

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения и социального развития
Кафедра внутренних болезней
Зав.кафедрой докт.мед.наук, профессор Ганцева Халида Ханафиевна

Изменения полости рта при заболеваниях внутренних органов



Лекция для студентов
Специальность – 060105.65 – Стоматология
Дисциплина – Пропедевтика внутренних
болезней

План лекции

1. Морфофункциональные особенности полости рта
2. Осмотр полости рта
3. Изменения полости рта при заболеваниях внутренних органов:
 - Заболевания сердечно-сосудистой системы
 - При заболеваниях ЖКТ
 - При диффузных болезнях соединительной ткани
 - При гематологических заболеваниях
 - При кандидомикозах

- Ротовая полость выстлана слизистой оболочкой, состоящей из **многослойного плоского неороговевающего эпителия**.
- **Плоский ороговевающий эпителий** встречается лишь в некоторых сосочках языка.
- В толще слизистой расположены малые слюнные железы

В норме слизистая оболочка языка бледно-розового цвета, имеет своеобразный бархатистый вид

Сосочки языка:

- грибовидные
- желобовидные
- Листовидные
- Нитевидные
- Конические



При осмотре полости рта обращают внимание:

- наличие язвочек в углах рта (ангулярный стоматит),
- желтушную окраску слизистой оболочки полости рта, особенно твердого неба и нижней поверхности языка при желтухе любого происхождения;
- бледную окраску слизистой оболочки при анемиях;
- интенсивную красную окраску слизистой оболочки полости рта, свидетельствующую о развитии стоматитов различного генеза;
- высыпания на слизистой оболочке полости рта (энантему);
- геморрагии, язвы, рубцы различного происхождения;
- рыхлые отечные, слегка кровоточащие десны при гиповитаминозе С;
- кариозные зубы.

При осмотре языка:

1. Увеличение размеров языка, его отечность иногда с отпечатками зубов по краям (стоматиты и глосситы, акромегалия, микседема).
2. Значительный налет на языке (обложенный язык) - лихорадка, заболевания желудка, кишечника, печени.
3. Сухость языка может быть обусловлена:
 - значительной потерей жидкости (диарея, неукротимая рвота, полиурия и др.);
 - острыми инфекциями (брюшной тиф, грипп, сепсис и др.)
 - перитонитом.

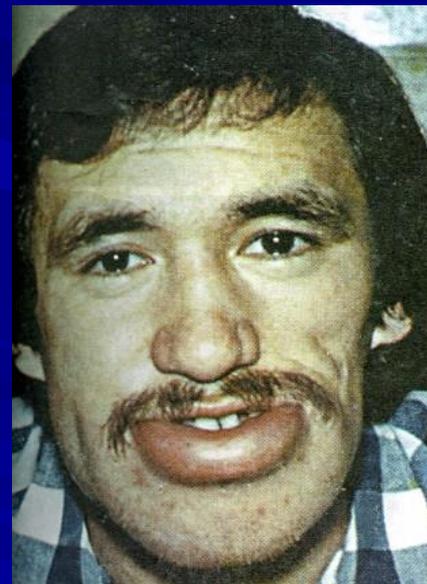
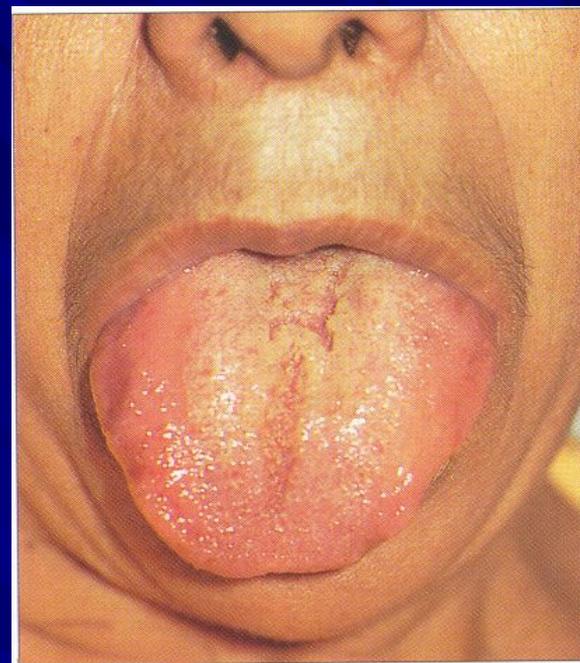
Размер языка

Макроглоссия. У людей с маленьким ртом язык всегда кажется большим. Отпечатки зубов на боковых поверхностях языка бывают и в норме, и при макроглоссии.

У детей :при синдроме Дауна,
гипотиреозе (кретинизм),
лимфангиомах
гемангиомах

У взрослых — при гипотиреозе,
амилоидозе,
опухолях языка

Акромегалии (на фото)



Состояние сосочкового слоя, цвет языка:

если сосочки сохраняются язык становится **ярко-красным** (Henning) (опухоли ЖКТ, болезни печени, энтероколит, болезни сердца);

если же сосочки утолщаются, то получается типичный для скарлатины **малиновый язык**.

