

«Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы, желудочно-кишечного тракта и кроветворной системы».

ВЫПОЛНИЛ: МУСАЕВ РАМАЗАН

СТУДЕНТ МС-506

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: КАРНАЕВА А.С.

Некоторые соматические заболевания отражаются на морфофункциональном состоянии полости рта. Стоматолог должен знать эти клинические проявления, правильно ориентироваться при выборе методов обследования больного и установлении диагноза. Поражение слизистой оболочки полости рта нередко происходит раньше, чем появятся другие клинические признаки заболевания. Кроме того, полость рта доступна для самостоятельного осмотра, что обуславливает первичное обращение больного к стоматологу. Тщательно собранный анамнез, внимательный осмотр больного, выбор адекватных дополнительных методов исследования и правильная оценка их результатов позволяют заподозрить общее заболевание, назначить консультацию специалиста соответствующего профиля. В этой презентации приводятся изменения слизистой оболочки полости рта при соматических и других заболеваниях, которые встречаются наиболее часто и представляют диагностические трудности.



ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Заболевания желудочно-кишечного тракта весьма разнообразны и распространены у людей любого возраста.

Изменения в полости рта при патологии желудочно-кишечного тракта не специфичны для отдельных нозологических форм и нередко встречаются при других внутренних болезнях, что представляет определенные трудности для диагностики, требует тщательного обследования больного и консультации гастроэнтеролога, терапевта.

«Налет на языке»

Выявленные симптомы: налет на языке, притупление вкусовой чувствительности, ощущение дискомфорта

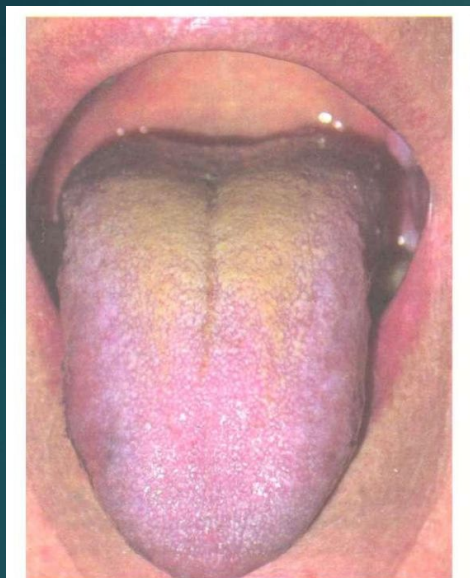


Рис. 6-3. Обложенный язык. Гипертрофия нитевидных сосочков

Обоснование симптомов: плотный налет на дорсальной поверхности языка наблюдается при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрите с повышенной секрецией, остром и хроническом энтероколите, раке желудка, панкреатите. Является следствием нервно-трофических нарушений вследствие притупления вкусовой чувствительности, возможно, в связи с наличием плотного налета, покрывающего вкусовые луковицы

Анамнез: детские инфекции, вегетососудистая дистония, стрессовые ситуации, нерегулярное питание, острая, пряная пища, гастрит; курение, употребление алкоголя. Увеличение плотности налета на языке, притупление вкусовой чувствительности связаны с давностью

заболевания, периодическими обострениями, недостаточным лечением, нарушением диеты, неудовлетворительной гигиеной полости рта. Заболевания желудка, стрессовые ситуации, злоупотребление острой пищей, вредные привычки и нарушение режима питания способствуют появлению патологии слизистой оболочки полости рта, языка, дисбалансу слущивания и ороговения эпителия языка.

Осмотр полости рта: полость рта не санирована, назубные отложения, дефекты зубных рядов, кариозные полости, пародонтит.

Назубные отложения, кариозные полости приводят к инфицированию полости рта. Дефекты зубных рядов, нарушение жевания создают условия для прогрессирования заболевания, снижения слущивания клеток эпителия, образованию налета на языке.

Осмотр СОПР и языка: На дорсальной поверхности языка преимущественно в средней и задней трети **беловато-серый плотный** налет. Налет не снимается при поскабливании. Гипертрофия нитевидных сосочков. **Желтовато-коричневый** налет - окрашивание пищевыми веществами и лекарственными препаратами. Налет на всей поверхности языка устраняется после прекращения воздействия красящих средств.

