

Верхневолжский медицинский журнал. 2025; 24(1): 14-16
Upper Volga Medical Journal. 2025; 24(3): 14-16
УДК 616.31+616.313-002-008.843.1-083

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА, ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА, ВЫРАЖЕННОСТИ КСЕРОСТОМИЧЕСКОГО СИМПТОМА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ «ПЫЛАЮЩЕГО РТА»

Ольга Алексеевна Петрова¹, Наталья Викторовна Тиунова²

¹ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия,

²ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», Нижний Новгород, Россия

Аннотация. Стоматологический статус, гигиеническое состояние полости рта и языка, выраженность ксеростомического симптома изучены у 78 женщин в возрасте 42-49 лет (средний возраст $44,6 \pm 1,3$ года) с синдромом «пылающего рта» (Глоссопироз – K14.6.) без тяжелой соматической патологии и санированной полостью рта. Контрольная группа была сформирована из 20 женщин (средний возраст $42,8 \pm 0,9$ лет). Всем пациентам проведено стоматологическое обследование, оценены уровни гигиены рта (по упрощенному индексу гигиены рта OHI-S по Green-Vermillion) и языка (по индексу гигиенического состояния языка по С.Б. Улитовскому), субъективная характеристика ксеростомического симптома (по опроснику «The Summated Xerostomia Inventory»). У пациентов с синдромом «пылающего рта» выявлена выраженная бледность слизистой оболочки рта (82,4% наблюдений), высокий показатель индекса КПУ ($18,7 \pm 3,5$), удовлетворительный уровень гигиены рта (1,5 [1,3; 1,6] балла) и гигиены языка (3 [2; 4] балла), а также ксеростомия легкой степени выраженности (13 [11; 15] баллов).

Ключевые слова: синдром «пылающего рта», глоссопироз, гигиена полости рта, индекс гигиенического состояния языка, ксеростомический симптом

Для цитирования: Петрова О.А., Тиунова Н.В. Особенности стоматологического статуса, гигиенического состояния полости рта и языка, выраженности ксеростомического симптома у пациентов с синдромом «пылающего рта». Верхневолжский медицинский журнал. 2025; 24(3): 14-16

FEATURES OF DENTAL STATUS, ORAL CAVITY AND TONGUE HYGIENE STATUS, SEVERITY OF THE XEROSTOMIC SYMPTOM IN PATIENTS WITH «BURNING MOUTH» SYNDROME

O. A. Petrova¹, N. V. Tiunova²

¹Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia,

²National Research Lobachevsky State University, Nizhny Novgorod, Russia

Abstract. Dental status, oral hygiene and tongue condition, and xerostomia symptom severity were studied in 78 women aged 42-49 years (mean age $44,6 \pm 1,3$ years) with burning mouth syndrome (Glossopyrosis - K14.6.) without severe somatic pathology and sanitized oral cavity. The control group consisted of 20 women (mean age $42,8 \pm 0,9$ years). All patients underwent dental examination, oral hygiene levels (according to the simplified oral hygiene index OHI-S according to Green-Vermillion) and tongue (according to the tongue hygiene index according to S.B. Ulitovsky), and subjective characteristics of the xerostomia symptom (according to the questionnaire «The Summated Xerostomia Inventory») were assessed. Patients with burning mouth syndrome were found to have pronounced pallor of the oral mucosa (82,4% of observations), a high DMF index ($18,7 \pm 3,5$), a satisfactory level of oral hygiene (1,5 [1,3; 1,6] points) and tongue hygiene (3 [2; 4] points), as well as mild xerostomia (13 [11; 15] points).

Key words: burning mouth syndrome, glossopyrosis, oral hygiene, tongue hygienic condition index, xerostomia symptom

For citation: Petrova O.A., Tiunova N.V. Features of dental status, oral cavity and tongue hygiene status, severity of xerostomic symptom in patients with «burning mouth» syndrome. Upper Volga Medical Journal. 2025; 24(3): 14-16

Введение

Синдром «пылающего рта» (СПР – глоссодиния, глоссалгия, синдром жжения полости рта) – хроническое нейростоматологическое заболевание, при котором болевой и (или) парестетический синдром в

области языка сопровождается отсутствием видимых патологических изменений. Глоссодиния является полиэтиологическим заболеванием [1-5].