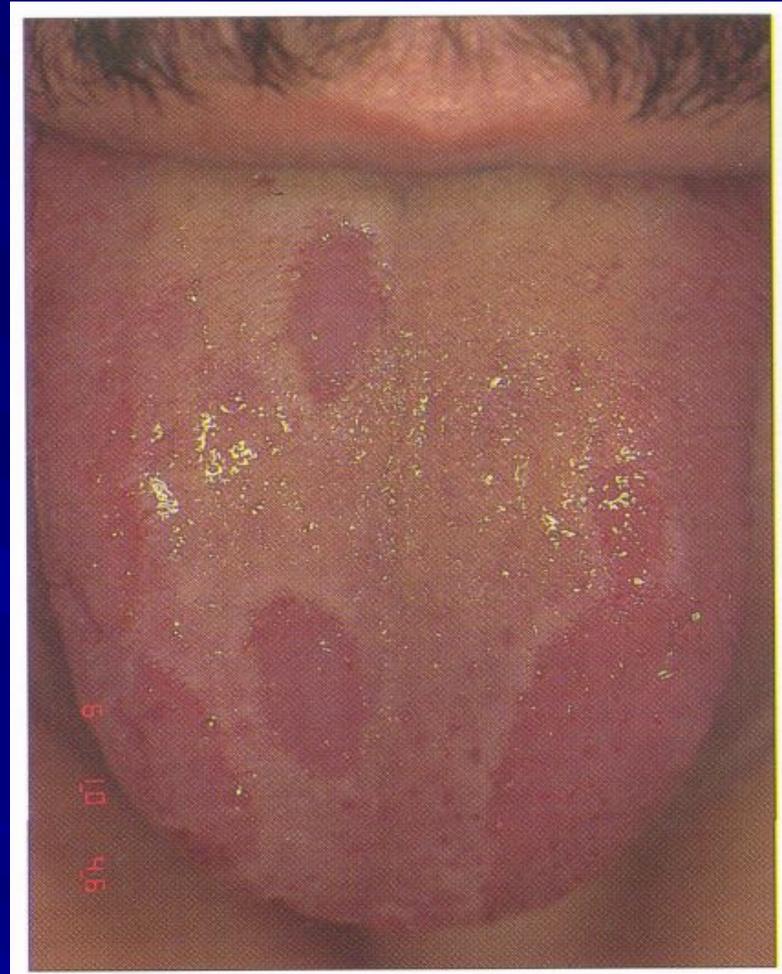
если сосочки становятся неразличимыми (атрофия языка, так называемый **Гунтеровский глоссит**),

при значительном разрастании и ороговении сосочкового слоя на поверхности языка образуются обильные складки, морщины (**волосатый язык**) или даже замысловатый узор (**географический язык**).

Географический язык.

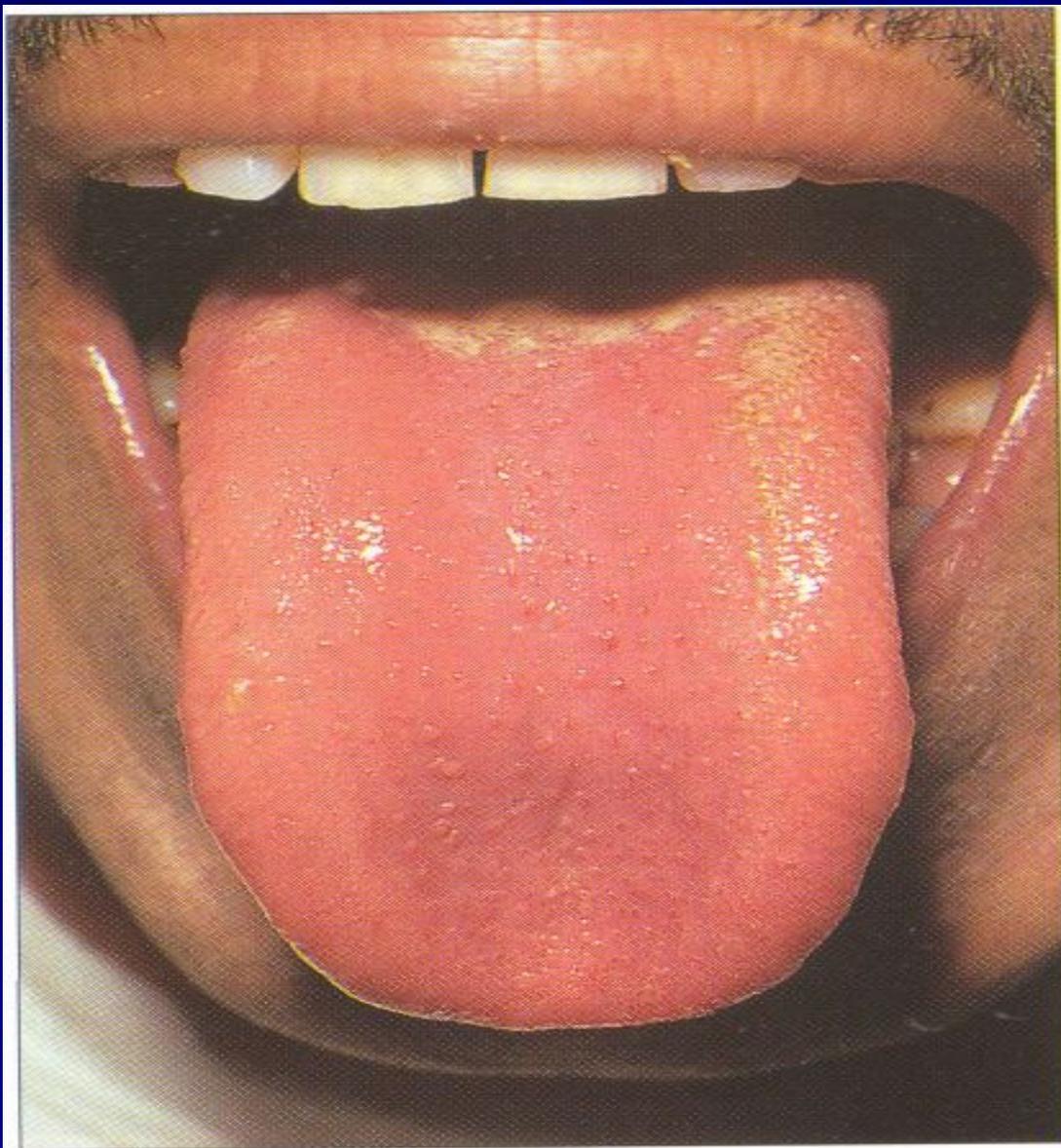
Доброкачественный
мигрирующий
глоссит.

