

Сумкина О. Б., Биджиева Ф. А., Гетман Н. В., Бобровский И. Н.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2008/11/47.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2008. № 11 (18). С. 121-123. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2008/11/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

*Сумкина О. Б., Биджиева Ф. А., Гетман Н. В., Бобровский И. Н.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

По данным литературы состояние внутренних органов и систем организма имеют тесную рефлекторную связь с состоянием полости рта человеческого организма. Поэтому даже в начальной стадии развития патологического процесса на слизистой оболочке данной (ротовой) полости могут появляться соответствующие изменения. По данным официальной статистики более 68,2% пациентов, имеющих жалобы на неприятные ощущения в ротовой полости обращаются за медицинской помощью к узким специалистам, работающим в первичном звене системы здравоохранения (женские консультации, амбулатории, поликлиники). Именно по этому, специалисты первичного звена медико-санитарной помощи, а тем более, специалисты, работающие в условиях сельской местности, должны иметь представление о том, как отражаются на состоянии полости рта наиболее распространенные заболевания внутренних органов и систем.

Как известно, полость рта - начальный отдел пищеварительного тракта, следовательно, существует тесная анатомо-физиологическая взаимосвязь между слизистой оболочкой полости рта, с одной стороны, желудка и кишечника с другой. И именно поэтому, исходя из вышеуказанного тезиса, изменения в полости рта у больных с желудочно-кишечными заболеваниями носят весьма разнообразный характер. Так, больные хроническим гастритом в 78,6% случаев жалуются на извращение вкусовых ощущений и появление металлического привкуса во рту (63,24%).

В диагностировании данной патологии большое значение уделяется внешнему виду языка, который, как правило, обложен, увеличен в размере, имеет на боковых поверхностях отпечатки зубов. Спинка языка покрыта белесоватым налетом, на фоне которого видны участки десквамации эпителия. Подобная форма десквамативного глоссита развивается обычно в период обострения хронического гастрита и нередко (в 58,23% случаев) сопровождается явлениями парестезии в области корня и кончика языка.

Опрос и выявление характерных жалоб у пациентов, страдающих данной нозологической формой заболевания желудочно-кишечного тракта, свидетельствует о наличии кровоточивости десен при чистке зубов и приеме пищи, а также неприятный запах изо рта. При осмотре полости рта выявляется гиперемия десневого края, особенно в области фронтальных зубов, отечность десневых сосочков, скопление на зубах обильного налета. Описанные изменения обусловлены наличием гингивита, который у больных хроническим гастритом диагностируется в 92,68 % случаев.

Изменения в ротовой полости при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки сходны с таковыми при хроническом гастрите. При этих заболеваниях больные наиболее часто (в 78,30% случаев) жалуются на жжение и болезненность в языке, усиливающиеся к вечеру.

При заболеваниях пищеварительной системы наиболее распространенная патология слизистой оболочки полости рта - рецидивирующий афтозный стоматит, который особенно часто встречается у больных энтероколитом (в 65,21% случаев). Для афтозного стоматита характерно появление на слизистой оболочке полости рта афт-болезненных элементов диаметром 0,1-0,8 мм, покрытых фиброзным налетом. Афты существуют от 10 до 14 дней, периодичность их варьирует от 2-2,5 до 7-8 месяцев, но у некоторых больных (в 14,76% случаев) наблюдается перманентное течение заболевания, когда афты следуют одна за другой. После их эпителизации (в 98,24% случаев) остаются белесоватые рубцы.

Медикаментозное лечение рецидивирующего афтозного стоматита, протекающего на фоне патологии желудочно-кишечного тракта, проводят одновременно с терапией основного заболевания, хотя в 80,67% случаев местные мероприятия в полости рта, при этом, носят симптоматический характер.

Различные патологические изменения в полости рта имеют значение и при проведении диагностических мероприятий при изучении и выявлении заболеваний печени и желчного пузыря. Для этих заболеваний характерны снижение чувствительности вкусового анализатора (в 89,52% случаев), в частности на сладкое и горькое при болезни Боткина; ощущение горечи (в 88,62% случаев) и появление специфического "печеночного запаха" изо рта (в 45,91% случаев); часто развиваются кровоточивость десен и различные формы гингивита (в 91,76% и 88,12% случаев соответственно).

Анализ изучения слизистой оболочки полости рта при вирусном гепатите свидетельствует о вовлечении в патологический процесс всей слизистой ротовой полости уже в продромальном периоде заболевания. В начале на ней появляются очаги гиперемии, позднее - желтушная окраска, главным образом в области твердого и мягкого неба, здесь же возникают сосудистые расстройства, проявляющиеся в виде геморрагий.

Для хронического гепатита характерно (в 96,27% случаев) чувство жжения, зуда и болезненности губ, языка и твердого неба.

Таким образом, проведенный анализ всех заболеваний желудочно-кишечного тракта свидетельствует о наличии характерных соответствующих «отраженных» изменениях слизистой оболочки полости рта.