Общая распространенность данной патологии составляет примерно 5%. Женщины испытывают ха-

рактерные симптомы в 3–7 раз чаще, чем мужчины того же возраста [6]. СПР редко наблюдается у пациентов моложе 30 лет, а его распространенность может увеличиваться с возрастом от 3 до 12 раз. О расовом или этническом превалировании патологии в литературных источниках не сообщается [7, 8].

Это многогранное заболевание требует комплексного подхода к диагностике и лечению, включая мультидисциплинарное взаимодействие стоматологов, терапевтов, неврологов и психиатров [9, 10].

Цель исследования – изучение стоматологического статуса, гигиенического состояния полости рта и языка, выраженности ксеростомического симптома у пациентов с синдромом «пылающего рта».

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 78 пациентов (женщины в возрасте от 42 до 49 лет, средний возраст $44,6 \pm 1,3$ года) с СПР, которые обратились на кафедру пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО «ПИМУ Минздрава России» и стоматологическую клинику «Дентистри», прошли комплексное лечение у врача-невролога и дали согласие на участие в исследовании. Диагноз ставился в соответствии с Международной статистической классификацией болезней Десятого пересмотра (МКБ-10) – Глоссопироз K14.6.

Контрольная группа была сформирована из 20 пациентов женского пола со средним возрастом $42,8 \pm 0,9$ лет. Все участницы контрольной группы не имели тяжелой соматической патологии, а при стоматологическом обследовании была определена санированная полость рта.

Всем пациентам проведено стоматологическое обследование, оценка уровня гигиены рта по упрощенному индексу гигиены рта ОНI-S (по Green-Vermillion), оценка гигиенического состояния языка по индексу гигиенического состояния языка (ИГСЯ) по С.Б. Улитовскому (2008), изучение субъективной характеристики ксеростомического симптома с применением опросника «The Summated Xerostomia Inventory» (XI), разработанного W.M. Thomson и др. в 1999 году [11], на основании которого рассчитывали субъективный индекс ксеростомии XI.

Результаты исследования

У пациентов с СПР выявлены жалобы на жгучую боль и жжение в области кончика языка (82,1% пациентов), а также сочетание жжения в языке и в области десен (5,1% пациентов), в языке и области слизистой оболочки твердого неба (8,9% пациентов), в языке и задней стенке глотки (3,9% пациентов). Симптомы снижались (у 30,1%) или исчезали при приеме пищи (у 69,9% обследованных).

У 37,2% пациентов отмечались парестезии в виде ощущения «горения» или наоборот «замерзания» языка и губ, а также сенестопатические ощущения «как будто язык печет», «посыпан горчицей».

При сборе анамнеза по сопутствующей патологии чаще всего констатировали дорсопатии (67,9%), гипертоническую болезнь (42,3%) и заболевания желудочно-кишечного тракта (26,9% пациентов).

Жжение (дизэстезию), ксеростомический симптом и дисгевзию мы наблюдали у 22% обследован-

ных пациентов, дизэстезия в сочетании с ксеростомическим симптомом – выявлена у 67%, дисгевзия – у 13% обследованных.

При проведении общего осмотра, оценке конфигурации лица, состояния кожных покровов, региональных лимфатических узлов при пальпации и степени открывания рта каких-либо особенностей у пациентов с СПР и в контрольной группе не выявлено. При обследовании слизистой оболочки рта обращали внимание на бледность слизистой оболочки рта у 82,4% пациентов с СПР.

Оценка интенсивности кариеса зубов по индексу КПУ показала значение данного показателя $17,8 \pm 4,4$ в контрольной группе и $18,7 \pm 3,5$ в группе обследованных пациентов.

При анализе уровня гигиены рта по Green-Vermillion у пациентов с СПР отмечается удовлетворительный уровень гигиены рта – 1,5 [1,3; 1,6] балла, у пациентов контрольной группы – хороший уровень гигиены рта по Green-Vermillion ($0,93 \pm 0,23$ балла, $p < 0,0001$).

Для оценки гигиенического состояния языка мы впервые использовали индекс гигиенического состояния языка по С.Б. Улитовскому при данной патологии. Проведенный анализ показал, что у пациентов с СПР отмечается удовлетворительный уровень состояния гигиены языка – 3 [2; 4] балла, у пациентов контрольной группы – хороший уровень состояния гигиены языка – 0,5 [0; 1] балла. Показатели статистически значимо ($p < 0,0001$) отличаются.