В очагах воспаления
нитевидные сосочки
атрофированы.



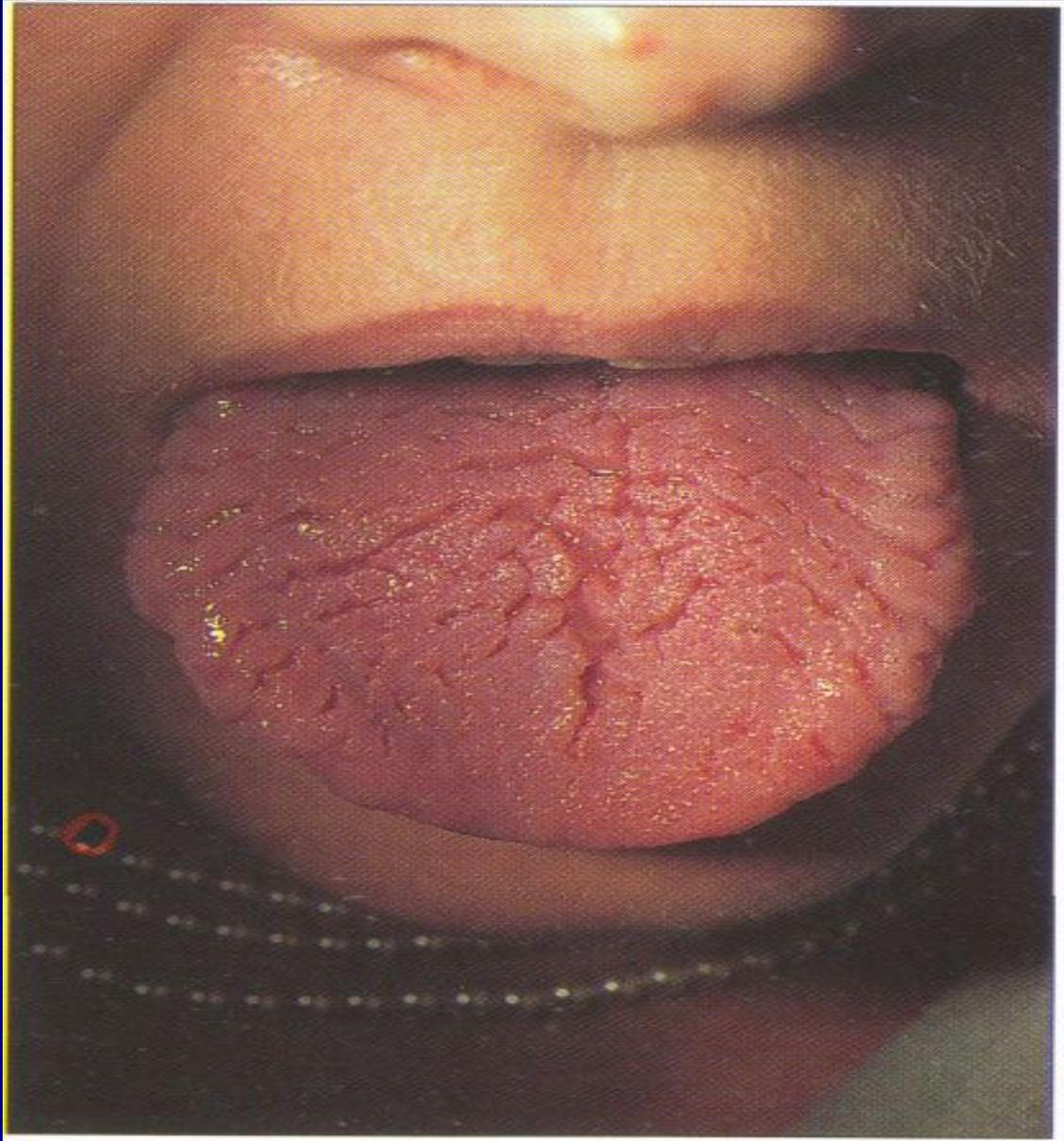
Атрофия сосочков

Умеренная
атрофия
нитевидных
сосочков.

