

Проявления соматических заболеваний в полости рта

Слизистая оболочка полости рта весьма часто поражается при многих заболеваниях органов и систем.

Нередко изменения слизистой оболочки полости рта как симптомы общего заболевания определяются раньше, нежели появляется общая симптоматика.

Несмотря на то что проявление общего заболевания в виде изменений слизистой оболочки полости рта нехарактерно для того или иного вида патологии, каждый случай ее поражения должен настораживать врача в плане соматического заболевания.

Изменения слизистой оболочки при эндокринной патологии

Изменения в полости рта возникают при гипофункции, гиперфункции или нарушении функции (дисфункции) желез внутренней секреции. Стоматологическим проявлениям некоторых эндокринных расстройств придают важное диагностическое значение, так как они часто являются манифестирующими, опережающими появление общих клинических симптомов. Следует отметить, что нередко поражения слизистой оболочки рта имеют много сходных черт и при других, неэндокринных заболеваниях.

Сахарный диабет

**Проявления в полости рта
нередко являются первыми
признаками заболевания.**

Ксеростомия. Сухость в полости рта беспокоит больных с самого начала заболевания. Нередко при этом отмечается повышенная жажда. При осмотре слизистая оболочка слабо увлажнена или сухая, блестящая, слегка гиперемирована. Развивающаяся сухость слизистой оболочки при диабете рассматривается как следствие дегидратации. При выявлении ксеростомии следует помнить, что такое состояние может наблюдаться часто и при других заболеваниях и состояниях (болезнь Микулича, сиалоаденит, сиалодохит, синдром Шегрена, нарушение носового дыхания, расстройства нервной системы и др.).

Катаральный стоматит, глоссит. Воспаление слизистой оболочки рта или отдельных ее участков при диабете возникает вследствие инфицирования, легкой ранимости, так как резко снижается барьерная функция слизистой оболочки, развивается дисбактериоз. Этому способствует уменьшение количества слюны. Больные жалуются на боль при еде, особенно при употреблении горячей, твердой пищи. Слизистая оболочка сухая, гиперемизированная, иногда видны следы механического повреждения в виде эрозий, кровоизлияний.

Парестезия слизистой оболочки. Возникает рано, наряду с ксеростомией. Клинические проявления парестезии сходны с таковыми и при других заболеваниях, как, например, нервной системы, желудочно-кишечного тракта и др. При диабете чувство жжения слизистой оболочки обычно сопровождается зудом кожных покровов в области гениталий и других участков тела. К расстройствам нервной системы следует отнести нередко наблюдаемые при диабете неврит, невралгию ветвей тройничного нерва. Отмечено снижение вкусовой чувствительности на сладкое, соленое и, в меньшей степени, на кислое. Нарушения вкусовой чувствительности носят функциональный характер, и после проведенного лечения она нормализуется.

Трофические расстройства. В различных отделах слизистой оболочки рта могут развиваться трофические язвы, характеризующиеся длительным течением, замедленной регенерацией.

Изменения слизистой оболочки полости рта при патологии желудочно-кишечного тракта

Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени часто сопровождаются изменениями в полости рта. Это объясняется морфофункциональным сходством слизистой оболочки рта и пищеварительного тракта.

Изменения языка. При болезнях желудочно-кишечного тракта наиболее изучено их влияние на состояние языка. Вид языка, по мнению многих исследователей, может иметь диагностическое значение и указывать на скрытую патологию желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто обнаруживается обложенность языка. Степень выраженности налета зависит от разных причин. Прежде всего имеет значение морфологическое строение языка. При нормальном состоянии или гипертрофии сосочков языка налет плотный, значительно выражен. При атрофии сосочков, наоборот, налет отсутствует или выражен слабо.

В появлении налета важная роль принадлежит нарушению нормального процесса ороговения и слущивания эпителия вследствие нервно-трофических расстройств. Кроме того, характер принимаемой пищи, ее консистенция, выраженность процессов самоочищения, состав микробной флоры и гигиена полости рта, несомненно, влияют на этот процесс.