Анализ имеющейся литературы позволил сделать вывод, о том, что и избыточная, и недостаточная

функция эндокринных желез вызывает стойкое нарушение обменных процессов, в том числе и слизистой оболочке полости рта.

По данным проведенного медико-статистического исследования, наиболее выраженные изменения в полости рта отмечаются у пациентов, страдающих сахарным диабетом. Первые признаки заболевания - ощущение сухости в полости рта, зуд кожи и слизистых оболочек - появляются во многих случаях еще задолго до клинической диагностики диабета. Для сахарного диабета характерен катаральный гингивит (в 83,97% случаев), при декомпенсированной форме болезни на слизистой оболочке полости рта появляются длительно не заживающие язвы. Выраженность воспалительных изменений в полости рта зависит от давности развития диабета и тяжести его течения. У больных длительно страдающих сахарным диабетом, наблюдается сильная кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, расшатывание зубов и даже их выпадение. При этом в 90% случаев врач-стоматолог проводит симптоматическую терапию, которая без лечения основного заболевания неэффективна.

Анализ другой нозологической единицы - гипотиреозе (недостаточной функциональной активности щитовидной железы) характеризуется другим симптоматическим комплексом, а, следовательно, и другой характеристикой состояния ротовой полости: слизистая оболочка ротовой полости бледна, пастозна, нередко разросшаяся, но без признаков воспаления. Язык утолщен, увеличен, не помещается в полость рта, поверхность языка складчатая, на боковых сторонах имеются отпечатки зубов.

Еще одним из характерных признаков гипотиреоза является множественный кариес зубов с локализацией кариозных полостей в области шеек зубов. У детей, страдающих данной нозологией, в 28,17% случаев возможна задержка прорезывания как молочных, так и постоянных зубов.

Для сравнительной характеристики и выявления закономерностей рассмотрим ряд других нозологических единиц в сочетании их проявления в различные возрастные периоды функционирования организма человека. Слизистая оболочка полости рта особо чувствительна к дисфункции половых желез. При интенсивном выделении половых гормонов в определенные периоды жизни человека могут развиваться так называемый гормональный стоматит и гингивит (в 19,16% и 22,74% случаев соответственно). Так, в период полового созревания у подростков нередко обнаруживают гипертрофический гингивит, который носит название юношеского. Заболевание отличается упорным течением и проявляется резкой гиперемией и разрастанием межзубных десневых сосочков. Аналогичная картина наблюдается у девушек в препубертатном периоде.

Однако отмечается влияние даже физиологических изменений со стороны внутренних органов на состояние ротовой полости. Так, на протяжении менструального цикла под влиянием эстрогенов и прогестерона происходит изменение в эпителии слизистой оболочки полости рта. У женщин с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом высыпание афтозных элементов усиливается перед менструацией. Подобного же рода афтозный стоматит нередко (в 37,62% случаев) встречается в климактерическом периоде. Довольно часто дисгормональные изменения проявляются на слизистой оболочке полости рта в виде различных язвенно-некротических процессов.

Примерно у 56,12% процентов беременных, чаще в первой половине беременности, развивается гингивит. Патологический процесс при гингивите беременных начинается в области десневых сосочков, которые становятся ярко-красными, увеличиваются в размере. Нередко разрастание сосочков бывает столь значительным, что они частично или полностью закрывают коронки зубов. Женщины в 86,73% случаев отмечают выраженную кровоточивость десен во время приема пищи и чистки зубов.

По данным литературы и проведенного медико-статистического исследования, гингивит беременных исчезает спустя 1,5-2 месяца после родов (в 73,16% случаев), реже - после прекращения кормления ребенка грудью (25,44% случаев). Именно по этому акушеры-гинекологи и стоматологи, работающие с данным контингентом пациентов, рекомендуют в период беременности тщательно соблюдать гигиену полости рта, а также своевременно проводить ее санацию.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы также выявляются определенные нарушения на слизистой оболочке полости рта. Недостаточность кровообращения приводит к развитию застойной гиперемии слизистой оболочки, образованию на ней трофических язв; возможно появление чувства жжения, давления, чувство распирания слизистой оболочки, возникновение невралгических болей в зубах. Нарушение микроциркуляции в тканях пародонта обуславливает развитие в них гипоксии, в результате чего происходит рассасывание костной ткани челюстей, приводящее к появлению патологически зубодесневых карманов и расшатыванию зубов.

Одним из характерных признаков сердечно-сосудистой недостаточности является изменение эпителия на спинке языка. В результате десквамации нитевидных сосочков язык становится гладким и блестящим - так называемый полированный язык. Процесс десквамации в 78,19% случаев сопровождается болями и жжением в языке.

По данным многих авторов, нарушение гемодинамики у лиц с повышенным АД и атеросклерозом может привести к развитию в полости рта пузырно-сосудистого синдрома, для которого характерно появление геморрагических пузырей в местах травмы слизистой оболочки. Пузыри чаще всего локализируются на дне полости рта, мягком небе, щеках и располагаются на неизменном основании. С момента появления пузырей до их вскрытия проходит от нескольких часов до нескольких дней. После вскрытия наступает быстрая эпителизация эрозивной поверхности.