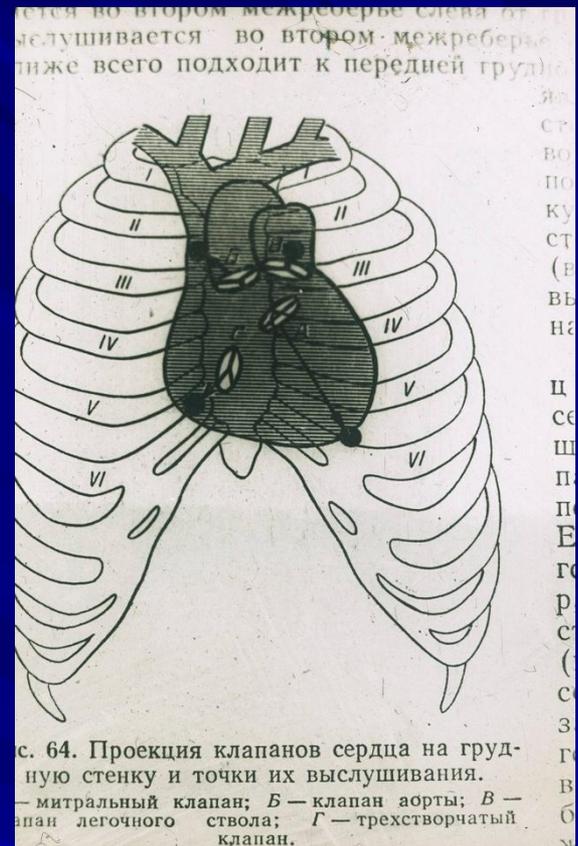


Складчатый язык

Врожденная
складчатость
языка
(это вариант
нормы).

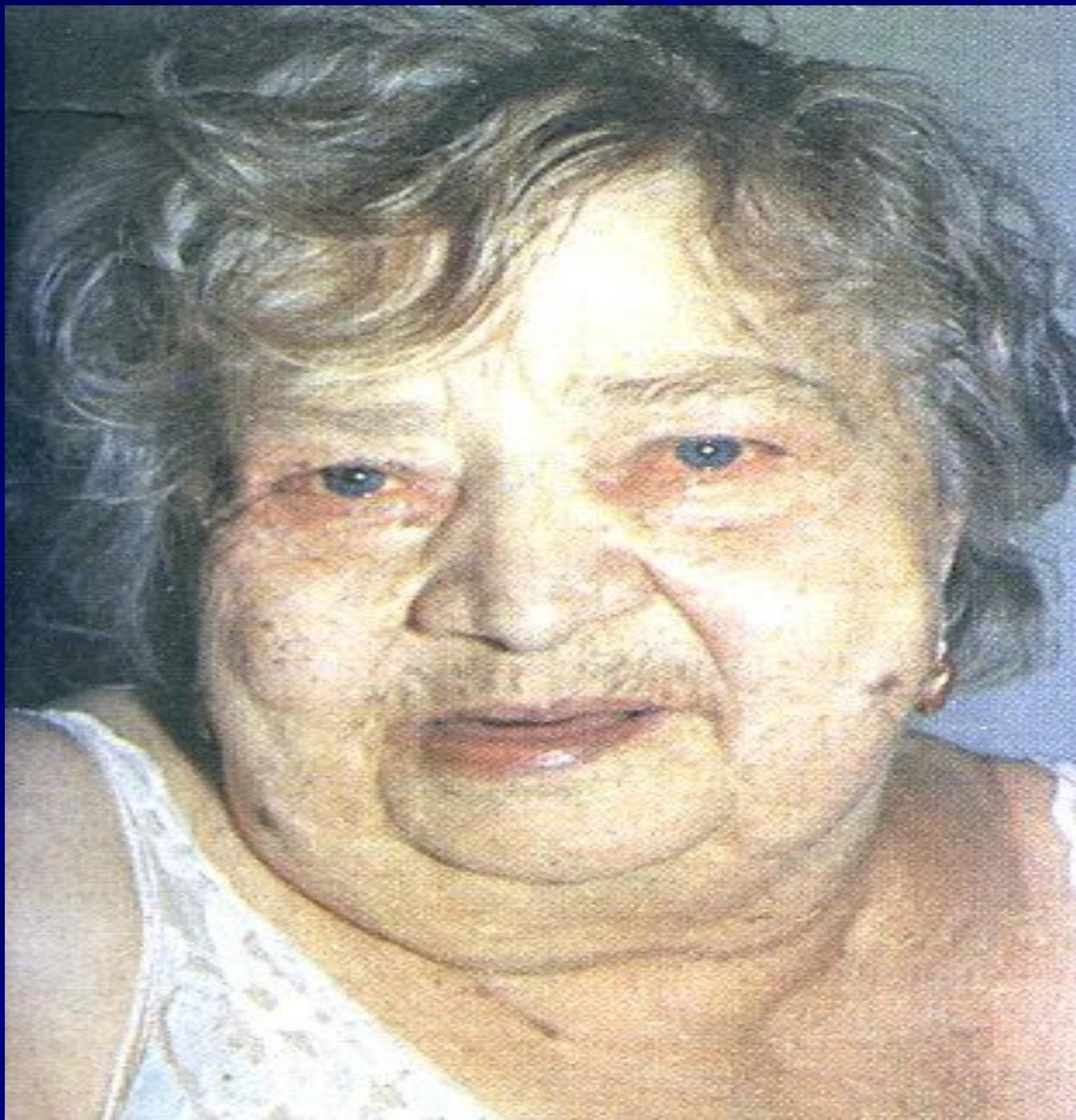


Изменение ротовой полости при заболеваниях сердечнососудистой системы

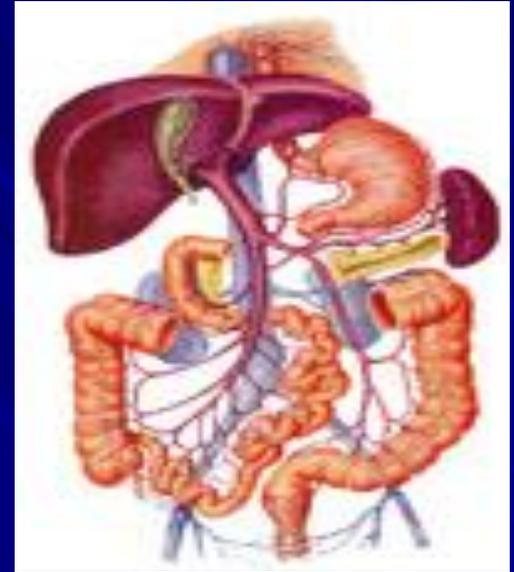


Изменения полости рта при сердечной недостаточности

- У пациентов наблюдается лицо Корвизара (лицо пастозно, акроцианоз, полуоткрытый рот)
- Синюшная окраска кожи и слизистых .
У пациента синюшные губы, кончик языка.
- При прогрессировании ХСН и усилении застойных явлений в печени нарушаются ее функции и структура , что может обусловить присоединение к цианозу желтушного оттенка (уздечки языка и мягкого неба).