Налет (обложенность) обычно обнаруживается при гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, новообразованиях желудка и других заболеваниях. В период обострения язвенной болезни, гастрита, энтероколита он выражен более значительно и покрывает всю спинку языка или преимущественно задние его отделы. Цвет налета серовато-белый, но под действием пигментообразующих бактерий, пищи, лекарственных средств, а также при кровотечениях (при язвенной болезни и др.), он принимает другую окраску (желтый, бурый и др.).

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта значительные изменения наблюдаются в сосочковом аппарате языка. В зависимости от состояния сосочков языка некоторые авторы выделяют гиперпластический глоссит, при котором сосочки хорошо выражены, язык обложен плотным налетом и несколько увеличен в размере за счет отека. Такой язык наблюдается чаще у больных с гастритом при повышенной кислотности. У лиц с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки возникает гипертрофия отдельных грибовидных сосочков языка, которые возвышаются над поверхностью окружающей ткани в виде ярко-красных образований.

Гипопластический глоссит характеризуется атрофией сосочков, отсутствием налета, размеры языка несколько меньше обычных. Атрофия сосочков иногда выражена очень резко, язык имеет вид «лакированного» с яркими пятнами и полосами. Описанные виды изменений языка обнаруживаются при гастритах, язвенной болезни и гастроэнтеритах, заболеваниях желчевыводящих путей. Атрофия сосочков языка вызывает неприятные ощущения, жжение, покалывание, боль при еде. Патогенез этих нарушений объясняется, наряду с трофическими расстройствами, нарушением усвояемости витаминов, разрушением их в кишечнике и снижением синтеза витаминов В1; В2, РР и др.

Десквамация эпителия языка при заболеваниях желудочно-кишечного тракта встречается часто и бывает выражена по-разному. Обычно на спинке языка обнаруживаются яркие пятна различных размеров и формы, которые на фоне налета создают вид поверхностных язв. Подобные изменения возникают вследствие атрофии нитевидных сосочков или усиленной десквамации.

Очаговая десквамация ограниченных участков по средней линии языка в задней его трети имеет вид красных пятен на фоне обложенного языка. Такие изменения напоминают ромбический глоссит, но отличаются от ромбического и десквамативного (географического) языка тем, что появляются в период обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и исчезают в процессе лечения и в период ремиссии.

