

Стоматолошки факултет – Скопје  
Клиника за болести на устата

## GLOSSODYNIA – GLOSSOPYROSIS

– наш материјал –

Накова Марија, Златанка Белазелкоска, П.Петров, К. Штрков

*На Клиниката за болести на устата при Стоматолошкиот факултет во Скопје, во периодот од 1981 до 1983 година се опсервирани 73 пациенти со дијагноза Glossodynia, на возраст од 40 до 70 години. Кај сите опсервирани пациенти е извршен детален клинички преглед и направени се дополнителни параклинички испитувања, со цел да се открие причината за нивното настанување, за да може да се ординира адекватна терапија. Направените испитувања ни сугерираат дека императивно во третманот на овој симтом е отстранувањето на сите локални иритирачки фактори, санација на пародонталната болест, исклучување на сите алергиски и бактериски агенси во устата, како и санација на евентуалните општи нарушувања што дејствуваат директно или индиректно, преку фаворизација на локалните фактори.*

Во последните неколку десетлетија Glossodynia-та, печењето, жарењето и болките во пределот на јазикот претставуваат сè почеста појава во стоматолошките ординации. Слузокожата на јазикот, како високо специјализиран тип ткиво, е максимално осетлива како на локалните надрознувања така и на системските промени што настануваат во организмот, особено оние од метаболен и нутритивен карактер. Ваквите отстапувања можат да доведат до објективни клинички нарушувања на релјефот на дорзумот на јазикот, да предизвикаат само субјективни тегоби од типот на жарење, печење и болка, или пак да постои комбинација на објективниот наод со субјективните тегоби. Spens<sup>6</sup>, преку сопствени испитувања, докажал дека 25% од пациентите кои се жалат на болки, печење и жарење во пределот на јазикот имаат и клинички манифестни промени, а во 75% се присутни само субјективни тегоби, без да постои објективен клинички наод. Од испитувањата на Wagner<sup>7</sup> може да се констатира дека 80% од пациентите кои се жалат на болки, печење и жарењето во оралната празнина се од женски пол, а од тоа 75% во фаза на климактериум или менопауза. Glick<sup>4</sup> и Jov Fancsally<sup>4</sup> дошле до слични сознанија. Примарното место во етиологијата на глосодиниите тие им го припишуваат на хормоналните нарушувања. Во прилог на тоа оди и фактот дека со нормализирања на хормонскиот статус овие тегоби се намалуваат или исчезнуваат во 70% од случаите.

Leiber u Olbrich<sup>5</sup>, глосодиниите ги опишуваат како симтом на Diabetes mellitus, Morbus Basedu, инсуфициенција на Gl. Suprarenalis, како и придружен симптом на гастроинтестиналните нарушувања.

Breusted<sup>2</sup>, посебно значење за настанувањето на глосодиниите им придава на алергените што доаѓаат во директен контакт со оралната слузокожа. Тој опсервира 100 пациенти со тотални и парцијални протези и со субјективни тегоби од типот на жарење, печење и болки. Сите пациенти биле подложени на кожни алерголошки тестирања на составните делови на акрилатот. Резултатите покажале дека кај 26% од случаите алерголошките тестирања биле позитивни.

Објавените литературни податоци даваат широка плејада на индивидуални локални етиолошки фактори кои учествуваат во настанувањето на глосодиниите. Сакајќи да добиеме сопствени поцелосни сознанија за етиолошките фактори што учествуваат во настанувањето на ова заболување кај нашата популација, а со тоа да извршиме и правилно насочување на терапевскиот третман, си поставивме за цел да извршиме анализа на локалниот клинички наод и општите нарушувања на наш материјал.

#### Материјал и метод на работа

На Клиниката за болести на устата при Стоматолошкиот факултет во Скопје, во периодот 1981/1982/1983 година, опсервирани се 73 пациенти со дијагноза Glossodynia-Glossopyrosis.

Кај сите пациенти е извршен детален клинички преглед и направени се дополнителни параклинички испитувања: крвна слика со периферен размаз, седиментација на еритроцитите, серумско железо, гликемија, брис за бактериолошка анализа и, по потреба, алерголошки тестирања и консултација со невропсихијатар.

#### Резултати и дискусија

На табелата број 1 е прикажана застапеноста на глосодиниите кај опсервираниите пациенти, дистрибуирани по пол и возраст.

Од табелата се гледа дека застапеноста на глосодиниите е многу повисока кај женскиот пол (80,8%), во споредба со машкиот (19,2%). Овие наши податоци се доста блиски и скоро идентични со податоците на Wagner, според кој процентот на застапеноста на ова заболување кај женскиот пол достигнува и до 80%. Дистрибуцијата на опсервираниите пациенти по возраст покажа дека највисока е процентуалната застапеност кај женскиот пол на возраст од 50 до 60 години

ТАБЕЛА 1

Возраст	Ж Е Н И		М А Ж И	
	n	%	n	%
40-50	15	20,5	2	3,5
50-60	39	53,4	5	6,1
60-70	5	6,9	7	9,6
вкупно	59	80,8	14	19,2

(53,4%), потоа од 40 до 50 год. (20,5%) и од 60 до 70 години (6,9%), додека кај мажите поголем е процентот кај возрастната групација од 60 до 70 години (9,6%), па од 50 до 60 (6,1%) и од 40 до 50 (3,5%).

На табелата број 2 се прикажани добиените резултати од направениот клинички орален преглед.

Од табелата се гледа дека највисока е процентуалната застапеност на прогресивната пародонтопатија (84%), евидентирано е и присуство на парцијални и тотални протези во 16%, во 13,8% е забележано присуство на Lingua plicata, потоа

ТАБЕЛА 2

орален наод	n	%
parodontopathia progressiva	62	84
тотални протези	11	16
lingua plicata	10	13,8
обложен јазик	5	6,9
macroglossia	3	4,1

ТАБЕЛА 3

ДИЈАГНОЗА	n	%
candidomycosis oris	36	50,7
stomatitis protetica	11	15,4
diabetes mellitus	3	4,1
anemia hipochromica	6	8,2
psychoneurosis	10	7,3

обложен јазик кај 6,9% и макроглосија кај 4,1%. Кај сите пациенти со glossodynia направени се и дополнителни параклинички испитувања од кои се формираа дијагнозите на интеркурентните заболувања прикажани на табела 3.

Од табелата 3 јасно се гледа дека највисока е процентуалната застапеност на кандидомикозите (50,7%), за кои секако дека имаат придонес и општите нарушувања во организмот, но не помалку е битно и дејството на локалните фактори (лошата орална хигиена, забниот камен, јатрогените фактори и др.), кои директно или индиректно доведуваат до промени во локалниот имунобиолошки статус, промени во ацидобазната рамнотежа, нарушен бактериски антагонизам, кој условува патолошко буење на *Candida albicans* и клиничка манифестација на candidomycosis oris. Табелата 3, исто така, го илустрира присуството на Stomatitis protetica со 15,4%, хипохромна анемија со 6,9% Diabetes mellitus со 4,1%. Кај 10 случаи (или 7,3%) од испитуваните пациенти со клиничка дијагноза glossodynia не се забележани никакви локални клинички отстапувања, ниту пак отстапувања во лабораториските испитувања. За овие пациенти е консултиран невропсихијатар кој ја постави дијагнозата Psychoneurosis.

По добивањето на резултатите, кај сите пациенти беше спроведена локална терапија која се состоеше во следново: отстранување на меките наслаги и забниот камен, корекција на лошите протетички и конзервативни надоместувања, екстракција на заостанатите корења и реставрација на кариозните лезии. Кај пациентите со дијагноза Candidomycosis oris беше ординирана и медикаментозна терапија: Nystatin, промивање премачкување со благи антисептици и витаминска терапија. На пациентите со протетички стоматит им беше препорачано да извршат замена на протезите, а во исто време беше ординиран и Nystatin затоа што беше изолирана и *Candida albicans*. Пациентите со хипохромна анемија, Diabetes Mellitus и Psychoneurosis беа прифатени од соодветни лекари специјалисти и им беше ординирана адекватна терапија.

По применетата терапија симптомите исчезнаа кај 78%, а кај 22% не беа забележани никакви подобрувања. Од нив 10,5% беа пациенти со Psychoneurosis, 2,1% со Diabetes Mellitus, 2,4 со Lingua plicata и 7% со протетички алергичен стоматит. Кај пациентите со Psychoneurosis и Diabetes mellitus не постоеше подобрување ниту на примарното заболување, а пациентите со протетички стоматит не пристапија кон замена на протезите, односно кон отстранување на основниот причинител на заболувањето. За нецелосниот терапевски ефект кај Lingua plicata најверојатно се причина морфоструктуралните отстапувања на дорзумот на јазикот.

#### Заклучок

Добиените резултати од извршената анализа на локалниот наод и процената на општата состојба преку дополнителни параклинички испитувања кај опсервираните пациенти со Glossodynia не наведуваат на следниве заклучоци:

1. процентуалната застапеност на Glossopynia-та е повисока кај женскиот (80.8%) во споредба со машкиот пол (19.2%);

2. во настанувањето на гласодиниите учествуваат како општите така и локалните фактори за кои сметаме дека имаат примарно место, па оттука заклучокот дека кај пациентите со Glossodynia задолжително се спроведува локална терапија во смисла на отстранување на сите локални фактори и прекинување на веригата на нивното патолошко дејство и клиничката објективизација на заболувањето.

## GLOSSODYNIA – GLOSSOPYROSIS

### Summary

From 1981–1983 in the clinic of mouth disease and periodontology, Faculty of Dentistry, there were observed 73 patients with GLOSSOPYROSIS. Besides the detailed clinical examination of the patients, paraclinically examination also were done.

The aim of this investigation was to discover the etiological factors and to ordinate adequate therapy. The results of this investigation suggest that the basic in the treatment of the patients with glossopyrosis is to eliminate all local irritating factors, adequate therapy of periodontal and systemic disease.

### Литература

1. Aurer-Koželj J.(1971): Manjak piridoxina, faktor u dijagnostici žarenja jezika. Acta. Stom. Groat. 6,65–70
2. Brensted A.(1977): Atiologije der Prothesenstomatitis aus gerostomatologischer Sicht. DDR 27,475–481
3. Glick D.A.(1976): Relation between idiopathic glossodynija and salivary flow rate and content, Internat J.Oral.Surg. 5,161–165
4. Joob-Fancsally G.(1973): A glossodynija therapeutics. Ambosex szel Fog.Sezam.66, 185–188
5. Leiber B.G., Olbrich F(1966): Die der klinischen syndrome. Verlag., Urban 29,14–18
6. Spens E.V.(1981): Untersuchungen zum Ursachenkomplex des Mundschleimhaut-und Zungenbrennens Stomatologie der DDR 31,329–339
7. Wagner S., J. v. Wagner (1978): Erste Mitteilung über Behandlungsergebnisse des Mundschleimhautbrennens mit einem synthetischen oral applizierbaren Depotoestrogen Dt. Stomat 20, 827–832