**Изменение
ротовой полости
при заболеваниях
органов
желудочно-
кишечного тракта**



- Окраска
- Отечность
- Налет на языке
- Очаговая и диффузная десквамация эпителия языка
- Истончение участков слизистой полости рта
- Воспаление десны

Частым симптомом общей патологии являются глоссалгия и хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

При гастрите, протекающем с секреторной недостаточностью

Жалобы:

- Больные нередко предъявляют жалобы на извращение вкусовых ощущений, в первую очередь на металлический привкус в полости рта, особенно по утрам.
- Субъективные жалобы заключаются в ощущении жжения, болезненности, особенно при приеме раздражающей пищи.

Осмотр:

- В полости рта этих больных слизистая оболочка чаще бледно-розового цвета, нормально увлажнена.
- Слизистая оболочка в области вестибулярной поверхности губ истончена, на красной кайме губ появляются белесоватые сухие чешуйки, поверхностные трещины.

ЯЗЫК

Для этой формы патологии характерным является наличие очагов выраженной атрофии нитевидных сосочков, вплоть до появления малозаметных эрозий, выявляемых лишь при стоматоскопическом исследовании.

Длительность очагов десквамации варьирует от 3-5 дней до 2-3 нед.

Чаще наблюдается фиксированная форма десквамативного глоссита.

Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией

Жалобы:

1. Выраженный болевой синдром.
2. Диспепсический синдром: изжога, отрыжка кислым, тяжесть в эпигастральной области.
3. Вкусовая чувствительность извращена лишь в период диспепсических явлений.

Осмотр:

Слизистая оболочка полости рта обычно розовой окраски. Саливация нормальная или повышенная.

Язык

В области средней и дистальной третей дорсальной поверхности языка нитевидные сосочки чаще гипертрофированы.

В этой же зоне наиболее интенсивно выражен налет беловато-желтого или серовато-желтого цвета. Цвет и консистенция налета могут меняться в зависимости от интенсивности и выраженности диспепсических проявлений.

Десна

Во фронтальном участке десны, отмечается катаральное воспаление.

Маргинальный край десны инфильтрирован, гиперемирован, легко кровоточит при пальпации. Десневые сосочки деформированы. Отмечается скопление мягкого зубного налета.

**При присоединении
вторичной
инфекции**

**эрозивное
десневых сосочков**

+

**повышенная
травматичность
десневого края.**



Изменение ротовой полости при язвенной болезни желудка и 12пк.

Жалобы:

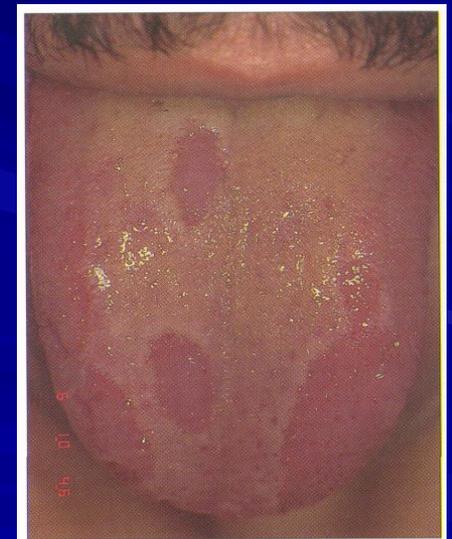
- на жжение и болезненность в языке, ощущение «обожженного» языка, усиливающиеся к вечеру
- боль в языке
- гиперсаливация, нередко с последующей сухостью (при хроническом течении язвенной болезни)

Осмотр ротовой полости:

1. гипертрофией нитевидных сосочков;
2. отечностью языка (увеличен, выражены отпечатки зубов на его боковых поверхностях и в области кончика).
3. появлением афт и язв на слизистой оболочке полости рта.
4. слизистая оболочка десны бледно-розового цвета с цианотичным оттенком, плотная, с незначительными явлениями атрофии.

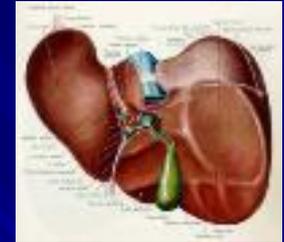
Мигрирующая форма десквамативного глоссита

- Очаги десквамации эпителия на дорсальной поверхности от мелкоточечных до 0,5-1,5 см.
- Локализация очагов меняется (миграция болевых ощущений)
- Очаги спонтанно исчезают (дифференциальный признак при географическом языке)



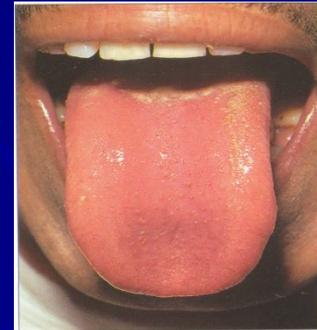
Изменения ротовой полости при гепатитах

- Наружная поверхность губ гиперемирована в начале желтушного периода; бледна, анемично-розового цвета в конце желтушного периода;
- отмечаются сухость губ, слущивание эпителия.
- Внутренняя поверхность губ имеет розовато-кирпичный оттенок в начале заболевания, отмечается бледность в фазе его разрешения.
- ангиоэктазии в области углов рта, герпетические высыпания (Е. М. Тареев, 1957)
- «Лаковые» губы при значительных поражениях печеночной паренхимы описывали Schuermann (1958), Bruhl (1967).