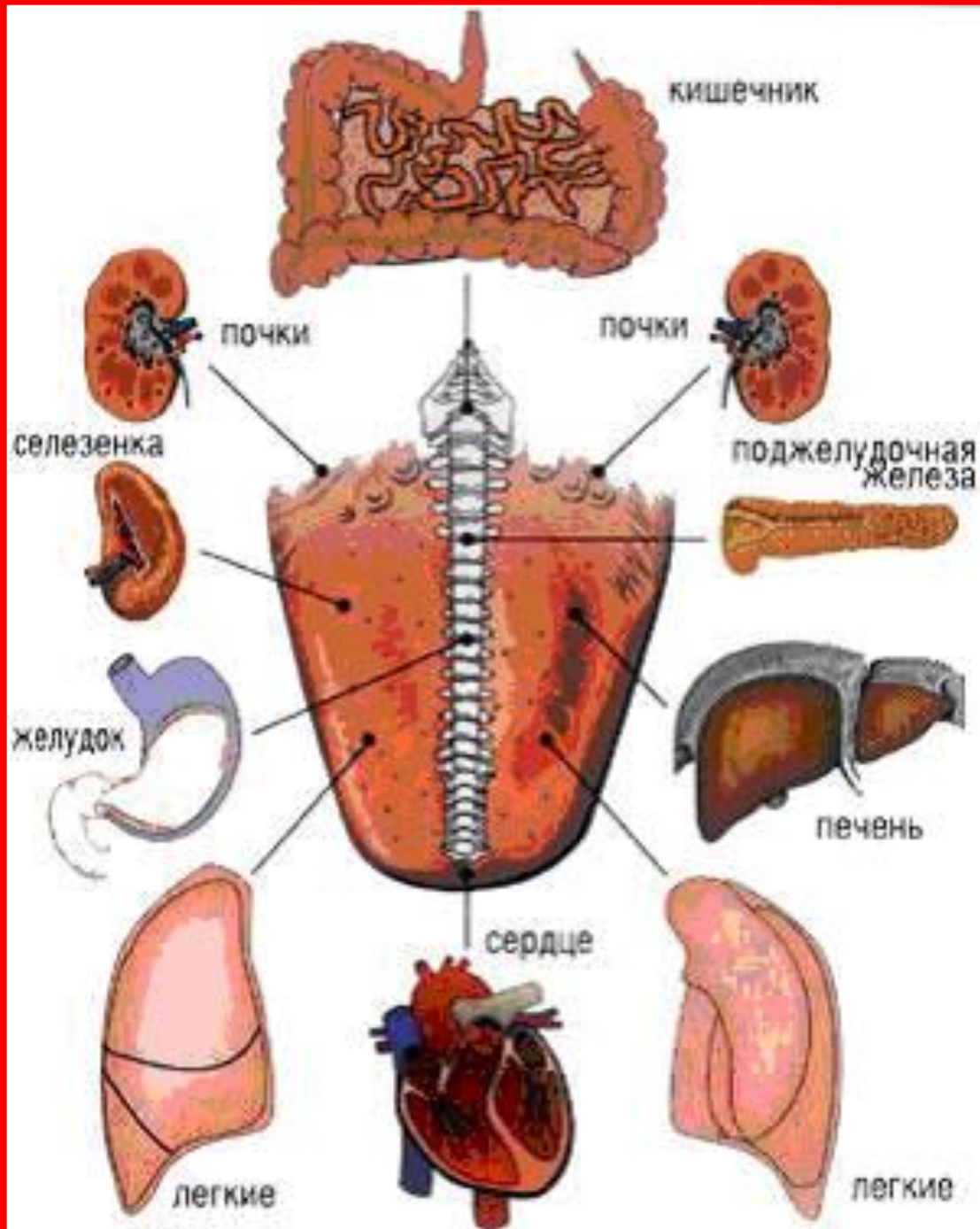
Очаговое слущивание эпителия языка может не сопровождаться неприятными ощущениями. Однако чаще такое состояние вызывает чувство жжения (не только в участках десквамации эпителия) в языке, боли при приеме горячей пищи, курении.

Изменение цвета слизистой оболочки рта также служит частым проявлением заболеваний желудочно-кишечного тракта. Отмечено, что цвет слизистой оболочки рта зависит от вида, давности и тяжести основного заболевания. Катаральный стоматит в виде участков гиперемии ярко-красного цвета или явления цианоза обнаруживаются при язвенной болезни желудка, колите, энтероколите и других заболеваниях. Бледность слизистой оболочки рта отмечена у лиц с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением.