Бурый налет - при раке желудка, желудочном кровотечении.

Серовато-желтый, желтовато-коричневый налет на дистальных отделах языка, незначительный отек - при энтероколите наряду с поражением других отделов желудочно-кишечного тракта (желчные пути, печень).

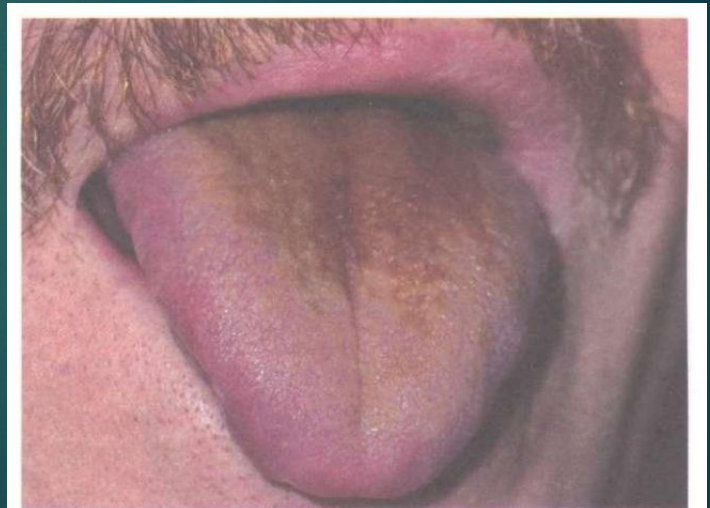
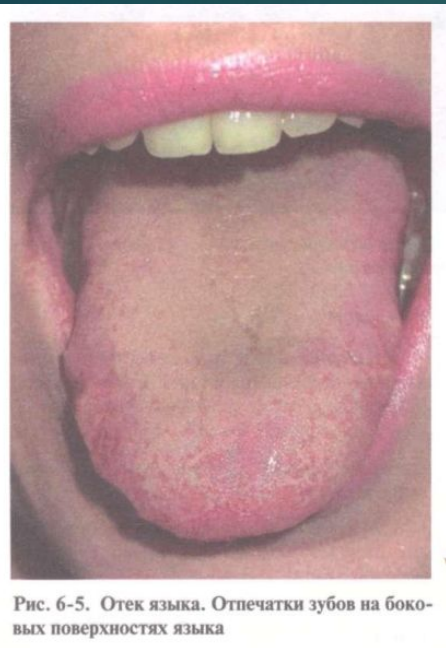


Рис. 6-4. Желтовато-коричневый налет на языке. Незначительный отек языка

«Отек слизистой оболочки полости рта»

Выявленные симптомы: неловкость в языке, прикусывание слизистой оболочки щек при еде, разговоре.

Обоснование симптомов: отек слизистой оболочки полости рта, языка возможен при хроническом колите, язвенной болезни желудка, хроническом гастрите, энтероколите. Отек особенно выражен в период обострения заболевания. Является следствием нарушения водно-электролитного баланса, обмена витаминов, снижения барьерной функции и нарушения всасывательной функции кишечника и обмена витаминов.



Анамнез: психоэмоциональное напряжение, погрешность в диете, курение, употребление алкоголя, преобладание острой, пряной пищи, недостаток витаминов, микроэлементов, что создает условия для нарушения деятельности пищеварительной системы, развития гастрита, язвенной болезни желудка, колита и др., способствующих появлению отека языка и слизистой оболочки полости рта.

Осмотр СОПР: отек слизистой оболочки щеки и языка. Отек развивается вследствие повышения гидрофильности тканей, повышенного содержания гистамина, гиалуронидазы и снижения уровня гистаминазы, повышения сосудисто-тканевой проницаемости. Петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке щеки из-за прикусывания СО.

«Десквамация эпителия языка»

Выявленные симптомы: жжение, пощипывание языка, боль при приеме грубой, раздражающей пищи. Появление красных пятен на языке. В процессе лечения основного заболевания изменения уменьшаются или исчезают.