Изменения языка при гепатитах

- ❖ Патологические проявления на языке могут быть в виде катарального глоссита, появления участков десквамации, разрастания отдельных участков эпителия языка, появления борозд на спинке языка, атрофия нитевидных сосочков на поверхности языка.
- ❖ А. Л. Мясников (1949) наблюдал гиперемию, отечность и набухание мягкого неба.
- ❖ Foster (1954) и Schuermann (1958) описали изменения в языке при печеночной недостаточности: язык влажный, темно-красного цвета, «клубничный», атрофичный, гладкий, лишен налета.



Желтушность слизистой ротовой полости (по Вимба, 1929)

Диффузное
окрашивание
слизистой;
мягкого неба в
желтый цвет
(признак при
поражении
печени).



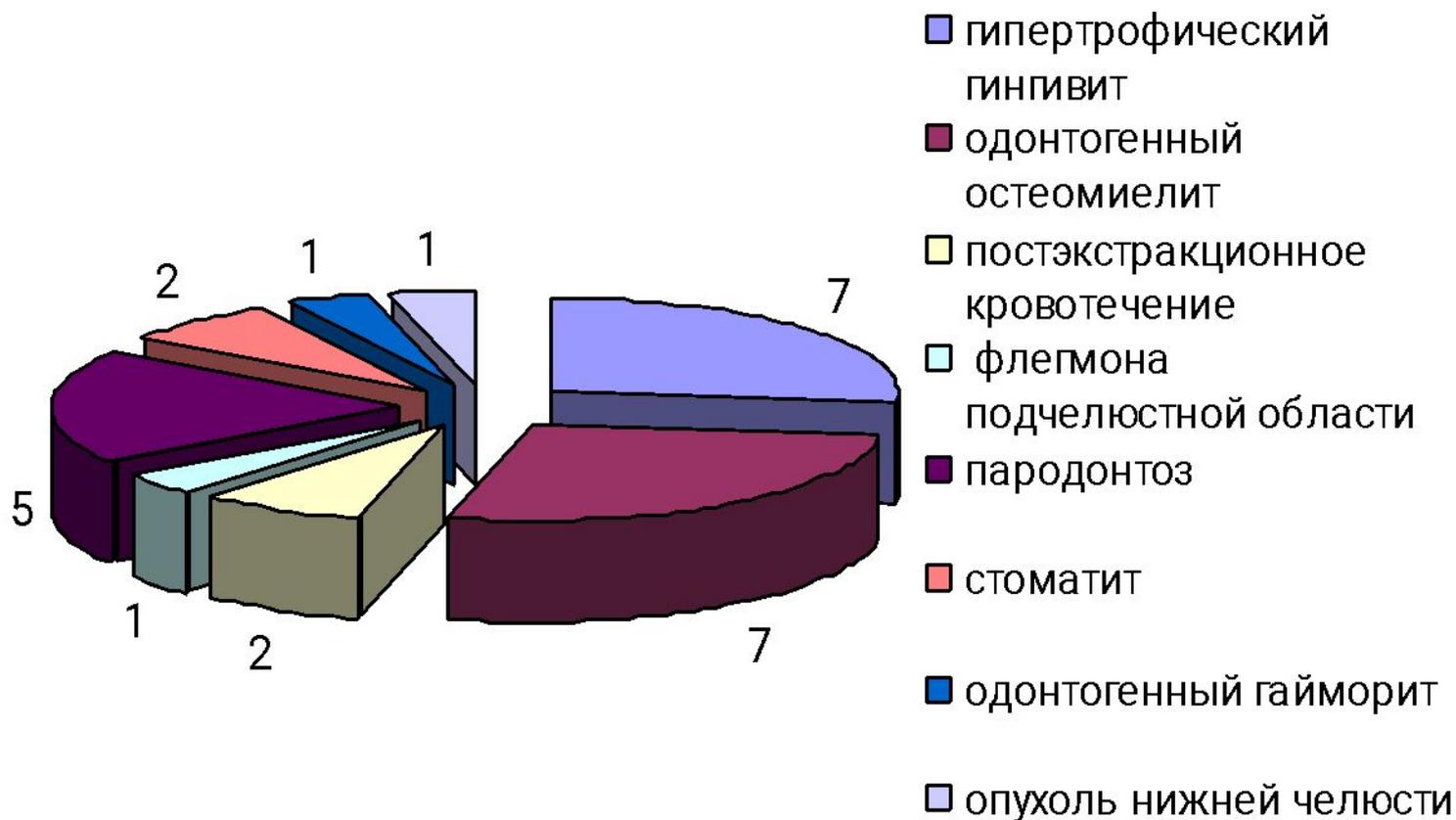
желтушность,
ограниченная и
расположенная по
наружному краю
мягкого неба,
(признак
поражения
желчного пузыря).

Изменения полости рта при заболеваниях крови

- Лейкоз - злокачественное заболевание органов кроветворения, возникающее в результате прогрессирующей клеточной гиперплазии в кроветворных органах, когда процессы клеточного деления (пролиферации) преобладают над процессами созревания (дифференциации).
- В последующем патологические очаги кроветворения образуются в различных органах, в том числе и в слизистой оболочке полости рта.

