



# 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 появлением общих клинических симптомов. Следует отметить, что нередко поражения слизистой оболочки рта имеют много сходных черт и при других, не эндокринных 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.).

## Признаки ксеростомии



Сухая слизистая рта

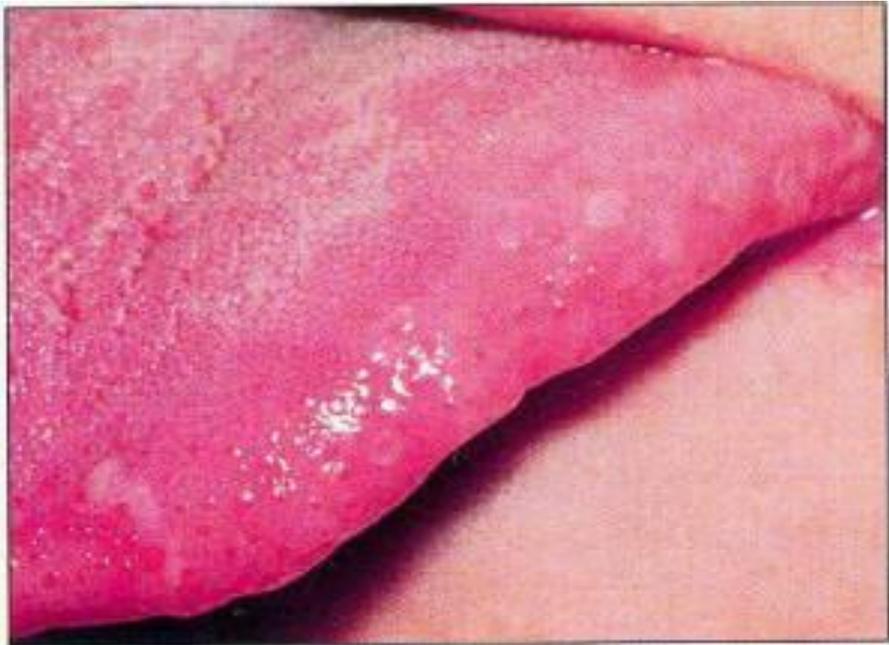


Сухие губы



Сухой складчатый язык

- 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, гиперемированная, 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.

**Трофическая язва на языке**



**Трофическая язва на твердом нёбе**

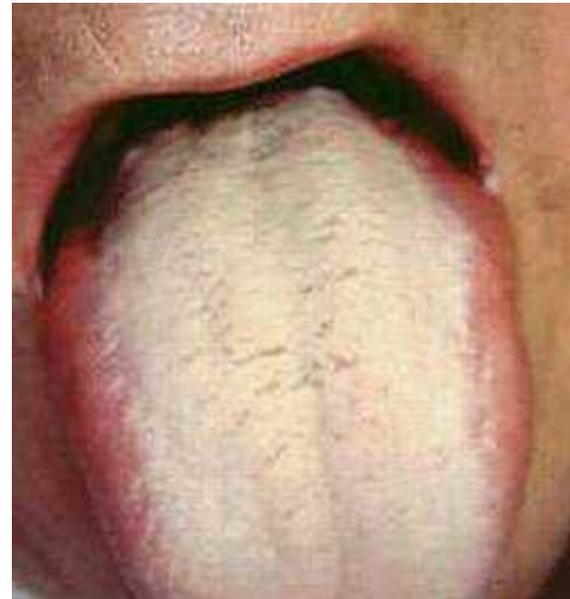


# ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

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

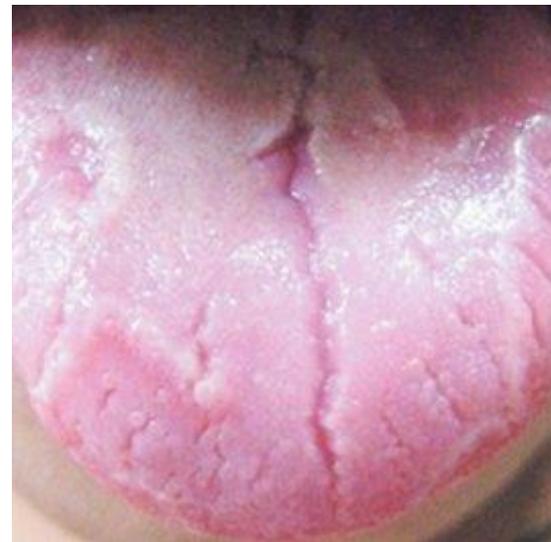
Изменения языка. При болезнях желудочно-кишечного тракта наиболее изучено их влияние на состояние языка. Вид языка, по мнению многих исследователей, может иметь диагностическое значение и указывать на скрытую патологию желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто обнаруживается обложенность языка. Степень 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



- 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.