Обоснование симптомов: очаговая десквамация является следствием нервно-трофических нарушений с преобладанием слущивания эпителия или атрофии нитевидных сосочков языка. Жжение, реже боль развиваются при раздражении нервных окончаний. Очаговая десквамация наблюдается при хроническом колите, гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

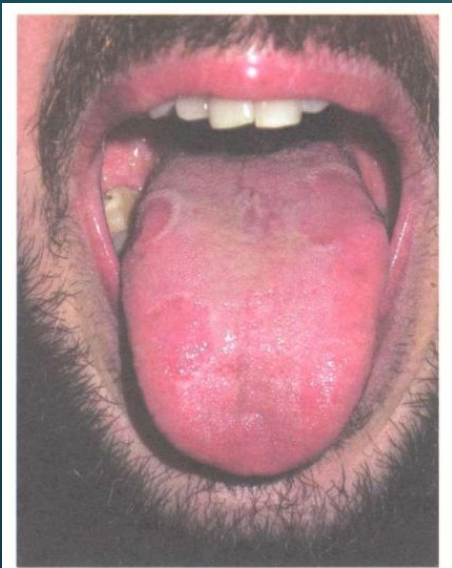


Рис. 6-6. Десквамация эпителия языка. Обожженный язык

Анамнез: длительные заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка, хронический гастрит, колит и др.) без регулярного и систематического лечения. Обострения в связи с нарушением диеты и врачебных рекомендаций. При частых обострениях наряду с налетом на языке появляются очаги десквамации.

Изменения языка зависят от тяжести и длительности заболевания желудочно-кишечного тракта, частоты обострений. В основе изменений лежат трофические, функциональные, гуморальные нарушения, возможны явления дисбактериоза. Прогрессированию заболевания способствуют курение, употребление алкоголя и воздействие сильных раздражителей.

Осмотр полости рта, зубных рядов и пародонта: вторичная адентия, неудовлетворительная гигиена полости рта, кариозные полости, протезов нет или они не отвечают функциональным требованиям. Несанированная полость рта, отсутствие зубов не способствуют нормальному жеванию, самоочищению языка, зубов. Создаются условия для хронических процессов, трофических нарушений в языке.

Осмотр СОПР: На дорсальной поверхности обложенного языка ярко-красные очаги десквамации эпителия, окруженные белесоватым ободком (дегенерированный эпителий).

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на обложенном языке выявляется участок десквамации в задней трети языка, напоминающий ромб, исчезающий после лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

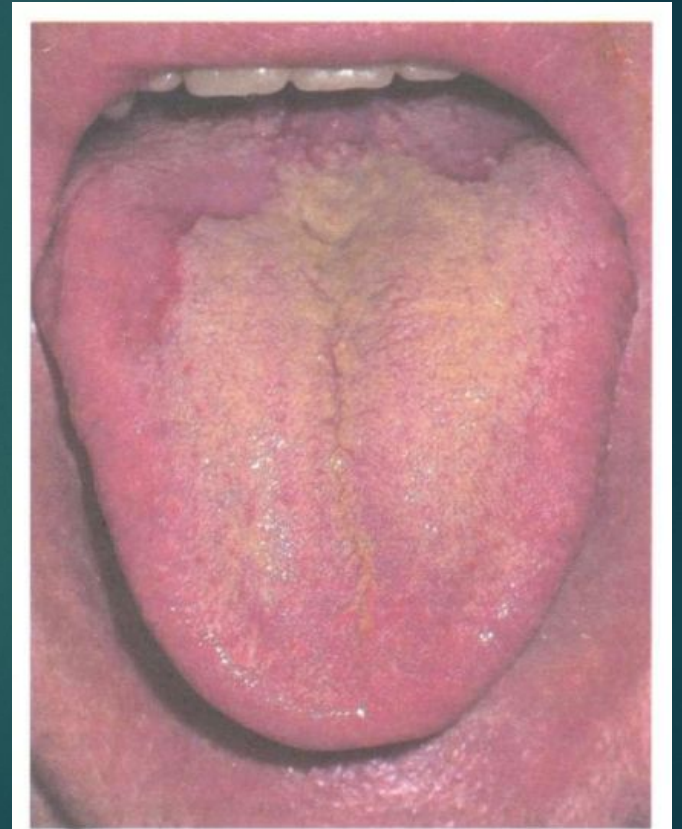


Рис. 6-7. Обложенный язык при язвенной болезни желудка

«Лечение патологии СОПР при заболеваниях ЖКТ»

Лечение всех описанных выше изменений предполагает два основных направления: лечение выявленного и диагностированного общего заболевания у гастроэнтеролога, терапевта; лечение поражений слизистой оболочки полости рта у стоматолога. Стоматолог обязан провести строго индивидуальную, тщательную санацию полости рта, снизить инфицированность полости рта, восстановить нормальную жевательную функцию с использованием, в частности, протезирования.