Диагнозы больных с острыми лейкозами на стоматологическом приеме (исследовано 26 больных)

(Л.А. Луцик, Д.П. Луцик, 1999)



Изменения при остром лейкозе

- **Жалобы** на недомогание, быстрая утомляемость, субфебрильная температура.
- **В анамнезе** данные за кишечные, маточные, носовые кровотечения и др.
- **При осмотре** отмечают бледность кожных покровов, пастозность, легкую ранимость и кровоточивость слизистой оболочки полости рта, кровоизлияния на деснах, щеках (особенно по линии смыкания зубов), небе, языке.

Гематомы и геморрагии могут наблюдаться как на слизистой оболочке, так и на коже.

Кровоточивость десен является первым клиническим признаком острого лейкоза.

Десны при этом становятся рыхлыми, кровоточат, изъязвляются.

Гиперплазия и инфильтрация десен лейкозными клетками (*коронки зубов почти полностью закрываются рыхлым, кровоточащим, местами изъязвленным валом*)

Некротические изменения слизистой

- ✓ Некротический процесс распространяется на соседние участки слизистой оболочки.
- ✓ Язвы обширные с неправильными контурами, покрытые серым некротическим налетом.
- ✓ Реактивные изменения вокруг язвы отсутствуют или выражены слабо.
- ✓ Боль при глотании, разговоре, гиперсаливация

Некротические изменения слизистой



Хронические лейкозы отличаются от острых относительно более благоприятным и длительным течением.



При хронических лейкозах **слизистая оболочка рта поражается реже, чем при острых формах.**

Изменения полости рта при хронических лейкозах.

- Возникающие у ряда больных в период обострения изменения слизистой оболочки полости рта имеют характер геморрагий, язвенно-некротических поражений и опухолевых разрастаний. Геморрагии у таких больных имеют вид мелкоточечной пурпуры, участки некроза редко бывают больше чечевицы.
- В период терминального обострения болезни нередко наблюдаются обширные язвенно-некротические поражения слизистой-оболочки полости рта.

Изменения полости рта при тромбоцитопенической пурпуре.

- Болезнь Верльгофа связана с нарушением созревания мегакариоцитов и слабой способностью их продуцировать тромбоциты.
- Заболевание характеризуется значительным снижением количества тромбоцитов в периферической крови.
- Клинически различают острую и хроническую рецидивирующую формы течения хронической болезни Верльгофа.

- Основным клиническим симптомом заболевания являются **кровοизлияния в кожу, слизистые оболочки, а также кровотечения из носа, десен и др.**
- Постгеморрагическая анемия.
- тромбоцитопения.
- Увеличение времени кровотечения до 10 мин. и более (в норме 3-4 мин)

NB! При тромбоцитопении следует соблюдать осторожность при стоматологических вмешательствах.

Изменение полости рта при эритремии.

- **Эритремия** (полицитемия, болезнь Вакеза) - заболевание кроветворного аппарата, характеризующееся увеличением количества эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови наряду с увеличением всей массы крови.
- Эритремия возникает преимущественно в возрасте 40-60 лет, чаще у мужчин.

Заболевание начинается незаметно для больного.

- Изменяется цвет кожи и слизистых оболочек, которые приобретают темно-вишневую окраску, что обусловлено повышенным содержанием в капиллярах восстановленного гемоглобина.
- Кровоточивость десен.
- Возможны парестезии в области слизистых оболочек полости рта в связи с повышением кровенаполнения сосудов и нейрососудистыми расстройствами.