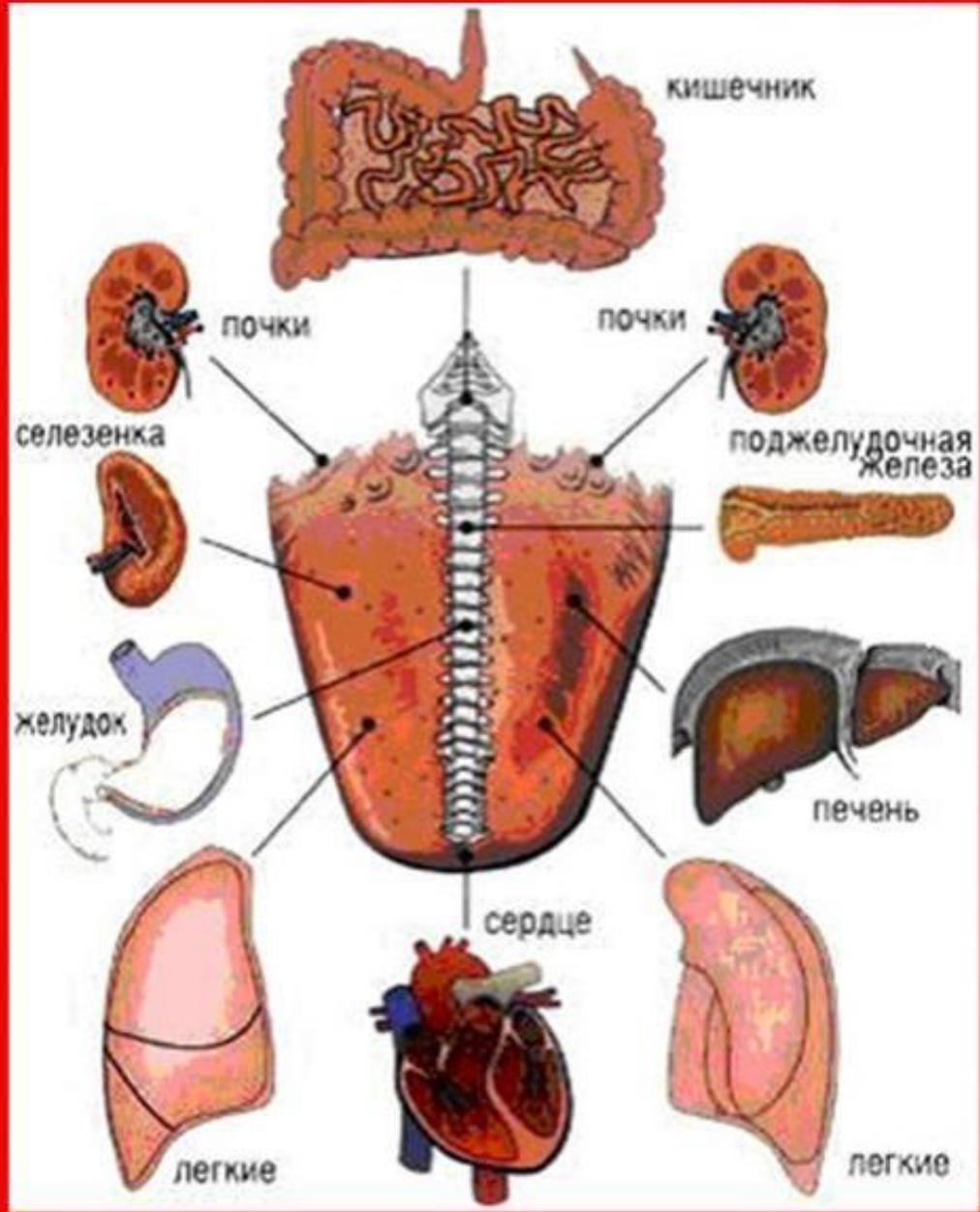
- Очаговая десквамация ограниченных участков по средней линии языка в задней его трети имеет вид красных пятен на фоне обложенного языка. Такие изменения напоминают ромбический глоссит, но отличаются от ромбического и десквамативного (географического) языка тем, что появляются в период обострения язвенной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