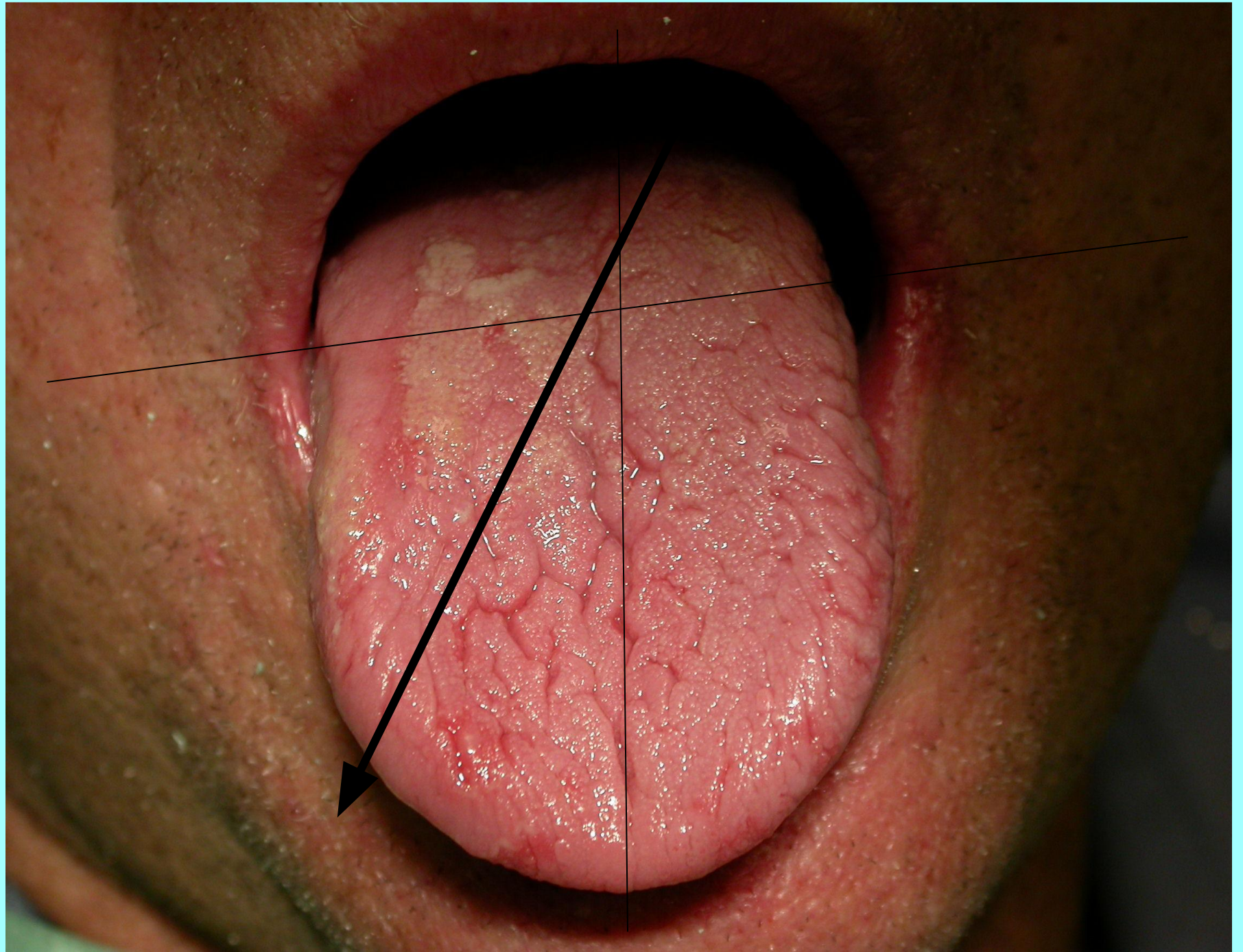
Осмотр языка

Обращают внимание на его величину (микроглоссия, макроглоссия) подвижность (ограниченная, чрезмерная) цвет (гиперемированный, цианотичный, бледный, блестящий и др). Изучают дорсальную поверхность языка и состояние сосочков (атрофия, гипертрофия)

Карта языка



Прежде всего составим карту соответствий. Так, кончик языка "следит" за сердцем и легкими, его средняя часть - за желудком и поджелудочной железой (эти зоны расположены на срединной складке языка), а также печенью и селезенкой. По корню языка можно судить о состоянии кишечника, а по боковым участкам - почек. Срединная складка языка отражает состояние позвоночника.















Осмотр твердого и мягкого неба

Определяют анатомическую целостность, форму (плоское, куполообразное) рельеф слизистой, цвет.







Изменения слизистой оболочки при патологии сердечно- сосудистой системы

При гипертонической болезни, некоторых пороках сердца определяется цианоз слизистой оболочки губ, языка, щек, дна полости рта, нередко сопровождающийся чувством жжения.