Тщательная санация полости рта предусматривает: коррекцию индивидуальной гигиены и контроль за качеством чистки зубов; проведение профессиональной гигиены с использованием ультразвуковых приборов; выбор средств гигиены (зубные щетки, пасты, ершики, ирригаторы и т. д.); лечение кариеса, его осложнений; реставрацию зубов; удаление разрушенных зубов, корней, не подлежащих использованию в ортопедических конструкциях; изготовление лечебных, функциональных протезов; устранение травмирующих факторов; использование местной симптоматической терапии: обезболивание; антисептическую обработку слизистой оболочки полости рта (хлоргексидин); стимуляция эпителизации эрозий и язв (гель, мазь солкосерила, мундизал гель, мазь радевит, облепиховое масло). Назначают имудон в качестве иммуностимулятора внутрь витамины группы В (В₁, В₂, РР, В₁₂, В₅) и микроэлементы.

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ



Рис. 6-13. Острый лейкоз

Выявленные симптомы: боль при глотании, слабость; повышение температуры тела, профузные кровотечения из десны, лунки удаленного зуба, болезненные высыпания в полости рта, затрудняющие прием пищи.

Обоснование симптомов: пролиферация неконтролируемого клона лейкозных бластных клеток костного мозга, утративших способность к дифференцировке и созреванию.

Анамнез: болеют преимущественно люди молодого возраста (до 30 лет). Начало заболевания напоминает грипп, ангину, ОРВИ, стоматит Венсана. Начинается внезапно и развивается быстро.

Внешний осмотр: бледность кожных покровов. Безболезненное увеличение лимфатических узлов, печени, селезенки, миндалин.

Осмотр полости рта: Язвенно-некротический гингиво-стоматит; гиперплазия и резкая кровоточивость десны; мелкоточечные кровоизлияния на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов.

«ХРОНИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЗ»

Выявленные симптомы: повышенная утомляемость, слабость, недомогание, боль в костях, суставах, невралгическая боль. Кровоизлияния на коже и слизистых оболочках. Длительная кровоточивость после удаления зуба.

Анамнез: болеют люди старше 40 лет, мужчины в 2 раза чаще. Длительный латентный период, заболевание развивается медленно.

Внешний осмотр: бледность кожных покровов, папулезные высыпания на коже, увеличение лимфатических узлов, печени - проявление гиперпластического синдрома и анемии.

Осмотр полости рта: бледность, геморрагические высыпания на слизистой оболочке рта, кровоточивость десны, эрозивно-язвенные поражения у 1/3 больных, редко язвенно-некротические изменения слизистой оболочки полости рта.

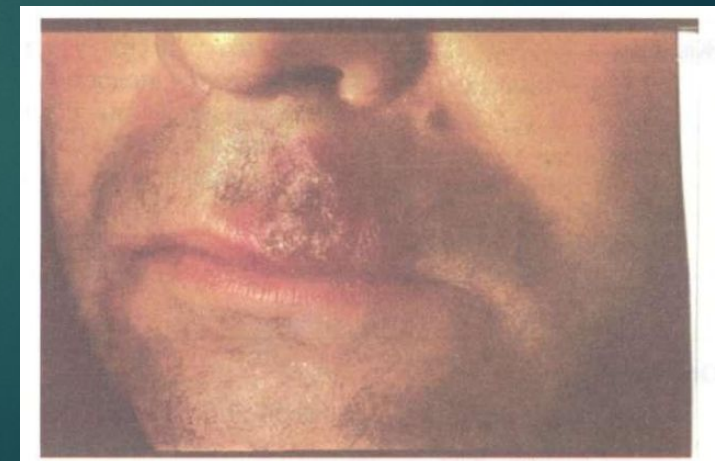


Рис. 6-14. Хронический лейкоз. Лейкемид на верхней губе

Агранулоцитоз — своеобразная реакция кроветворного аппарата токсико-аллергического типа в сенсibilизированном организме. Выделяют инфекционный, токсический (в результате приема препаратов ртути, амидопирин и др.), лучевой и агранулоцитоз, обусловленный системными поражениями кроветворных органов.