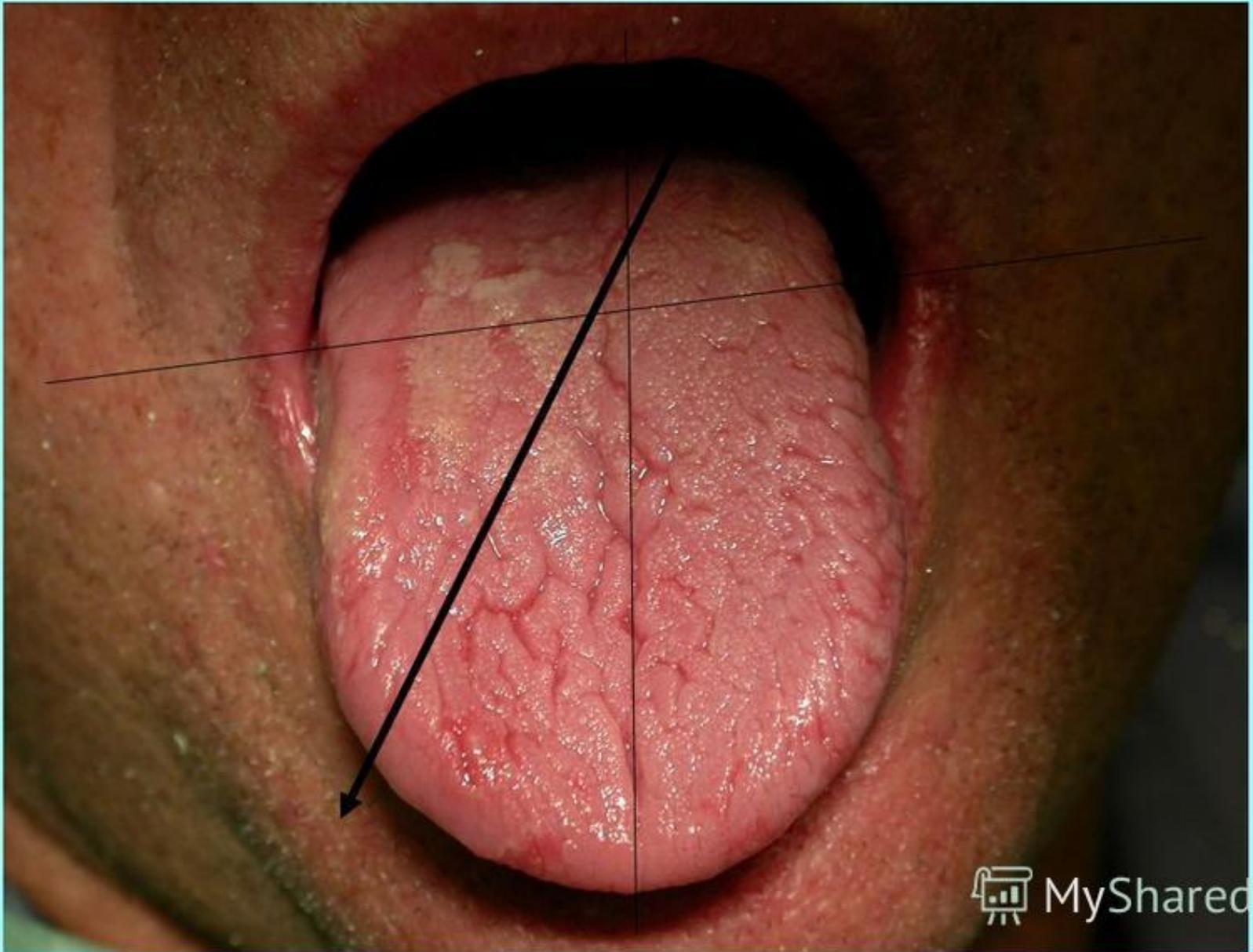
# ОСМОТР ЯЗЫКА

- 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) 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. 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.







