

Как свидетельствуют данные научных публикаций, на те или иные стоматологические нейрогенные заболевания жалуются от 50 % до 70 % населения разных стран мира[1]. Согласно данным литературы, среди пациентов с парестезиями слизистой оболочки полости рта до 20% - 25% из них страдает глоссалгией[2]. На ряду с этим отмечается увеличение распространенности ксеростомии, которая составляет от 10% до 61% среди лиц, обращающихся за стоматологической помощью. Причины уменьшения слюноотделения разные и они связаны, в первую очередь, со снижением функциональной активности слюнных желез как вследствие разбалансирования их иннервации вегетативной нервной системой, так и в результате дистрофического перерождения и атрофии ацинусов [3]. Считается, что ксеростомия является одним из факторов возникновения глоссалгии, поэтому устранение сухости полости рта может ликвидировать парестезии языка[4]. Известен ряд методов лечения глоссалгии, развившейся на фоне ксеростомии, однако, по наблюдениям отдельных авторов, они не всегда позитивны[5].

В основу исследования поставлена задача разработать способ лечения глоссалгии, развившейся на фоне ксеростомии, путем поиска средств, которые будут иметь выраженное репаративное действие на железистый эпителий, обладать высокими антиоксидантными свойствами, что даст возможность значительно повысить степень эффективности лечения таких больных.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 17 пациенток в возрасте от 37 до 62 лет, у которых имела место выраженная степень ксеростомии с явлениями глоссалгии. Для определен объема секреции осуществлялась общая сиалометрия по стандартной методике изучение клеточного состава секрета околоушных желез в динамике наблюдения. Для оценки степени болевых ощущений в языке использована цифровую шкалу по ВАШ. В лечебный комплекс ксеростомии входил бужирование протоков околоушных и подчелюстных слюнных желез последовательное чередующееся введение в железы раствора хлоргексидина, масла семян шиповника 2 раза в неделю на протяжении месяца, на большие слюнные железы осуществлялся электрофорез галантамина (10 сеансов через день), назначалась «Но-шпа» первые семь дней от начала лечения.

Результаты исследования. Ведущими симптомами глосса развившейся на фоне ксеростомии были жалобы на сухость полости рта наличие трещин в области углов рта, жгучие, колющие, иногда пульсирующие боли в области боковых поверхностей или кончика языка. При осмотре отмечались сухие с неглубокими трещинами губы, у части больных имел мест ангулярный хейлит. Слизистая оболочка щек и языка были слаб увлажненными, гладкими, блестящими. При первичном исследовании общей секреции выявлено, что за 10 мин. в среднем выделялось  $0,7 \pm 0,2$ мл ротовой жидкости. Клеточный состав секрета околоушных желез характеризовала наличием значительного числа клеток опущенного цилиндрического эпителия немногочисленных бокаловидных клеток, элементов воспалительного ряда. Болевая реакция колебалась от 6 до 10 баллов и в среднем составила  $8,2 \pm 0,3$ . Исследование общей секреции через месяц от начала лечения (ближайшие результаты) выявило ее повышение до  $1,4 \pm 0,3$ мл за 10 мин. При цитологическом исследовании секрета околоушных слюнных желез отмечалось отсутствие клеток воспалительного ряда, бокаловидных клеток. Имело мест наличие немногочисленных клеток цилиндрического и плоского эпителия. Болевые ощущения в языке у 12 больных исчезли, у 5 колебались в предел\*  $3,2 \pm 0,8$  балла.

Таким образом, апробированный нами метод лечения глоссалгии, развившейся на фоне ксеростомии, способствует повышению эффективности лечения, а именно снижению или исчезновению сухости полости рта нормализации клеточного состава секрета слюнных желез, ликвидации парестезий языка.

#### Литература

1. Давыденко А.Б. Частота выявления ксеростомии при анкетировании населения разных возрастных групп/ А.Б. Давыденко, К.К. Борчалинска // Dental forum.-2008.-№3.-С. 60-62.
2. Дычко Е.Н. Оценка характера слюноотделения при глоссалгии / Дычко Е.Н., Ковач И.В., Самойленко А.В. // Український стоматологічний альманах - 2010.-№6.-С 8-10.
3. Денисов А.Б. Слюна и слюнные железы / А.Б. Денисов. - М.:РАМН, 2006г- 372с.
4. Герасимов А.В. Ранние изменения слюнных желез при стрессе / А.В. Герасимов, С.В. Логвинов, В.П. Костюченко // Бюлетень сибирской медицины. - 2010.-№1.-С. 31-35.
5. Новицкая И. К. Патогенетические аспекты нарушения функции слюнных желез, их роль в развитии стоматологической патологии и пути коррекции (экспериментально-клиническое исследование) : дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22 "Стоматология" / Ирина Константиновна Новицкая - Одесса, 2014- ” 310 с.