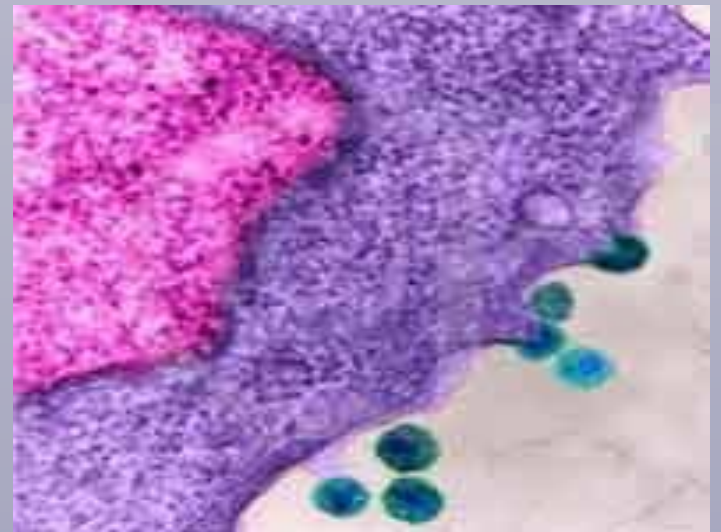
В период острого инфаркта миокарда наряду с цианозом на слизистой оболочке полости рта обнаруживаются трещины, эрозии и даже язвы, иногда кровоизлияния. При мелкоочаговом инфаркте, кроме цианоза, возможны сухость языка, отек.

При недостаточности кровообращения III-IV стадии язвенно-некротическое изменение слизистой оболочки.

Заболевания крови. При лейкозе у 20% больных первым признаком болезни являются язвенно-некротические изменения слизистой оболочки полости рта.

Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта

В 1979 году почти одновременно и независимо друг от друга Монтанье во Франции и Галло в США выделили вирус, вызывающий синдром приобретенного иммунодефицита или СПИД. Этот вирус, проникающий в организм человека, вызывает нарушение иммунной системы путем подавления и уничтожения Т-лимфоцитов, что в конечном итоге приводит к полному разрушению защитных механизмов от инфекции. В результате возникают условия для "вольготной" жизни возбудителей многих инфекционных заболеваний человека и так называемая оппортунистическая инфекция становится патогенной.



Период от инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) до проявления полной клинической картины СПИДа длится в основном от 2-х до 5-ти лет, в редких случаях до 10 лет.

Человек, инфицированный ВИЧ может заразить других людей при половых контактах. Вирус передается в основном через сперму. Вторым путем заражения - через кровь. Содержание вируса в других биологических жидкостях - слюне, слезе, женском молоке - абсолютно не доказано, хотя отдельные сообщения по этому вопросу имеются.

Известно, что слизистая оболочка рта, в силу своей иммунологической особенности, является местом первых, начальных клинических проявлений ВИЧ-инфекции.

Для диагностики поражения слизистой оболочки рта у ВИЧ-инфицированных больных принята рабочая классификация, утвержденная в Лондоне, в сентябре 1992 года. Все поражения разделены на 3 группы:

- 1-ая группа - поражения, четко связанные с ВИЧ-инфекцией. В эту группу включены следующие нозологические формы:
 - о кандидозы (эритематозный, псевдомембранозный, гиперпластический);
 - о волосистая лейкоплакия;
 - о маргинальный гингивит;
 - о язвенно-некротический гингивит;
 - о деструктивный пародонтит;
 - о саркома Капоши;
 - о Нон-Ходжкинская лимфома.

■

■

- болезни слюнных желез;
 - вирусные инфекции;
 - **2-ая группа** - поражения, менее четко связанные с ВИЧ-инфекцией.
 - **3-я группа** - поражения, которые могут быть при бактериальных инфекций, но не связанные с ней .
 - болезни слюнных желез;
 - вирусные инфекции;
 - тромбоцитопеническая пурпура.
- Наибольший интерес вызывают и наиболее часто встречаются поражения, относящиеся к 1-ой группе .

Наибольший интерес вызывают и наиболее часто встречаются поражения, относящиеся к 1-ой группе

Кандидозы

Эритематозный или атрофический, характеризуется гиперемизированными участками слизистой без налета с локализацией чаще на твердом нёбе, спинке языка и слизистой щек. При локализации на языке отмечается атрофия сосочков.



