

Sāpju, trauksmes un depresijas novērtēšana pacientiem ar dedzinošās mutes sindromu

Viktors Jankovskis¹, Arnolds Bite², Alberts Mhitarjans²,
Guntars Selga¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Mutes medicīnas katedra

² Zobu protezēšanas katedra

III

Ievads. Dedzinošās mutes sindromam (DMS) raksturīgas sāpes mutes gļotādā (dedzināšana vai diskomforts mēlē, lūpās vai visā mutes dobumā) bez tieši nosakāma iemesla. Mutes dobuma gļotāda ir bez patoloģiskām izmaiņām. Populācijā prevalences variē no 0,1–3,9%. Pacientiem ar DMS novēro pazeminātu dzīves kvalitāti, palielinātu depresijas un trauksmes līmeni un personības traucējumus. Lai noteiktu DMS pacientu sāpju vai dedzināšanas intensitāti, izmanto Vizuāli analoģo skalu (VAS), un lai noteiktu pacienta trauksmes un depresijas līmeni, izmanto Slimnīcas trauksmes un depresijas skalu (HADS). Pacientiem ar DMS ir novērota pazemināta siekalu izdalīšanās gan stimulētām, gan nestimulētām siekalām.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Mērķis – noteikt prevalenci mutes dedzināšanai Stomatoloģijas institūta Orālās medicīnas klīnikā. Noteikt, vai DMS pacientiem pastāv korelācija starp pacientu depresijas un trauksmes līmeni, sāpju līmeni un mainītu siekalu izdali stimulētām un nestimulētām siekalām.

Klīnikā 20 pacientēm (visas sievietes) ar DMS tika noteikti VAS rādītāji no rīta, pa dienu un vakarā, kā arī HADS un stimulēto un nestimulēto siekalu izdali. VAS un HADS rādītāji tika noteikti, aizpildot anketu, un siekalu izdalīšanās – izmantojot mēģenes un references datus. Datu apstrādei tika izmantota *IBM SPSS Statistics* programma.

Rezultāti. No 2017. gada augusta līdz 2018. gada janvārim klīniku apmeklēja 384 pacienti, no tiem 70 apmeklētājiem bija dedzināšana vai sāpes mutes dobuma gļotādā bez redzamām izmaiņām. Kopējā prevalences klīnikā bija 18,2%.

20 no 70 pacientiem tika veikti papildu izmeklējumi. Visas pacientes bija sievietes. Pacientu grupā vecuma mediāna bija 62 ± 17 gadi. Jaunākajai pacientei bija 30, vecākajai 88 gadi.

Pacientēm nestimulēto siekalu izdalīšanās vidēji bija $0,3 \pm 0,04$ ml/min. un stimulēto siekalu izdalīšanās – $1,2 \pm 1,0$ ml/min.

Pēc HADS skalas pacientēm trauksmes mediāna bija $8,5 \pm 5$ (ārpus normas) un depresijas mediāna $6,5 \pm 7$.

Sāpju vai dedzināšanas intensitāte pēc VAS mediānas no rīta bija $4 \pm 3,5$, pa dienu – $5 \pm 3,1$, bet vakarā – $4,8 \pm 3,4$.

Datu korelācija tika noteikta, izmantojot Spīrmena rangu korelācijas koeficientu. Pozitīva korelācija bija lielākam pacientu vecumam ar palielinātu sāpju vai dedzināšanas intensitāti (atbilstīgi VAS) no rīta ($r = 0,6$, $p < 0,05$), lielākam vecumam un depresijas līmenim ($r = 0,4$, $p < 0,05$), savukārt negatīva korelācija bija palielinātai nestimulēto siekalu izdali un palielinātai sāpju vai dedzināšanas sajūtai (atbilstīgi VAS) no rīta ($r = -0,5$, $p < 0,05$).

Secinājumi. Klīnikā dedzināšanas simptomiem prevalences ir 18,2%, norādot uz to, ka DMS Latvijas populācijā var būt ļoti liela. Pacientiem, kuri ir sasnieguši lielāku vecumu, novēro palielinātu depresiju un palielinātu sāpju vai dedzināšanas intensitāti no rīta. Pacientiem ar samazinātu nestimulēto siekalu izdali tiek novērota palielināta sāpju vai dedzināšanas intensitāte no rīta. Pastāv korelācija starp palielinātu sāpju intensitāti no rīta un nestimulēto siekalu izdalīšanos, norādot uz to, ka, iespējams, samazinātā siekalu plūsma pacientiem veicina DMS simptomu pastiprinātu izpausmi.