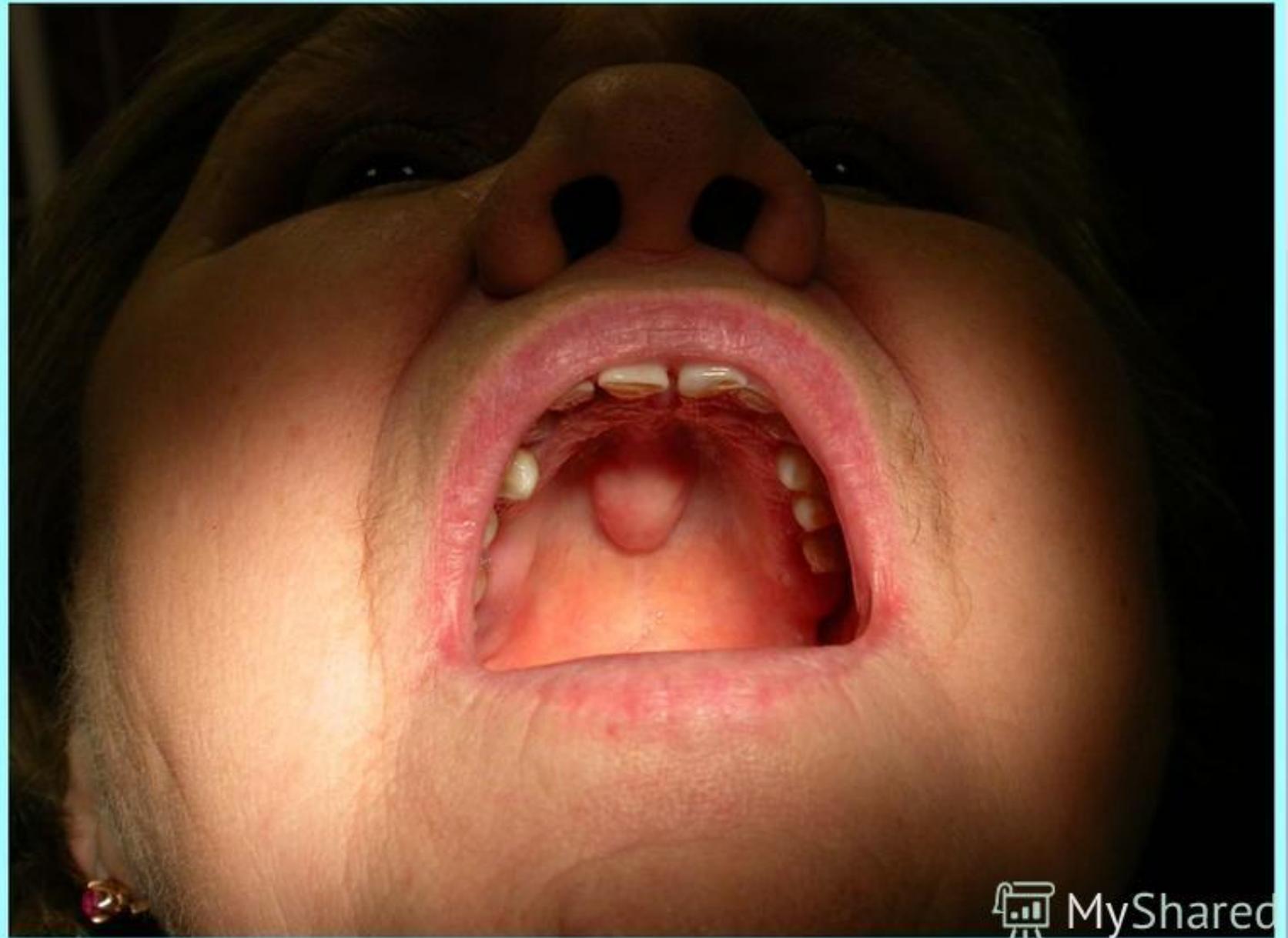






# ОСМОТР ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА

- 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.



# ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РТА ПРИ ГИПО- И АВИТАМИНОЗАХ

- ◎ Слизистая оболочка рта очень чувствительна к недостатку витаминов. При витаминной недостаточности снижается резистентность слизистой оболочки рта к травме, воздействию микроорганизмов, замедляются процессы ее регенерации.
- ◎ Гиповитаминоз может быть первичным (экзогенным), обусловленный низким содержанием витаминов в пище, при однообразном и недостаточном питании. Вторичная (эндогенная) витаминная недостаточность возникает при заболеваниях ЖКТ, печени, эндокринных нарушениях.

- ◎ **Гиповитаминоз А** сопровождается сухостью слизистой оболочки рта, склонностью к гиперкератозу, атрофическим явлениям, эрозированию и изъязвлению, снижаются защитные свойства слизистой оболочки рта. Отмечается нарушение деятельности слюнных желез, уменьшается слюноотделение.
- ◎ **Гиповитаминоз В<sub>1</sub>** (тиамин) сопровождается гиперплазией сосочков языка. Возникают функциональные расстройства нервной системы: парестезии, неврозы, плохой сон, слабость. Могут иметь место аллергические реакции слизистой оболочки рта. Нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы и ЖКТ (тошнота, рвота, потеря аппетита).

Для лечения используют препараты тиамин хлорида, бромид в таблетках, растворы в ампулах. *Специального местного лечения не требуется.*

○ Гиповитаминоз В<sub>2</sub> (рибофлавин) проявляется в виде триады: дерматит, хейлит, глоссит. Дерматит возникает в области носогубных складок, крыльев носа, век в виде покраснения, шелушения, трещин и корочек в углах рта, развивается ангулярный стоматит, появляется мокнутие, эпителий мацерируется. В дальнейшем корочки отторгаются, на их месте возникают эрозии. Выраженное нарушение отмечается на красной кайме губ: на ней появляются множественные болезненные, кровоточащие трещины.

Изменения языка начинаются с гиперемии, затем постепенно атрофируются сосочки, и спинка языка становится ярко-красной, гладкой, блестящей и сухой. Изменения на губах сопровождаются жжением и болью, особенно при разговоре и приеме пищи. Для уточнения диагноза используют биохимические исследования мочи и крови.

Лечение. Назначают рибофлавин внутрь по 0,01 г 3 раза в день в течение 1,5 мес.

◎ **Гиповитаминоз С** в полости рта гиповитаминоз проявляется отеком, цианозом, повышенной кровоточивостью слизистой оболочки десен, геморрагическим диатезом, язвенно-некротическими процессами. Наблюдаются разрыхление десен, кровоточивость, сопровождающаяся гингивитом. Отмечаются подвижность и выпадение зубов.

Тяжелый геморрагический гингивит. Кровоточивость десен наиболее интенсивна в окружении зубов. Иногда десна перекрывает уровень коронковой части зубов, что затрудняет прием пищи. При присоединении вторичной инфекции развиваются язвенные гингивиты, заканчивающиеся, как правило, некрозом десны. Болезнь возможна у грудных детей при вскармливании их стерилизованным молоком.

Лечение. Назначают аскорбиновую кислоту внутрь и парентерально, рутин, кальция хлорид, витамин К.

- ◎ Гиповитаминоз  $B_{12}$  и  $B_9$ . Развивается злокачественная мегалобластическая анемия Аддисона-Бирмера. Характерны поражения периферических нервов (неврит, невралгия, парестезия языка и слизистой оболочки рта). Ранним признаком являются поражения языка: жжение, покалывание, парестезии, возможна гиперемия кончика и боковых поверхностей языка на фоне атрофии его сосочков - «полированный» язык (гунтеровский глоссит, глоссит Меллера-Гунтера).
- ◎ Лечение. Витамин  $B_{12}$  внутримышечно или подкожно.
- ◎ Гиповитаминоз  $B_9$  характеризуется сухостью и истончением эпителия, развитием язвенных и некротических дефектов в полости рта.



# ПРОЯВЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЛОСТИ РТА