Псевдомембранозный -
наличие беловато-
желтоватых снимающихся
бляшек либо налета.
Локализация - любой отдел
слизистой оболочки



Гиперпластический -
налет плотно соединен
с подлежащей тканью



Встречаются формы, сочетающие атрофический тип вместе с псевдомембранозным



Ангулярный хейлит - гиперемированные поражения, трещины с эрозированием в области углов рта. Наблюдается на ранних и прогрессирующих стадиях болезни, иногда сочетается с ксеростомией



Волосистая лейкоплакия (ВЛ)

Волосистая лейкоплакия (ВЛ) - встречается у 98% инфицированных ВИЧ-инфекцией.

Причину связывают с вирусом Эпштейна-Бара, но окончательно не выяснена. По клиническим проявлениям ВЛ выглядит в виде выступающих над поверхностью складок или выступов белого цвета, которые по форме напоминают волосы.

Излюбленная локализация - боковая и нижне-боковая поверхность языка.

Иногда проявления ВЛ могут быть на губе или дне полости рта.

Характерной особенностью волосистой лейкоплакии является плотное прикрепление к основанию и отсутствие воспалительной реакции, что подтверждено гистологическими исследованиями. В большинстве случаев течение волосистой лейкоплакии бессимптомно.

Волосистая лейкоплакия



Маргинальный гингивит

Гингивит возникает в результате обострения бактериальной инфекции. Выделяют маргинальный гингивит или так называемую краевую гингивальную эритему, которая возникает остро, внезапно. Признаки заболевания могут исчезнуть через 3-4 недели, но затем обострения рецидивируют.



Язвенно-некротический гингивит

Венсана

Язвенно-некротический гингивит характеризуется прогрессированием процесса с изъязвлением и некрозом десневых сосочков и маргинальной десны. Возможны спонтанные кровотечения. Это состояние отмечается у пациентов с высокой иммунной супрессией



Деструктивный пародонтит

Пародонтит характеризуется быстро протекающей деструкцией альвеолярной кости и периодонтальной ткани, сопровождающейся болезненностью и спонтанным десневым кровотечением. Иногда выявляется наличие секвестра. Это состояние связывают с глубокой иммунной супрессией



Рецидивлирующий герпетический стоматит

Вирусная инфекция у ВИЧ-инфицированных больных проявляется в виде вирусных папиллом и рецидивлирующего герпетического стоматита.

Клиника: появляются круглые или овальные мелкие множественные резко-болезненные язвочки.

Локализация - губы, твердое или мягкое нёбо, щеки.

Язвочки могут сливаться и образовывать обширные кровоточащие изъязвления, покрытые желтоватым псевдомембранозным налетом. Частые рецидивы и обширные сливные поражения появляются на поздних

стадиях ВИЧ-инфекции

Редицидиввирующий герпетический стоматит



Рис. 18

Сакрома Капоши

Сакрома Капоши - все случаи были описаны с локализацией на небе.

Клинические проявления характеризуются наличием пятен различной окраски - красные, синеватые, фиолетовые - и различной интенсивности. Позднее пятна темнеют, увеличиваются в размерах, могут изъязвляться. Поражения болезненны.

При локализации на десне необходимо дифференцировать с эпюлисом.

Оральные проявления могут быть первыми признаками Саркомы Капоши. Чаще встречаются у гомосексуалистов

Саркома Капоши



Нон-Ходжкинская лимфома

Нон-Ходжкинская лимфома - поражение, относящееся к новообразованиям, может быть у ВИЧ-инфицированных больных. Локализация - твердое небо и слизистая

оболочка альвеолярного отростка



Стоматологическая помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в полном объеме с соблюдением всех мер безопасности.

Медицинский персонал должен быть осведомлен об этиологии, патогенезе, лечении ВИЧ-инфекции, а также об оральных и системных проявлениях, законах, этических нормах, правовых и психологических проблемах

Благодарю за внимание