерінен бұзылған тістерді пломбылайды, қатты бұзылған және қозғалмалы тістерді жұлып алып тастайды.
- Қажет болса әртүрлі металдан жасалған ортопедиялық конструкцияларды алып тастап, тістем биіктігін қалыпқа келтіріп, тиімді протездер қою жолдарын қарастырады.

- Шеттік жүйке құрылымдарына әсер ету үшін тіл нервісіне блокада жасайды:
- Новокаиннің немесе тримекаиннің 0,5%-1% 2 мл ертіндісін тілдің түбіріне жақын кілегей қабаты астына күніне бір рет оң және сол жағына ауыстырып егеді.
- Сонымен қатар анестетиктерді бастырмалық әдістермен де сіңіруге (тримекаин, аместезин, лидокаин, пиромекаин ертінділері), аэрозоль құрамды дәрілерді (гипозоль, олазоль, пантенол, лидокаин-аэрозоль) кең қолдануға болады. Бірақ олар кілегей қабықты қорғай отырып, қысқа уақытқа созылатын әсер береді.

- Тілдің көк тамырларының варикозды кеңеюі кезінде гепарин жақпасын немесе Е.И.Гончарова (1990) ұсынған қоспаны (димексид – 16 тамшы, жалбыз майы – 2-3 тамшы, гепарин жақпасы – 100,0) пайдалануға болады.
- Гепарин жақпасының ауырусыздандыру, қанның ұю құрылуын тежейтін, ұсақ тамырларда қан айналымын жақсартатын қасиеттері бар.
- Глоссалгия кезінде науқас аузының құрғауына шағымданған жағдайда (егер бұл белгі сілекей бездерінің ауруларына байланысты болмаса), иодты калийдің 3% ертіндісін (күніне бір ас қасықтан 3 рет сүтпен бірге ішеді), пиллокортиннің 1% ертіндісін (3-4 тамшыдан күніне 3 рет қабылдайды) тағайындайды, емдеу курсы 1-2 аптаға созылуы тиіс.

Физиотерапиялық әдістер

- Ультрадыбыспен емдеу.
- Басты және мойынның жағалық белдеуін сылап-сипау.
- Жоғарғы мойын симпатикалық түйіндерін гальванизациялау.
- Флюктуоризациялау.
- Лазер сәулесін қолдану.
- Инелік рефлексотерапия сияқты емдеу шараларын кең қолдануға болады.

- Глоссалгиямен (стомалгиямен) науқас адамдар дәрігер-стоматологтың диспансерлік бақылауында болып, жылына 3-4 рет емдеу курсы алып тұруы керек.
- Дәрігер-стоматолог мен невропатолог қажет кезінде (кемінде жылына бір рет) ақыл-кеңес беріп тұрғаны тиімді болады.

Назарларыңызға рахмет !!!