Выявленные симптомы: боль при глотании, кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела.

Внешний осмотр: бледный или сероватый цвет кожных покровов. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, мягкие на ощупь, не спаянные между собой и с окружающими тканями.



Рис. 6-15. Агранулоцитоз

Осмотр СОПР: Геморрагии, очаги некроза слизистой оболочки рта десны, языка, щек. Особенно часто на миндалинах, губах. Язвенно-некротический процесс может распространяться на пищевод. Нередко некротический процесс на слизистой оболочке осложняется кандидозом. Отсутствие воспалительной реакции ткани, окружающей очаги некроза. Язвенно-некротический процесс в полости рта может распространяться до костей.



Лечение больных с заболеваниями крови входит в компетенцию гематолога.

Стоматологические вмешательства проводят с письменного разрешения гематолога в условиях стационара после соответствующей подготовки. Местное лечение включает антисептическую обработку полости рта, обезболивание, применение препаратов, стимулирующих эпителизацию.

«Изменения СОПР при заболеваниях нервной системы»


Глоссалгия и стомалгия

Выявленные симптомы: жжение, покалывание, онемение, неловкость, набухание, тяжесть в языке, усиливающиеся после разговора и к концу дня, чувство перца на языке, ошпаренности. На поздних стадиях заболевания присоединяется боль в языке. Нередко заболевание сопровождается расстройством вкуса и сухостью в полости рта. Жжение и другие неприятные ощущения часто распространяются на слизистую оболочку губ, десну, твердое небо, зев, пищевод, кожу лица.

Обоснование симптомов: нарушения вегетативной нервной системы с преобладанием тонуса симпатического отдела (сухость), стойкое возбуждение чувствительных проводников, участвующих в иннервации языка и слизистой оболочки полости рта (сенсорные расстройства).

Во время еды, как правило, все неприятные ощущения исчезают. Это связано с подавлением болевой доминанты в языке более сильной пищевой доминантой (по И.П. Павлову), а также воздействием положительного эмоционального фона, который снижает выраженность парестезии.

Анамнез: страдают мужчины и женщины после 45 лет с выраженными нервно-психическими изменениями: повышенной возбудимостью, плохим сном, тревожной мнительностью, склонностью фиксироваться на незначительных ощущениях, чрезмерно углубляться в болезнь, плаксивостью.




Перенесенные и сопутствующие заболевания: неврозы, заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринная патология, заболевания сердечно-сосудистой системы.

Развитие заболевания: заболевание обычно начинается после травмы языка острым краем зуба, протеза, приема горячей пищи, удаления зуба, вмешательства на ЛОР-органах, острого инфекционного заболевания, длительного или интенсивного приема лекарств, на фоне нервного утомления или стресса. Местная травма становится пусковым механизмом заболевания на фоне вегетопатии. Часто больные связывают начало заболевания с протезированием, так как происходит введение в полость рта разнородных металлов (гальваноз), снижение прикуса, трудная адаптация к протезу.

Внешний осмотр: напряженно-тревожное выражение лица. Высота нижнего отдела лица зачастую снижена из-за патологической стираемости. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр СОПР: изменений на слизистой оболочке может не быть. Возможны умеренная атрофия, реже гипертрофия сосочков языка. Часто выявляется сухость слизистой оболочки рта, что связано с преобладанием возбуждения симпатического отдела вегетативной нервной системы.



Осмотр слюнных желез: органических изменений паренхимы нет. Пальпация слюнных желез безболезненна. Выводные протоки без патологических изменений, секрет выделяется чистый, но часто в недостаточном количестве.

Прогноз для жизни благоприятный, для заболевания — хроническое течение. Выздоровление без комплексного и квалифицированного лечения наблюдается редко. Изредка бывает временное самопроизвольное исчезновение парестезии и боли в языке на отдыхе.



Спасибо за внимание!