У пациентов, страдающих сердечно-сосудистой недостаточностью, слизистая оболочка полости рта и красной каймы губ отечна, цианотична. Отмечается сухость и жжение в полости рта, а нередко и боли при еде. Слизистая оболочка легко ранима, часто даже при незначительных повреждениях присоединяется вторичная инфекция, что приводит к образованию длительно не заживающих трофических язв; появляется неприятный запах изо рта. Во время приступа стенокардии или в начальной фазе инфаркта миокарда возможна иррадиация болей в область нижней челюсти. Характерно спонтанное прекращение болей после купирования приступа. При обширном инфаркте миокарда, когда развиваются выраженные нарушения в капиллярном русле, на спинке языка образуются экстравазаты, которые быстро исчезают по мере улучшения общего состояния больного.

Довольно часто (в 11,75% случаев) поражения слизистой оболочки полости рта являются первыми признаками болезней кроветворной системы. При острых и хронических лейкозах, как правило, поражается слизистая оболочка полости рта; появляется сильная кровоточивость десен не только вовремя чистки зубов, но и без всякой видимой причины (спонтанная кровоточивость); возникают многочисленные кровоизлияния по всей поверхности слизистой оболочки, при малейшей травме образуются обширные гематомы. Характерна бледность слизистой оболочки.

По данным онкологов и гематологов, острый лейкоз сопровождается развитием в полости рта язвенно-некротических процессов; в углах рта появляются «лейкемические» заеды. Язык покрыт темно-бурым налетом, на его спинке и боковых поверхностях появляются изъязвления. Некротические процессы в области десневого края распространяются вглубь альвеолярного отростка и захватывают костную ткань, в результате чего начинают расшатываться зубы.

В полости рта при железодефицитной (гипохромной) анемии обнаруживаются сочетанные поражения слизистой оболочки и твердых тканей зубов. Нередко жалобы на боль в языке и губах, сухость во рту, извращение вкусовых ощущений. Десны воспаляются, появляется их кровоточивость. Эмаль зубов теряет естественный блеск, становится хрупкой, в зубах возникают многочисленные кариозные полости.

Аналогичная картина наблюдается и при различных инфекционных заболеваниях. При этом многие инфекционные заболевания характеризуются определенной симптоматикой в челюстно-лицевой области.

Так при скарлатине на слизистой оболочке зева и миндалин (за сутки до появления высыпаний на кожных покровах) возникают очаги ярко-красной гиперемии размером 1-2 мм, на месте которых впоследствии нередко развивается некроз. В первые дни заболевания язык обложен, покрыт сероватым налетом, на 3-4-й день на спинке языка начинается процесс десквамации эпителия. Язык становится блестящим, ярко-красным, на таком фоне гиперплазированные грибовидные сосочки напоминают зерна малины. Такой язык называют «скарлатинозным» или «малиновым».

Другая картина слизистой оболочки полости рта отмечается при кори. Так в продромальном периоде кори на слизистой оболочке щек, реже на губах и на других участках полости рта появляются эритематозные пятна Филатова-Коплика, исчезающие появлением коревой сыпи на коже.

А для ветряной оспы характерно появление на слизистой оболочке полости рта пузырьков, которые часто локализируются на языке и могут возникать как самостоятельно, так и в сочетании с папуловезикулярной сыпью на коже. Изолированные высыпания в полости рта могут стать ведущим симптомом в диагностике заболевания.

Таким образом, проведенный анализ выявил, что различные формы органной патологии проявляются в полости рта определенной симптоматикой, что в ряде случаев помогает поставить правильный диагноз основного заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТНОГО СПЕКТРА СЛЮНЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Сумкина О. Б., Бобровский И. Н., Гетман Н. В., Биджиева Ф. А.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

В настоящее время, по данным мировой литературы и статистики, более 45,8% людей старшего трудоспособного возраста имеют жалобы или ярко выраженную симптоматику, связанную с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в целом, и поджелудочной железы, в частности. А проблемы своевременной диагностики различной патологии, связанной с дисфункцией данного образования, выдвигаются на передовые позиции.

Поджелудочная железа, в силу своего глубокого забрюшинного расположения, мало доступна физикальным методам исследования, поэтому большое значение в диагностике заболевания этого органа приобретают различные лабораторные исследования.

В настоящее время, внимание многих исследователей привлекают изменения количества различных маркеров-индикаторов (бикарбонатной щелочности и ферментов) в слюне у больных с острыми и хроническими патологическими изменениями поджелудочной железы. Основанием к этому служат работы Деско и соавт. (1973), Минар и соавт. (1975), Козизаки и соавт. (1971, 1974, 1977, 1981, 1987), установивших в эксперименте корреляцию морфологических и функциональных изменений между поджелудочной и слюнными железами.