



Original Article: CIRCA LO STATO ATTUALE DELLA SINDROME DELLA BOCCA URENTE

Citation

Borisova E.G. Circa lo stato attuale della sindrome della bocca urente. *Italian Science Review*. 2014; 2(11). PP. 252-254.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/february/BorisovaEG.pdf>

Author

Eleanora G. Borisova, Cand. Med. Sci. (MD), Voronezh N.N.Burdenko State Medical Academy, Russia.

Submitted: February 14, 2014; Accepted: February 20, 2014; Published: February 28, 2014

Sindrome della bocca bruciante (SDBB) - è un fenomeno clinico collettiva, che è la principale manifestazione del dolore orofacciale, di solito non accompagnata da lesioni delle mucose della bocca e della lingua [4, 7, 8]. Attualmente, ci sono un gran numero di termini che denotano SDBB. La più frequente: glossalgia, glossodiniya, stomalgiya, sindrome della bocca urente, galvanosis, neuropatia del nervo linguale, ecc. Gli studi dimostrano che l'incidenza di altre malattie glossalgia linguistiche di circa il 27 % [2, 3].

Molti autori sottolineano che, nel contesto dei pazienti odontoiatrici che ricevono i medici ambulatoriali spesso la sindrome di abbandono bruciore diagnosi o glossalgia attribuendo questo sintomo di altre malattie e condizioni dentali.

Va notato che nella letteratura corrente c'è confusione riguardo i termini "glossalgia" e "glossodiniya". Alcuni autori li identificano, mentre altri credono glossalgia sconfitta centrale e glossodiniyu - origine periferica. La maggior parte degli esperti ritengono glossodiniyu monomorphie termine collettivo per riferirsi a parestesie e altre violazioni della sensibilità del tipo segmentale in combinazione con un certo numero di fenomeni bulbare [5].

In conformità a quanto precede, SDBB spesso definito come disturbi neuro- trofici nella patogenesi della quale un ruolo significativo per le violazioni di confine sfera psico - emotiva. Così la malattia in 3 volte più comune nelle donne ed è spesso accompagnata da fobie (la paura del cancro, HIV, sifilide, ecc) [1, 2, 3, 4, 6, 8].

SDBB sviluppa quando il tono del sistema nervoso simpatico, con un totale distonia vegetativa, la menopausa, l'ipertiroidismo, endogena ipovitaminosi B1, B6, B12 (zhelezodifitsitnaya anemia). Inoltre, SDBB osservato con lesioni organiche del sistema nervoso centrale in clinica arahnoentsefalita sequele, cerebrovascolari, neurosifilide, ecc, in occlusione patologica, osteocondrosi cervicale, deformando spondilosi cervicale [1, 3, 4, 6, 7, 8].

Molto spesso SDBB può sviluppare sullo sfondo di disturbi del tratto gastrointestinale, malattie endocrine (diabete) [2, 3, 4, 6]. In alcuni pazienti abbiamo osservato malattie cardiovascolari [1]. Altrettanto importante è la condizione dei denti e parodontale, igiene orale, la presenza di protesi di metalli diversi, a causa di primo morso cronica lesioni, denti taglienti, tartaro, otturazioni impropriamente imposte, corone, ecc [1-8].

Un certo numero di ricercatori nazionali ed esteri notato che provocando momento per il SDBB emergere sono irritanti locali (spigoli vivi dei denti, protesi dentarie difetti, fenomeni di galvanismo in presenza di metalli differenti) [1, 2, 3, 4, 6, 8].

Secondo alcuni ricercatori [4] possono avere un'incidenza ridurre l'altezza della occlusione. Essi riguardano il sistema dentale aspetto SDBB con la patologia, disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare. Ultima spesso portare a lesioni corda del timpano alla testa articolare offset.

Va ricordato come la versione di sviluppo che SDBB galvanosis orale [2, 3, 4]. E 'ormai noto che i processi elettrochimici possono avvenire nella cavità orale in presenza di metallo non solo ma anche protesico ceramica.

Le manifestazioni cliniche: i pazienti con SDBB di solito si lamentano della presenza di parestesie - disturbi della sensibilità della mucosa orale, che si manifesta sotto forma di bruciore, formicolio, intorpidimento ("linguaggio cosparsi di pepe", "lingua bruciata", ecc.) Il dolore spesso versato, senza precisa localizzazione. Più del 30 % dei pazienti lamentano secchezza delle fauci (xerostomia), in relazione alla quale violata e pazienti di sonno, quindi di notte hanno bocca bagnata con acqua.

Sentirsi preoccupati gonfiore, pesantezza lingua - Conversazione con parsimonia i pazienti da inutili i suoi movimenti della lingua (sintomo "schazheniya" lingua - si osserva nel 20% dei casi). In genere, durante un pasto in pazienti con dolore scomparirà [1, 2, 3, 6, 7, 8]. Secondo i nostri studi, la masterizzazione frequenza localizzazione in lingua: 48,2 % - sulla punta della lingua, il 18,7 % - sul retro, 33,1 % - sui lati della lingua. Nel 45,3 % dei pazienti con bruciore prima apparizione in lingua diffuse gradualmente alle guance, gengive, palato, labbra. I pazienti possono fallire gusto. Poi ci sono lamentele di un sapore metallico, sapore amaro in bocca, la sensibilità del

gusto. A volte le stazioni di masterizzazione osservata lieve iperemia, edema, la friabilità della mucosa o il suo pallore, alcuni atrofia. Pazienti Saliva SDBB scarsa,, colore lattiginoso filante e spumoso.

Insieme a manifestazioni locali di questo gruppo di pazienti è caratterizzata da maggiore irritabilità e stanchezza, mal di testa persistente, insonnia, pianto, reazioni allergiche, ecc SDBB inibisce pazienti psiche, causa depressione, ridurre la capacità di lavoro [1, 2, 6, 7].

Alcuni degli autori stranieri [6, 7, 8] sostengono che quando si tratta di disestesia e parestesie, bruciore compare al mattino, aumentando durante il giorno e raggiunge un massimo in serata, indebolisce o scompare del tutto quando si mangia. C'è un ritmo circadiano chiaro, ha ripetuto per mesi con riacutizzazioni periodiche. Questa condizione appare a volte dopo l'infortunio affettiva, morte o malattia di una persona cara con il cancro, con difficoltà personali o professionali.

Secondo alcuni ricercatori, i cambiamenti oggettivi nella lingua in questi pazienti è di solito assente o espresso in piccola parte, può essere rilevato placca, edema, desquamazione dell'epitelio linguale [2, 3, 5].

Il nostro studio supporta la visione di alcuni studiosi declino indice di idrogeno (pH) della saliva quando SDBB [3, 4].

Questionario appositamente progettato per i pazienti con SDBB, che riflettono la natura, i parametri temporali e spaziali di bruciore, sintomi associati (disturbi del sonno, ansia, sospettosità, pianto, cancerophobia ecc), ci ha dato l'opportunità di distinguere dal dolore parestesia, scoprire la loro durata, disponibilità di esperienze semplici o complessi. Per valutare il dolore e oggettivazione dei risultati nei pazienti valutati quotidiano dolore di intensità VAS - scala analogica visiva del dolore [2], dove 0 - nessun dolore e 10 - dolore insopportabile.

La nostra ricerca ha mostrato al SDBB con violazione sensoriale sheniyami marcati cambiamenti nelle funzioni della saliva (73

% dei casi). Denunce di riduzione della salivazione (sialoschisis), padroni di casa do in bocca e leggera salivazione mentre mangia sono state osservate nel 47,2 % dei casi. Nel 12,8 % dei pazienti ha avuto dissalivatsiya: giorno zione eccesso di salivazione, di notte - secchezza delle fauci.

Violazioni gusto sensibilità sione, principalmente localizzate nei due terzi anteriori della lingua, ci ha segnato 30,4 %. Alla radice del linguaggio ottundimento gusto è estremamente rara.

Se la diagnosi SDBB non provoca molte difficoltà, la mancanza di suono approcci metodologici al trattamento dei praticanti spesso fissati a un punto morto. Purtroppo, attualmente applicato alla terapia farmacologica bocca ardente non è sempre efficace e richiede sia il medico e il paziente, un sacco di pazienza.

I dati provenienti da studi clinici e dei risultati del trattamento dei pazienti ci ha permesso di classificare Roval SDBB nelle sindromi nosologiche distinte.

Così, sindrome della bocca urente - un termine generico con il dolore matic e fenomeni autonomici del linguaggio e terreni limitrofi della mucosa orale.

Va notato che negli ultimi anni hanno sempre sollevato interrogativi circa la sicurezza e l'efficacia di un trattamento medico di sindromi dolorose, in particolare SDBB sui costi dei materiali e cliniche pubbliche trattamenti effettuati. Pertanto, pertinenti di ricerca non-droga, conveniente e accessibile a molti segmenti della popolazione, così come la terapia sistemi sanitari individuale.

Le domande rimangono organizzazioni specializzate aiuti stomatonevrologicheskoy SDBB.

Così, alti livelli di questa malattia, la mancanza di controlli standardizzati, il trattamento e l'algoritmo SDBB cure specialistiche, e, soprattutto, misure di prevenzione crea le premesse per la ricerca, i cui risultati aiuteranno a rispondere ad alcune di queste nominate questioni di pratica quotidiana clinica trascurate.

References:

1. Borisova E.G. 1993. Diagnosis and treatment in a specialized glossalgia neyrostomatologicheskogo cabinet. Voronezh. 121 p.
2. Borisova E.G. 2011. Diagnosis and treatment of pain syndromes of the face and mouth in an outpatient setting. Moscow, Voronezh, Voronezh State University Publishing and printing center. 128 p.
3. Kazarina L.N., L.M. Vdovina, Volozhin A.I. 2008. Glossalgia : etiology, pathogenesis, clinical features, treatment. Nizhny Novgorod. 124 p.
4. M.N. Puzin and others (Ed.). 1998. New on stomalgii (reportedly domestic and foreign literature). Problems neurostomatology and dentistry. 1. pp. 47-52.
5. Yavorskaya E.S. 2007. Pain syndromes and paresteticheskie maxillofacial region. K Medkniga. 56 p.
6. Bergdahl J. 1993. Burning mouth syndrome: literature review. J. Oral Pathol. Med. Vol.22, 10. pp. 433-438.
7. López-Jornet P., Camacho-Alonso F., Lucero-Berdugo M. 2008. Quality of life in patients with burning mouth syndrome. J Oral Pathol Med. Aug;37(7):389-94.
8. McDonald J.S. 2007. The burning mouth. J Calif Dent Assoc. Jun;35(6):397-404.