Впервые проведенная нами у пациентов с СПР субъективная оценка ксеростомического симптома по опроснику для комплексной оценки ксеростомии «The Summated Xerostomia Inventory» XI позволила подтвердить наличие ксеростомического симптома, а именно, легкую степень выраженности ксеростомии. Статистический анализ подтвердил, что показатели ксеростомии у пациентов с СПР (13 [11; 15] баллов) значительно выше по сравнению с контрольной группой ($p < 0,0001$), в которой ксеростомия не наблюдалась. Это было подтверждено выявлением сухости рта у 67% обследованных при клиническом обследовании.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о наличии у обследованных с СПР выраженной бледности слизистой оболочки рта (82,4% наблюдений), высокого показателя индекса КПУ ($18,7 \pm 3,5$), удовлетворительного уровня гигиены рта (1,5 [1,3; 1,6] балла) и гигиены языка (3 [2; 4] балла по индексу С.Б. Улитовского), а также ксеростомии легкой степени выраженности (13 [11; 15] баллов по опроснику «The Summated Xerostomia Inventory» – XI).

Список источников

1. Юзбашян П.Г., Львов А.Н., Терещенко А.В., Волель Б.А., Сатрудинова Р.Р., Романов Д.В. Болезненные синдромы и инсомния: роль ассоциации с коморбидными психическими расстройствами (на модели глоссалгии). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021; 121(10):13-18. doi: 10.17116/jnevro20211211013

2. Тиунова Н.В., Вдовина Л.В. Вопросы и пути решения терминологии синдрома «пылающего рта» в стоматологии. Dental Forum. 2017; 4: 73. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30504317> (дата обращения: 17.03.2025).
3. Зиновенко О.Г., Пискунов С.В., Таращук О.И., Климкович Т.В., Шардыко В.А. Глоссодиния в стоматологической практике. Стоматология. Эстетика. Инновации. 2023; 7(4): 466-473. doi: 10.34883/PI.2023.7.4.005
4. Жулев Е.Н., Тиунова Н.В., Лукиных Л.М. Коррекция психоэмоционального состояния больных стоматгией. Кубанский научный медицинский вестник. 2015; 3: 55-57.
5. Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Власова Т.Н., Огонян А.В., Хачатурян А.Э., Харина П.А., Эртувханов М.З. Оценка эффективности применения гомеопатического препарата нового поколения при лечении глоссалгии. Проблемы стоматологии. 2018; 2(14): 30-34.
6. Саперкин Н.В., Тиунова Н.В., Сергеева А.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика синдрома «пылающего рта» на региональном уровне. Медицинский альманах. 2017; 49(4): 142-144.
7. Su N.Y., Wang Y.H., Chang Y.C. A nationwide register-based study of the prevalence of burning mouth syndrome in Taiwan from 2004 to 2013. J Dent Sci. 2021; 16(4):1074-1079. doi: 10.1016/j.jds.2021.06.020
8. Kohorst J.J., Bruce A.J., Torgerson R.R., Schenck L.A., Davis M.D.P. The prevalence of burning mouth syndrome: a population-based study. Br J Dermatol. 2015; 172(6): 1654-1656. doi: 10.1111/bjd.13613
9. Екушева Е.В., Ляшев И.Н. Пациент с лицевой болью: трудный диагноз в клинической практике. Российский журнал боли. 2019; 17(S1): 42-43. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=38522137> (дата обращения: 17.03.2025).
10. Пархоменко Е.В., Лунев К.В., Сорокина Е.А. Синдром горящего рта. Трудности диагностического поиска. РМЖ. Медицинское обозрение. 2020; 4(9): 560-565. –URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44291035> (дата обращения: 17.03.2025).
11. Thomson W.M., Chalmers J.M., Spencer A.J., Williams S.M. The Xerostomia Inventory: a multi-item approach to measuring dry mouth. Community Dent Health. 1999; 16(1): 12-17.

Тиунова Наталья Викторовна (контактное лицо) – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой клинической стоматологии Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»; 603022, Нижний Новгород, пр. Гагарина, natali5_@list.ru

*Поступила в редакцию /
The article received 16.06.2025.*

*Принята к публикации /
Was accepted for publication 03.09.2025.*