



---

**Original Article: STUDIO DI AZIONE PREVENTIVA SINDROME LASER LED BRUCIORE DELLA LINGUA**

**Citation**

Borisova E.G. Studio di azione preventiva sindrome laser led bruciore della lingua. *Italian Science Review*. 2014; 2(11). PP. 206-208.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/february/Borisova1.pdf>

**Author**

E.G. Borisova, PhD, Associate Professor, Voronezh State Medical Academy n. a. N.N. Burdenko, Russia.

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

Terapisti dentali e ortopedici spesso incontrano i pazienti con denunce di disagio costante nella lingua o nella mucosa orale, notevolmente ridotti o eliminati dolore mentre mangiare e dormire. [1,2,5,6] I pazienti preoccupati per il disagio varie fobie. Molti pazienti vedono costantemente la lingua nello specchio, con un conseguente cancerophobia.

Il polimorfismo delle manifestazioni cliniche ha causato nomi glossalgia diversi in letteratura: stomalgiya, glossodiniya, glossopirrozo, vegeto-linguaggio, sindrome della bocca bruciante [1,2,5,].

Nel complesso trattamento delle malattie attualmente applicare diversi gruppi di farmaci psicotropi: Wegetotropona, desensibilizzanti e farmaci vasoattivi, vitamine.

Ruolo significativo nel trattamento riservato ai glossalgia fisioterapia: elettroforesi con antidolorifici, electroneurostimulation, laser, ecc [1,2,3,4,7]. Tuttavia, questo volume è un programma completo ed evidenti svantaggi. Questi includono difficoltà nella scelta individuale dei farmaci e la possibilità di effetti collaterali (reazioni allergiche, la tossicodipendenza e la dipendenza), e l'incapacità di alcuni trattamenti fisici

disponibili per i pazienti con malattie comuni.

Negli ultimi anni hanno sempre sollevato interrogativi circa la sicurezza e l'efficacia di un trattamento medico di sindromi dolorose, in particolare, bruciando la sindrome di lingua, sulla popolazione e dei costi delle materie cliniche trattamenti effettuati. Pertanto, pertinenti di ricerca non-droga, conveniente e accessibile a molti segmenti della popolazione. Si deve ammettere che, nonostante alcuni progressi nella diagnosi e nel trattamento di bruciare sindrome di lingua, di sviluppo e programmi di miglioramento per la medicina rigenerativa per questa malattia, la creazione di programmi di prevenzione, rimane ancora un problema. Le misure di prevenzione varia. Ci prevenzione preventiva - prevenzione dei fattori di rischio e la loro azione sul corpo umano; prevenzione primaria - la prevenzione è possibile profili di patologia generale e lo scopo individuale per l'umanità e una particolare persona utilizzando strumenti semplici (alimentazione, attività fisica e motoria, rimedi erboristici), prevenzione secondaria - questa prevenzione delle ricadute di malattie.

Lo scopo del nostro studio è stato quello di esaminare le questioni della riabilitazione

e la ricaduta sindrome di prevenzione che brucia la lingua.

**Materiali e metodi.** Abbiamo osservato 62 pazienti con la sindrome di masterizzazione lingua in età 45-75 anni. L'età media degli intervistati era  $49,3 \pm 5,8$  anni. Durata della malattia varia da 1 a 6 anni. Gli uomini avevano 3 persone (4,84 %), le donne - 59 persone (95,16 %). Le violazioni di salivazione sono stati osservati in 52 soggetti (83,9 %) e una diminuzione più spesso si manifesta la secrezione di saliva. Al 66,1 % (41 persone) dei pazienti ha avuto cambiamenti nella sensibilità gusto: sapori diversi in bocca (gusto parestesia).

Inoltre, tutti i pazienti lamentavano una sensazione di pesantezza, "fatica" del linguaggio, soprattutto in discorso carico elevato. Localizzazione del dolore e disagio era: sulla punta della lingua (terzo anteriore) - 46,8 %, sui lati - 25,8 %, sul retro - 27,4 %. A volte spread parestesia sulle labbra e palato. Dolore Paresteticheskie e non aveva confini chiari e portava intermittente. Secondo la storia, sono scomparsi durante il pasto, mattina disagio spesso assente o lieve, peggio la sera o eccitazione nervosa.

Dopo un ciclo di trattamento che è stato sviluppato da noi (brevetto numero 2.428.224 dal 10.09.2011 (Federazione Russa)) e comprendeva farmaci e la terapia laser, tutti i pazienti sono stati messi su un conto clinica. Secondo le proprie osservazioni a lungo termine, è noto che glossalgia ricaduta avviene in un periodo di 6 mesi a un anno dopo il trattamento.