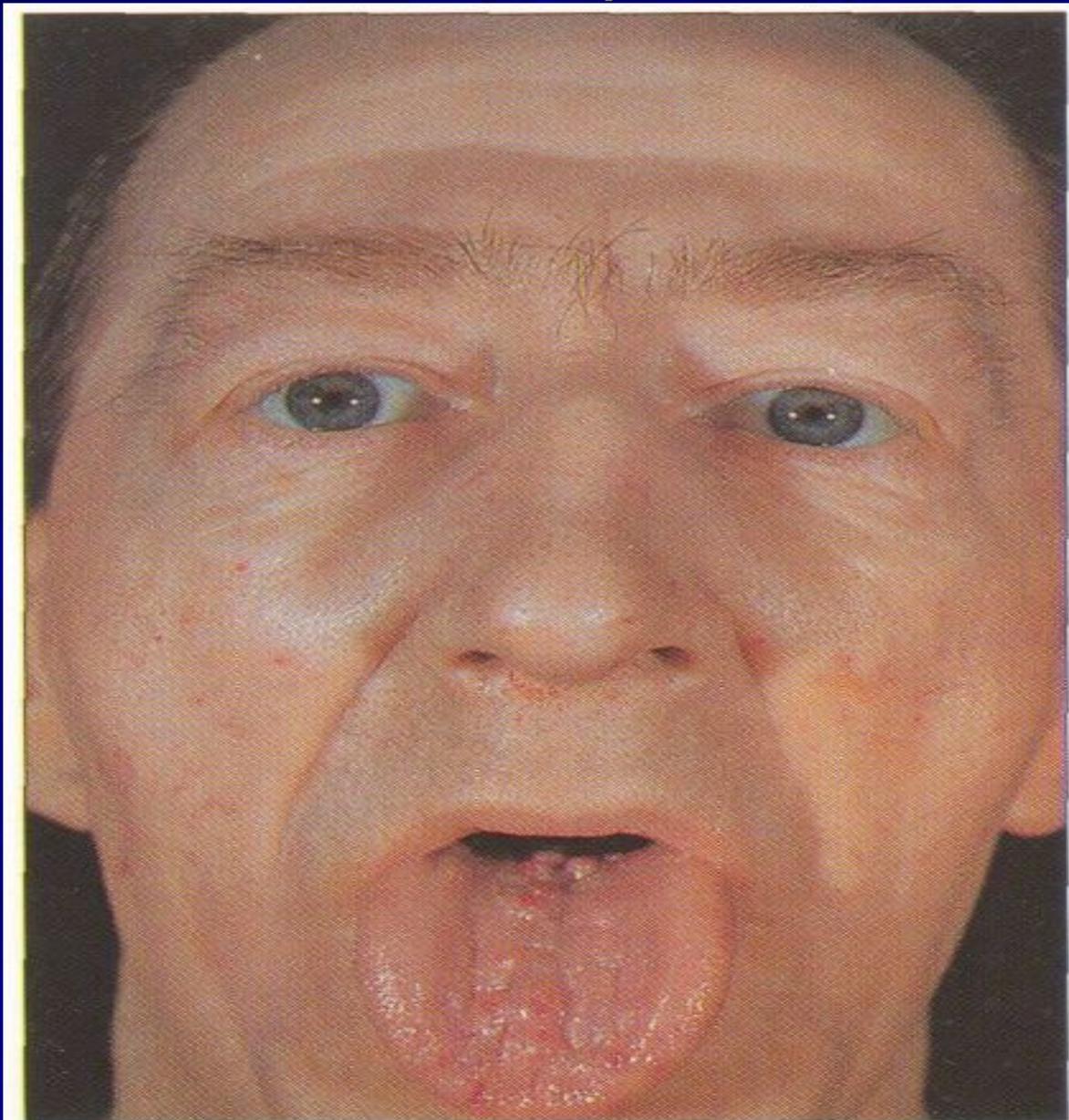
Диагноз ставят на основании резкого увеличения количества эритроцитов. Обычно одновременно повышается уровень гемоглобина и увеличивается вязкость крови.

Синдром Рандю-Ослера (наследственная геморрагическая телеангиоэктазия)

- Отмечается **очаговое истончение сосудистой стенки** вследствие недоразвития субэндотелиального слоя и малого содержания в нем коллагена.
- **Кровоточивость** обуславливается чрезвычайно легкой ранимостью сосудистой стенки в месте ангиоэктазии.
- Синдром является **наследственным** и может встретиться у лиц разных возрастных групп. Телеангиоэктазии обычно выявляются у детей 6-10 лет, с возрастом их число увеличивается.
- Телеангиоэктазии чаще всего **локализуются на губах, крыльях носа, языке, деснах, внутренней поверхности щек, слизистой оболочки полости носа.**

Синдром Рандю-Ослера

- Расширение мелких вен на лице, артериовенозные фистулы языка.
- В фистулах капилляры иногда отсутствуют, и артерии напрямую соединяются с венами.



Изменение полости рта при системных заболеваниях.

Изменения при системной склеродермии.

Системная склеродермия системное заболевание соединительной ткани и мелких сосудов, характеризующееся распространенными фиброзно-склеротическими изменениями кожи, стромы внутренних органов и симптоматикой облитерирующего эндартериита в форме распространенного синдрома Рейно.

- Чувство онемения в области губ, кончика языка.
- При осмотре полости рта обращает на себя сухость слизистой. Сухость конъюнктивы, не возможно плакать «нет слез».
- Поражение кожи лица проявляется «стянутостью» кожи рта.
- Губы тонкие , собраны в нерасправляющиеся складки, постепенно теряется способность открывать рот. (симптом «кисета»).





Изменение полости рта при кандидозе.

Кандидоз- инфекционно-воспалительное заболевание, вызываемое условно-патогенными дрожжеподобными грибами рода *Candida*.

- Известно около 186 видов гриба, из них 20 патогенны для человека и животных.

Факторы риска, предрасполагающие к развитию кандидоза:

- Первичные и вторичные нарушения иммунитета
- Химиотерапия
- Кандидоносительство
- Критические состояния, требующие проведения реанимации и интенсивной терапии

- В детском возрасте кандидозная инфекция слизистой оболочки рта (молочница)- самая частая нозологическая форма кандидоза и поражает до 40-60% новорожденных.
- Характеризуется поражением слизистой ротовой полости в виде глоссита, стоматита, гингивита.

- Процесс начинается с гиперемии, умеренной отечности слизистой, появляются единичные или множественный точечные налеты белого цвета, которые могут сливаться с образованием пленок.
- В начальной стадии они легко отделяются, при длительном существовании становятся плотными, под ними обнаруживаются эрозии.
- Поражение красной каймы губ – сопровождается инфильтрацией тканей с образованием радиарных трещин и эрозий, окруженных бахромкой белесоватого отслоившегося эпидермиса.

Клинические разновидности поражения языка:

- «скротальный» (прорезанный глубокими бороздами)
- «резиновый» язык, (гладкий, лишенный обычного рисунка за счет гипотрофии нитевидных сосочков)

NB! Очень редко у больных гранулематозным кандидозом имеет место «черный волосатый» язык.

- При микотической заеде в углах рта образуются трещины с выраженной мацерацией рогового слоя.
- У большинства больных развивается кандидозный кариес, быстро приводящий к полному разрушению зубов. Зубные коронки деформированы, хрупки и тонкостенны, имеют вид грязно-серых «пеньков» и «обломков», которые дети нередко обламывают при приеме пищи



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !