

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Мухлисахон Улугбековна Дадабаева

Нигора Саидуллаевна Зиядуллаева

Бекзод Тарелович Буранов

Даврон Нугмонович Хабилов

Бобур Баходирович Курбанов

Мунира Максудовна Каримова

Кафедра факультетской ортопедической стоматологии

Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Эндокринологический диспансер Ташкентской области

Ташкент, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА (обзор литературы)

For citation: Mukhlisakhon Ulugbekovna DADABAYEVA, Nigora Saydullaevna ZIYADULLAEVA, Bekzod Tarelovich BURONOV, Davron Numanovich KHABILOV, Bobur Bakhodirovich KURBONOV, Munira Maksudovna KARIMOVA THE INFLUENCE OF GENERAL SOMATIC DISEASES ON THE STATE OF THE ORAL ORGANS. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 1, pp.15-21



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-1-2>

АННОТАЦИЯ

Высокая распространённость основных стоматологических заболеваний диктует необходимость поиска оптимальных средств, методов профилактики и лечения с учётом патогенетических механизмов развития. Существует тесная связь патологии зубов и слизистой оболочки с общими заболеваниями организма, особое место среди которых занимают болезни органов пищеварения и системы кровообращения, органов дыхания и крови, эндокринной и репродуктивной системы, что обусловлено общностью основных звеньев патогенеза. Определено, что воспалительно-деструктивные заболевания пародонта, вызванные различными патогенными микроорганизмами, индуцируют реакции в тканях и органах. Однако и состояние полости рта меняется при различных заболеваниях внутренних органов. Даны рекомендации по совместной врачебной деятельности врачей-гастроэнтерологов и стоматологов. Так, у врача-стоматолога должны быть сведения о наличии и тяжести соматической патологии, компенсации этих заболеваний, что необходимо при разработке стратегии и тактики лечения заболеваний пародонта в каждом конкретном случае.

Ключевые слова: соматическая патология, ЖКТ, дефекты зубных рядов, слизистая оболочка полости рта.

Мухлисахон Улугбековна ДАДАБАЕВА**Нигора Саидуллаевна Зиядуллаева****Бекзод Тарелович Буранов****Даврон Нугмонович Хабилов****Бобур Баходирович Курбонов****Мунира Максудовна Каримова**

Факультет ортопедик стоматология кафедраси

Госпитал ортопедик стоматология кафедраси

Тошкент давлат стоматология институти

Тошкент вилояти Эндокринология диспансери

Тошкент, Ўзбекистон

УМУМИЙ СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ОРГАНЛАРИ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ (адабиёт шархи)

АННОТАЦИЯ

Асосий тиш касалликларининг юқори тарқалиши ривожланишнинг патогенетик механизмларини ҳисобга олган ҳолда оптимал воситаларни, олдини олиш ва даволаш усуллари топиш зарурлигини тақозо этади. Тишларнинг патологияси ва тананинг умумий касалликлари билан шиллиқ қавати ўртасида яқин алоқа мавжуд бўлиб, улар орасида овқат ҳазм қилиш ва қон айланиш тизимлари, нафас олиш ва қон органлари, эндокрин ва репродуктив тизимлар касалликлари алоҳида ўрин тутди, бу патогенезнинг асосий алоқаларининг умумийлиги билан боғлиқ. Турли патоген микроорганизмлардан келиб чиқадиган яллиғланиш ва деструктив пародонт касалликлар тўқима ва органларда реакцияларни келтириб чиқариши аниқланди. Бироқ, оғиз бўшлигининг ҳолати ички органларнинг турли касалликлари билан ҳам ўзгаради. Гастроэнтеролог ва стоматологларнинг биргаликдаги тиббий фаолияти бўйича тавсиялар берилган. Шундай қилиб, стоматолог ҳар бир муайян ҳолатда пародонт касалликларни даволаш стратегияси ва тактикасини ишлаб чиқишда зарур бўлган соматик патологиянинг мавжудлиги ва оғирлигини, ушбу касалликларни компенсацияси ҳақида маълумотга эга бўлиши керак.

Калит сўзлар: соматик патология, ошқозон-ичак тракти, тиш қаторларнинг нуқсонлари, оғиз бўшлиги шиллиқ қавати.

Mukhlisakhon Ulugbekovna Dadabayeva**Nigora Saydullaevna Ziyadullaeva****Bekzod Tarielovich Buronov****Davron Numanovich Khabilov****Bobur Bakhodirovich Kurbonov****Munira Maksudovna Karimova**

Department of Faculty Prosthetic Dentistry

Department of Hospital Prosthetic Dentistry

Tashkent State Dental Institute

Endocrinological dispensary of Tashkent region

Tashkent, Uzbekistan

THE INFLUENCE OF GENERAL SOMATIC DISEASES ON THE STATE OF THE ORAL ORGANS (review of the literature)

ANNOTATION

The high prevalence of major dental diseases dictates the need to find optimal means, methods of prevention and treatment, taking into account the pathogenetic mechanisms of development. There is a close connection between the pathology of the teeth and the mucous membrane with general diseases of the body, a special place among which is occupied by diseases of the digestive and circulatory systems, respiratory and blood organs, endocrine and reproductive systems, which is due

to the commonality of the main links of pathogenesis. It was determined that inflammatory and destructive periodontal diseases caused by various pathogenic microorganisms induce reactions in tissues and organs. However, the condition of the oral cavity also changes with various diseases of the internal organs. Recommendations on joint medical activity of gastroenterologists and dentists are given. So, a dentist should have information about the presence and severity of somatic pathology, compensation for these diseases, which is necessary when developing a strategy and tactics for the treatment of periodontal diseases in each specific case.

Key words: somatic pathology, gastrointestinal tract, dental defects of the mucosa of the oral cavity.

Полость рта представляет собой комплексную экологическую систему, в которой внешние факторы (биологические, индивидуальные, социальные) взаимодействуют с внутренними (пародонт, бактериальное сообщество, локальная иммунная система слизистой оболочки полости рта (СОПР), эпителий ее, слюна, нервно-рецепторный аппарат). Как и в окружающей среде, все компоненты этой системы находятся в динамическом равновесии. [14,15,26]

К сожалению, как и любой другой орган, полость рта постоянно подвергается различным патологическим процессам. На СОПР часто проявляются симптомы как типичных стоматологических, так и системных заболеваний.

Нередко имеющие место поражения СОПР при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, эндокринной патологии, дефиците витаминов (особенно группы В), макро- и микроэлементов могут привлекать внимание специалистов различного профиля. Так как изменения СОПР и языка могут возникать и обнаруживаться раньше других клинических проявлений системных заболеваний или одновременно с ними, сами пациенты нередко обращаются к врачу-стоматологу.

При многих соматических (или системных) заболеваниях СОПР реагирует появлением различного рода нарушений: расстройствами трофики тканей, кровоточивостью, отеком, дискератозом. Некоторые проявления патологии на СОПР и языке четко указывают на тот или иной вид органного или системного нарушения и имеют большое диагностическое значение. Однако в большинстве случаев, несмотря на разную этиологию и патогенез, проявления системных заболеваний в полости рта характеризуются сходными клиническими признаками, что создает сложности в их распознавании.

При изучении этиологии и патогенеза ряда стоматологических заболеваний многие исследователи исходили из представлений о полости рта как части ЖКТ, о связи ее функций с функциями нервной, эндокринной, кроветворной систем, учитывая при этом особенности функций СОПР, а также ее особенности в возрастном аспекте. [1, 2, 4, 5, 7, 10, 15, 28]

Наиболее частыми поражениями полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [10, 11, 15] являются:

-отеком и цианоз СОПР и губ; при инфаркте миокарда отек языка может сопровождаться появлением эрозий, язв и «трещин»;

-пузырно-сосудистый синдром – появление (обычно у женщин старшего возраста, страдающих артериальной гипертензией) плотных пузырей (после вскрытия которых образуются эрозии) с геморрагическим содержимым на слизистой оболочке мягкого неба, боковых поверхностях языка, щеках;

-язвенно-некротические поражения СОПР с образованием трофических язв при отсутствии выраженной воспалительной реакции в окружающих их тканях.

Очень часто причинами изменений в полости рта являются патологии эндокринной системы, наиболее частыми из которых является сахарный диабет. Характерна прямая зависимость тяжести воспалительных изменений СОПР от течения заболевания, его длительности и возраста больного. При небольшой продолжительности диабета СО рта гиперемированна, отечна, кровоточит. С увеличением длительности заболевания чаще всего развивается гиперкератоз нитевидных и гиперплазия грибовидных сосочков. Язык обложен

налетом, по всей спинке его возвышаются гиперемированные грибовидные сосочки в виде красноватых точек. Очень часто при сахарном диабете наблюдается пародонтит, характеризующийся подвижностью зубов любой степени тяжести. Также при сахарном диабете нередко встречается «географический» язык, на боковой поверхности языка определяются отпечатки зубов, возможны декубитальные язвы и почти у всех больных выявляются изменения губ (сухость СО рта и красной каймы губ в сочетании с трещинами, заедами, корками, яркой гиперемией, особенно выраженной в зоне Клейна, ангулярный хейлит). [16, 22, 24, 25, 30]

Ротовая полость как начало желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) играет очень важную роль. Рецепторы СОПР – мощный источник рефлексов, влияющих на функциональную активность всех отделов ЖКТ. Наряду с этим и патология ЖКТ проявляется изменениями со стороны СОПР. Проявления заболеваний ЖКТ в полости рта довольно разнообразны. Часто они проявляются язвенными, афтозными и некротическими стоматитами. Лучше всего в этом плане изучены изменения языка, характеризующиеся рядом признаков:

- обложенность языка, которая обнаруживается чаще всего (при обострении гастрита, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни, панкреатита, энтерита и колита количество налета увеличивается);

- отек языка, диагностируемый по отпечаткам зубов на его боковых поверхностях, обычно ассоциирующийся с энтеритом и колитом;

- изменения сосочков языка, проявляющиеся в виде гиперпластического и атрофического глосситов;

- десквамация эпителия (иногда в таком случае говорят о десквамативном глоссите, который некоторыми авторами расценивается как «самостоятельное заболевание языка»);

- парестезии и нарушения вкусовой чувствительности, часто сопутствующие не только заболеваниям органов пищеварения, но и развивающимся в результате дисбаланса витаминов, патологии вегетативной нервной системы.

Исследования многих ученых [6, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 21] свидетельствуют, что при заболеваниях ЖКТ пациенты предъявляют жалобы на неприятные ощущения в полости рта, зуд, боль, особенно во время приема пищи при отсутствии видимых изменений со стороны СОПР. Возможно нарушение вкусовых ощущений, кислый привкус во рту. Симптомы усиливаются при наличии металлических зубных протезов. Обращает на себя внимание обильный налет на языке, который может быть белым либо иметь различные оттенки от светло-желтого до коричневого, что зависит от принимаемой пищи, медикаментов, курения и других факторов. Налет достаточно легко снимается, но быстро образуется опять. На зубах также появляется налет, вызывая или поддерживая воспаление десны – гингивит. Язык может быть отечным, и тогда на нем заметны отпечатки зубов. В некоторых случаях на языке, щеках, губах образуются трещинки, эрозии, участки повышенной десквамации.

Для гастрита с пониженной секрецией характерна сухость в полости рта, атрофия нитевидных сосочков языка. Нередко присоединяется грибковый стоматит: обильный белый налет на фоне ярко-красной слизистой оболочки или невыраженный налет на атрофированной поверхности языка, щек. [3, 23, 29]

При язвенной болезни желудка сохраняется такой признак, как налет на языке. Он может быть более или менее обильным, пигментированным, легко удаляется. Возможны жалобы на ощущение жжения (язык как будто ошпарен или посыпан перцем), болезненность и увеличение в размерах языка за счет отечности. [16, 19, 20]

Несомненным является влияние заболеваний ЖКТ на развитие заболеваний пародонта. [13, 15, 18, 19] По мнению Лепилина А. В. и соавт., при заболеваниях органов пищеварения создаются условия для возникновения воспаления в пародонте, так как имеет место нарушение ряда регулирующих механизмов: иммунный дисбаланс, нарушение микроциркуляции, нейрогуморальной регуляции, изменения метаболизма соединительной ткани, минерального обмена, дефицит витаминов. Все это приводит к ослаблению резистентности организма и в

совокупности с внешними факторами (микробная колонизация зубной бляшки) – кразвитию гингивита и пародонтита.

В специальной литературе [1, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 27, 28] можно найти множество данных о заболеваниях слизистой оболочки полости рта, возникших в результате системных заболеваний, в частности заболеваний желудочно-кишечного тракта. Однако они в основном представляют собой описание локальных проявлений в ходе конкретного заболевания, в то время как данных об оценке состояния слизистой оболочки рта у пациентов с гиперацидным гастритом нет.

Гастрит гиперацидный – это патология пищеварительного органа, развивающаяся на фоне повышенной кислотности желудочного сока. К сожалению, повышенная кислотность – это одно из самых часто диагностируемых состояний у людей любого возраста и пола. Не всегда оно переходит в гастрит, например, при своевременном лечении можно нормализовать кислотный баланс пищеварительного сока, скорректировав диету и нормализовав режим питания.

Существует несколько причин перерастания данного состояния в заболевание:

1. воздействие на орган жизнедеятельности бактерии *Helicobacter pylori*, попадающие в антральный отдел желудка с некачественной водой или с пищей;
2. нездоровое питание, а именно прием пищи на скорую руку, злоупотребление фаст-фудом и газированными водами, отсутствие приблизительного временного промежутка между приемами пищи, частое употребление слишком горячей или острой еды, переедание, приводит к нарушению баланса в составе пищеварительного сока;
3. курение и спиртные напитки;
4. стресс, так как именно в этом состоянии мозг человека начинает вырабатывать гормон кортизол, одним из негативных воздействий которого является торможение работы системы пищеварения;
5. эндогенные факторы: нарушения в эндокринной системе или обмене веществ, хронические инфекционные заболевания и генетическая предрасположенность.
6. Гиперацидный гастрит проявляется в полости рта обильным налетом на языке, возможна гиперсаливация, гиперплазия сосочков языка и/или повышенная десквамация эпителия.

Для рационального лечения заболеваний СОПР, губ и языка требуется тщательное обследование пациента и контакт стоматолога с другими специалистами, в данном случае, с гастроэнтерологом.

Аксиомой для стоматолога должно быть устранение у пациента всех неблагоприятных раздражающих факторов в полости рта, которые могут поддерживать и провоцировать развитие патологического процесса.

Лечение заболеваний СОПР, также как и восстановление дефектов зубов и зубных рядов, у пациентов с общесоматическим заболеванием необходимо проводить с соблюдением принципов биоэтики, рассматривая и разрабатывая стоматологическую тактику лечения с позиций состояния целостного организма.

Список литературы:

1. Гализина О. А. Основные аспекты возникновения, клинических проявлений, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Российский стоматологический журнал. – 2014. – № 6. – С. 39-42.
2. Быков И. М., Дятляр Э. А., Сирак А. Г., Аكوпова Л. В. Показатели гомеостаза и биоценоза полости рта у пациентов со стоматитом зубных рядов. // Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – № 3 (145). – С. 29–35.
3. Дугина В. В. Применение иммуномодулирующих средств с различной фармакологической направленностью в схеме эрадикации *Helicobacter pylori*. – Н. Новгород: изд-во НГМА, 2011. – 100 с.
4. Румянцев В. А., Есаян Л. К., Зюзькова Е. Д. и др. Нарушения кислотно-основного

- равновесия в полости рта при общесоматической патологии // Стоматология. – 2013. – № 2. – С. 22-26.
5. Тамарова Э. Р., Мавзютов А. Р. Исследование распространенности соматической патологии у больных пародонтитом // Человек и здоровье. – 2013. – № 3. – С. 53-56.
 6. Цимбалистов А. В., Робакидзе Н. С., Тытук С. Ю. Состояние органов полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника по данным функциональных и лабораторных исследований. // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 51-53.
 7. Михальченко Д.В., Наумова В.Н., Бадрак Е.Ю., Порошин А.В. Проблема общесоматической патологии на стоматологическом приеме. // FUNDAMENTAL RESEARCH – 2013. - №9. – С. 1070-1072.
 8. Обидный К. Ю. Коршукова О. А., Шаркова В. А. Влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта на состояние микробиоценоза зубодесневой борозды у пациентов с хроническими заболеваниями пародонта // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 63-64.
 9. Лукина Г.И. Морфофункциональные особенности слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями органов пищеварения: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2011.
 10. Цепов Л. М., Цепова Е. Л. Диагностическое значение изменений губ, слизистой оболочки рта и языка при различных заболеваниях и патологических состояниях // Дентал Юг. — 2010. — № 6. — С. 14—16.
 11. Цепов Л. М., Михеева Е. А., Нестерова М. М. Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки рта, языка и губ. Тактика врача-стоматолога // Дентал Юг. — 2009. — № 8 (68). — С. 10—13.
 12. Борисенко Г. Г., Лукина Г. И., Базилян Э. А. и др. Оценка морфологических изменений слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Клиническая медицина. – 2009. – № 6. – С. 36-38.
 13. Лепилин А. В., Еремин О. В., Островская Л. Ю. и др. Патология пародонта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (обзор литературы) // Пародонтология. – 2008. – № 4. – С. 10-17.
 14. Мартынова Е.А., Макеева И.М., Рожнова Е.В. Полость рта как локальная экологическая система // Стоматология. – 2008. – № 3. – С. 68-75.
 15. Стрюк Р. Взаимосвязь соматической патологии с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и зубочелюстной системы // Cathedra. – 2008. – Т.7, № 2. – С. 52–55.
 16. Юркевич А.В. Патоморфологический анализ слизистой оболочки десны при сахарном диабете и язвенной болезни желудка: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Новосибирск, 2005. - 36 с.
 17. Алиев М.М., Ахмедова Л.М., Кулиева Л.Х. Оценка сенсibilизации организма к антигенам тонкого и толстого кишечника у больных язвенным стоматитом ссопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта // Маэстро. - 2004. - №1. - С. 92-93.
 18. Козорез Е. М., Попова К. М., Мацюпа Д. В. и др. Особенности поражений пародонта при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Фундаментальные исследования. – 2004. – № 5. – С. 111-112.
 19. Арутюнов С.Д., Маев И.В., Романенко Н.В. Состояние тканей пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori* // Рос. стомат. журнал. - 2004. - №5. - С. 8-9.
 20. Зуфаров С.А. Электронно-микроскопическое исследование слизистой оболочки полости рта при язвенной болезни // Основные стоматологические заболевания. - 2003. - № 5. - С. 45 - 49.
 21. Ольшевский В.А. Состояние слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Современные проблемы гастроэнтерологии: межвуз. сб. науч. трудов. - Петрозаводск, 2001. - С. 104-110.

22. Орехова Л.Ю., Оганян Э.С., Левин М.Я. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта при диабете // Стоматология нового тысячелетия: сб. тез. докл. - М., 2002. - С. 183-184.
23. Дадабаева М.У., Мирхошимова М.Ф., Асемова С., Шокиров Ф., Хожимурадов Ж. Ошибки и осложнения протезирования на дентальных имплантатах (обзор литературы) Журнал биомедицины и практики. – 2020. – 6(5) – С.9-15.
24. Матисова Е.В., Еременко А.В. Характеристика биоценоза полости рта при пародонтите легкой степени тяжести. // Акт. пробл. эксперимент. и клин. мед.: материалы 66-й открытой науч.-практ. конф. 23–25 апреля 2008 г. Волгоград, 2008. С. 137–138.
25. Островская Л.Ю. Клинико-диагностические критерии и оценка эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с ЯБЖ и ДПК: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2008. 37 с.
26. Рахманова С.М., Шаркова В.А., Юцковский А.Д. Структура и иерархия таксономических групп микрофлоры кожи больных угревой болезнью в Приморском крае // Тихоокеанский медицинский журнал. 2011. № 3 С. 34–35.
27. Царев В.Н., Николаева Е.Н., Носик А.С., Щербо С.Н. Современные методы микробиологической диагностики заболеваний тканей пародонта // Стоматология. 2005. № 2. С. 26–29.
28. Piovano S. Bacteriology of most frequent oral anaerobic infections // Anaerobe. 1999. Vol. 5, No. 3–4, P. 221–227.
29. Yang K. Overview of researches for Helicobacter pylori in oral cavity and stomach / K. Yang, Y. Li, X. Zhou // Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. – 2014.– Vol. 32, № 3. – P. 314-318.
30. Chandna S. Diabetes mellitus – a risk factor for periodontal disease // Internet J Family Prac. – 2010. – Vol. 9. – No 1. – P. 181–184.
31. Carda C., Mosquera-Lloreda N., Salom L. et al. Structural and functional salivary disorders in type 2 diabetic patients // Med Oral Patol Oral Cir Bucal. – 2006 Jul 1;11(4):E309–14.
32. Eriksen H., Dimitrov V., Rohlin M. et al. The oral ecosystem: implications for education // J. dent. educ. – 2006. – Vol. 10 (4), Nov. – P. 192–196.
33. Mansour-Ghanaei F., Asmar M., Bagherzadeh A.H., Ekbataninezhad S. Helicobacter pylori infection in oral lesions of patients with recurrent aphthous stomatitis // Med. Sci. Monit. - 2005. - Vol. 11. - P. 576-579.
34. Endoh K., Leung F.W. Effects of smoking and nicotine on the gastric mucosa: A review of clinical and experimental evidence // Gastroenterology. - 2004. - Vol. 107, №3. - P. 864-878.
35. Kopański Z., Cienciala A., Banas J. et al. Coexistence of infection of the oral cavity and stomach and duodenal mucosa with Helicobacter pylori in patients with ulcer and chronic gastritis // Wien. Klin. Wochenschr. - 2002. - Vol. 107, №7. - P. 219-224.
36. Gottsegen R. Diabetes and periodontal disease // J. Periodontology. - 2001. - №3. - P. 161-163.
37. Dadabayeva M.U., Rikhsieva D.U., Mirkhoshimova M.F., Asemova S.A. Changes in the oral cavity in patients with chronic kidney disease // Current approaches and research of the XXI century – 2020. Editura “Liceul”. – P.68-71.