Per prevenire il ripetersi glossalgia abbiamo offerto a tutti i pazienti sottoposti a un corso profilattico di sola terapia laser, senza l'uso di qualsiasi farmaco, secondo il nostro metodo 5 mesi dopo il trattamento complesso e in posa su un conto clinica.

Naturalmente profilattica di 37 pazienti è stato sottoposto. I pazienti hanno ricevuto sedute di terapia laser sul campo del linguaggio, a seconda delle denunce presentate in precedenza (schiena, superficie laterale, la punta della lingua) e

punti auricolari corrispondenti lingua. Per le sessioni di apparecchi di terapia laser usato "Svetozar". Questo dispositivo è utilizzato per effetti terapeutici stretta modulata partire raggio laser energia di luce rossa con lunghezza d'onda di  $665 \pm 15$  nm, una frequenza di  $80 \text{ Hz} \pm 5$ . La durata di ogni procedura era di 5 minuti. Lo stesso giorno, zone riflesse orecchio trattati (punti corrispondenti di lingua). Tempo di esposizione di 2 minuti. Corso generale - 10 sedute.

**Risultati e discussione.** Abbiamo osservato i pazienti per 15 mesi. Bruciare la lingua, ma di intensità molto più bassa, è apparso in 13 su 37 pazienti (35.1 %), otto mesi dopo la profilassi. In 24 (64,9 %) pazienti abbiamo notato remissione.

Laser a semiconduttore sulla punta dell'emettitore genera una luce rossa con caratteristiche appositamente selezionati, che penetrano nel tessuto vivente e innesca una catena di reazioni biologiche che si traducono in un tessuto cellulare ripetutamente (letteralmente decine di volte) metabolismo più veloce. La sua azione terapeutica e preventiva è composto da una pluralità di effetti biologici durante l', cellulare, tissutale, livello subcellulare sistema ea livello di tutto l'organismo. Attualmente, non c'è dubbio che la base di molte malattie sono disturbi della microcircolazione. Soprattutto espresso il loro ruolo nella patogenesi delle malattie della rete capillare sviluppata, che contengono un linguaggio. Direttamente tramite banda stretta radiazioni laser modulata a bassa energia di luce rossa sul linguaggio e la lingua sulle zone riflesse sul lobo dell'orecchio, stiamo migliorando la microcircolazione del corpo. Come risultato, i locali aumenta il flusso sanguigno drammaticamente, cellule muscolari iniziano a aggiornata rapidamente, arricchita con ossigeno.

Durante intenso metabolismo in corrispondenza della porzione irradiata del corpo lavora tutto il corpo, fornendo i tessuti nutrienti e la rimozione dei prodotti metabolici.

Così come azione preventiva della radiazione laser è stato studiato da noi per la prima volta, il numero di pazienti coinvolti nello studio, non consente statisticamente confermano l'efficacia della prevenzione glossalgia laser, ma allo stesso tempo dà luogo ad un ulteriore approfondimento del problema

Conclusioni. L'azione preventiva della radiazione laser è stato studiato da noi per la prima volta, ma i risultati, la facilità della tecnica, senza effetti collaterali e benefici economici, dare ragione a suggerire che è efficace nel trattamento e nella attività del programma di riabilitazione a glossalgia.

**References:**

1. Borisova E.G. 2007. Influence of dynamic electric (DENS) on the functional state of sensory structures of the oral cavity. *Reflexology*. 2 (20). pp. 47-48
2. Borisova E.G. 2011. Diagnosis and treatment of pain syndromes of the face and

mouth in an outpatient setting. Voronezh Voronezh State University Publisher. 128 p.

3. Borisova E.G. 2012. Non-pharmacological correction of pain when burning mouth syndrome (SZHPR) using phototherapy. *Institute of Dentistry*. 1 (54). pp. 104-105.

4. Skuridin P.I., Puzin M.N., Nikolaenko E.V. 2010. Efficiency of complex treatment of patients with burning mouth syndrome. *Russian Dental Journal*. 2. pp. 31-34.

5. Yakupov R.A., Safiullina G.I. 2004. The laser reflexology. Kazan. 28 p.

6. Ship J.A., Grushka M., Lipton J. A. et al. 1995. Burning mouth syndrome: an update. *J.Am. Dent Assoc.* Vol. 26, 7 pp. 842-853.

7. Svensson P., Bjerring P., Arendt-Nielsen-L. 1993. Sensory and pain thresholds to orofacial argon laser stimulation in patients with chronic burning mouth syndrome. *Clin.J.Pain.* Vol. 9. pp. 207-215.