

Синдром жжения полости рта

Определение

Синдром жжения полости рта (СЖПР) (также известный как глоссодиния, глоссопироз, дизестезия полости рта или стоматодиния) представляет собой боль или неприятные ощущения в различных областях слизистой оболочки ротовой полости хронического характера при отсутствии диагностированных причинных факторов: каких-либо повреждений либо заболеваний.

Эпидемиология

Официальные данные по распространенности в общей популяции варьируют от 1% до 15%, в соответствии с диагностическими критериями. У женщин частота встречаемости выше, чем у мужчин от трех до двадцати раз, как правило выше в менопаузальном либо постменопаузальном периоде. Имеются данные об улучшении в сроке шести-семи лет после начала заболевания у 50-67% пациентов со спонтанной ремиссией в 20% случаев.

Патофизиология

Ранее полагалось, что этиология имеет чисто психологическую основу, однако сейчас появляется все больше доказательств в пользу нейропатической составляющей данного расстройства. По данным нейрофизиологических обследований и функциональной МРТ был отмечен ряд центральных изменений.

Клинические особенности

Локализация, иррадиация: в основном билатеральная, в большинстве случаев с вовлечением передней части языка, однако губы, нёбо и глотка могут быть также поражены.

Характер: жгучие, пощипывающие, покалывающие, ощущения, дискомфорт.

Тяжесть: интенсивность различна.

Продолжительность, периодичность: начало внезапное, с ощущением постоянного жжения и отсутствием пароксизмального компонента.

Влияющие факторы: симптомы могут нарастать при разговоре, употреблении горячей или острой пищи, а также в периоды стресса. Было отмечено, что симптомы могут уменьшаться при употреблении некоторых видов продуктов или напитков, во время сна или отдыха, а также отвлекающих видов деятельности.

Сопутствующие особенности: измененная вкусовая чувствительность, изменения саливации, часто отмечаются высокие показатели психометрических тестов на тревожность и депрессию.



Диагноз ставится на основании тщательного сбора анамнеза и исключения местных (например, кандидоз, герпетическая инфекция, гипосаливация, аллергия, повреждения слизистой оболочки) или системных факторов (например, витаминная недостаточность, диабет, гипотирозидизм, прием лекарственных средств (например, ингибиторы АПФ), аутоиммунные расстройства) в качестве причин данных симптомов.

Методы обследования

Диагностические тесты включают анализ крови (общий, биохимический и иммунологический) и микробиологические анализы (выделение культуры вирусов или грибов).

Лечение

В лечении СЖПЛ в первую очередь применяют фармакологические препараты, используемые при нейропатической боли. Если имеются высокие уровни тревоги и депрессии показана психологическая поддержка.

Литература

Fedele S, Fricchione G, Porter SR, Mignogna MD (2007). Burning mouth syndrome (Stomatodynia). Q J Med;100:527–530

Taiminen T, Kuusalo L, Lehtinen L, et al. Psychiatric (axis 1) and personality (axis11) disorders in patients with burning mouth syndrome or atypical facial pain. Scandinavian Journal of Pain 2011;2:155-60.