

ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**Мирная Екатерина Сергеевна**

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Поликаркин Сергей Анатольевич

научный руководитель, зав. отделением кардиологии, Государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская больница № 4", РФ, г. Орск

Организм человека – это сложная, подчиняющаяся иерархическим связям система, стабильность которой зависит от правильного функционирования каждого ее звена [4, с. 10]. Это положение обуславливает появление реактивных изменений в полости рта при наличии соматической патологии. В большинстве случаев данные изменения неспецифичны, однако существует ряд заболеваний, при которых проявления на слизистой оболочке полости рта и языка являются важным диагностическим критерием. Этот факт необходимо учитывать, так как пациент с патологическими изменениями в полости рта может первоначально обратиться за помощью к врачу-стоматологу, который в свою очередь обязан грамотно оценить имеющиеся проявления и направить на консультацию к специалисту соответствующего общесоматического профиля. Заболевания крови и сердечно-сосудистой системы имеют ряд специфических проявлений в полости рта. Рассмотрим изменения, возникающие при некоторых нозологических формах. При врожденных пороках сердца (дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый аортальный порок, коарктация, стеноз аорты и др.) выражены следующие изменения в полости рта:

- 1) в 50% случаев определяется цианотичность и отечность слизистой оболочки полости рта;
- 2) межзубные сосочки отечны, отстают от шеек зубов, отмечаются застойные явления;
- 3) красная кайма губ сухая, бледная, покрытая чешуйками. В области углов рта отмечаются корочки, мацерация кожного покрова;
- 4) у ряда пациентов выявляется цианоз мягкого неба, нёбных дужек, миндалин, очаги ограниченного воспаления слизистой оболочки полости рта.

Приобретенные пороки сердца реже проявляются специфическими изменениями на слизистых полости рта, однако довольно часто такие пациенты страдают от стоматитов, протекающих с частыми обострениями.

Инфаркт миокарда сопровождается отечностью языка, возможно образование эрозий, язв и трещин. Декомпенсация сердечно-сосудистой недостаточности проявляется цианотичностью слизистых, пастозностью мягких тканей, которая придает слизистой щек и губ бугристый вид.

Артериальную гипертензию можно заподозрить по наличию пузырно-сосудистого синдрома. На слизистой образуются плотные пузыри с геморрагическим содержимым, при вскрытии которых обнажается эрозивная поверхность. Преимущественная локализация на боковой поверхности языка, слизистой оболочке щек и мягкого неба. Также отмечается появление участков побеления слизистой, которые в течение суток трансформируются в трофические язвы (мелкоочаговый некроз) при отсутствии выраженного воспаления в окружающих тканях.

Геморрагические диатезы, заболевания красной крови – анемии, белой крови – нейтропении сопровождаются яркой клинической картиной в полости рта.

Гемофилия относится к группе коагулопатий. Это врожденное нарушение свертываемости крови вследствие дефицита факторов свертываемости., является наследственным заболеванием, сцепленным с X-хромосомой. Болеют лица мужского пола, но передача гена идет по женской линии [3, с.13].

Особенности проявления в полости рта:

1) длительные, затяжные, обильные кровотечения после незначительного повреждения, внутрикожные кровоизлияния, гематомы;

2) кровотечения из межзубных сосочков при патологии в тканях пародонта, при лечении кариеса и его осложнений, явления гингивита, тяжело купируемые кровотечения после удаления зубов, оперативных вмешательствах на слизистой.

Тромбоцитопатии. К данной группе заболеваний относится тромбоцитопения. Проявляется либо как самостоятельное заболевание – идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, либо как результат других патологий, приводящих к угнетению красного костного мозга. Также тромбоцитопения проявляется после химио- и лучевой терапии. Первые признаки данной патологии появляются у детей в пятилетнем возрасте и в дальнейшем нарастают в пубертатный период.

Клиническая картина и стоматологический статус:

1) кровотечения из слизистых оболочек полости рта появляются спонтанно, кровоизлияния в кожные покровы без видимых причин;

2) в полости рта явления ксеростомии, атрофия нитевидных сосочков языка, мелкие петехии;

3) десневые кровотечения при отсутствии воспалительных явлений в тканях пародонта, кровоизлияния в месте укола, либо развитие расслаивающих гематом после проведения местной анестезии.

Геморрагический васкулит относится к группе вазопатий. Проявляется мелкоточечными кровоизлияниями в кожу, слизистые оболочки, суставы, почки. Провоцирующим факторами развития заболевания являются перенесенные инфекции, введение вакцин или сывороток, непереносимость лекарственного препарата. При этом происходит повреждение стенки сосуда циркулирующими иммунными комплексами, в результате чего нарушается целостность эндотелия, что в конечном итоге и приводит к микротромбозам и геморрагиям.

Стоматологический статус при вазопатии:

1) на коже и слизистых первоначально появляются ограниченные высыпания (эритематозные, папулезные, уртикарная сыпь), которые трансформируются в геморрагии в течение нескольких часов;

2) изменения на коже и слизистых могут быть единственным признаком заболевания, либо сопутствовать поражениям суставов и внутренних органов, что требует от врача-стоматолога повышенного внимания к подобным проявлениям в полости рта;

3) на слизистой полости рта наряду с геморрагиями и петехиями отмечаются очаги изъязвления, покрытые некротическим налетом, эпителизация данных элементов протекает крайне медленно.

Изменения в полости рта часто имеют более выраженный характер, чем кожные проявления и не всегда совпадают со стадийностью развития данных элементов.

Заболевания красной крови – анемии. Данная патология связана с нарушениями эритропоэза,

изменения в ротовой полости обусловлены характером анемии.

При железодефицитной анемии в полости рта отмечаются отеки слизистых оболочек, нарушения трофики тканей, ксеростомия. Нитевидные и грибовидные сосочки языка атрофированы, язык выглядит «полированным», «лакированным», на спинке языка наблюдаются складки. Развивается ангулярный хейлит. Пациенты предъявляют жалобы на парестезию, жжение языка и чувство распирания, извращение вкусовой чувствительности, иногда отмечаются затруднения в акте глотания при приеме жесткой и сухой пищи. [5, с.15].

При гемолитической анемии в полости рта определяется кровоточивость десен, возможна спонтанная кровоточивость. Пациенты предъявляют жалобы на гнилостный запах из полости рта.

При гипопластической анемии слизистая оболочка является первым клиническим симптомом - индикатором данной патологии. Отмечаются кровоизлияния в слизистую оболочку губ, щек, десен, неба, ксеростомия и бледность СОПР.

Нейтропения - патология белой крови, возникает после перенесенных тяжелых инфекций, воздействия излучения, приема цитостатических препаратов, а также при аутоиммунных нарушениях.

Стоматологический статус: слизистая оболочка десны гиперемирована, маргинальная часть покрыта некротическим налетом, после удаления которого обнажается кровоточащая язвенная поверхность, некроз может распространяться на слизистую щек, ретромолярную область, небные миндалины, язвы четко отграничены от окружающих тканей, клеточная реакция ослаблена.

Патологические изменения на слизистой оболочке полости рта, губ, языка при соматических заболеваниях являются одним из сложных и очень важных аспектов практической деятельности врача-стоматолога. Очень важно понимание существующей взаимосвязи между поражениями полости рта и системной патологией как со стороны пациента, так и со стороны врача-стоматолога и врача общесоматического профиля. Своевременность и комплексность подхода к диагностике и лечению данных нозологий является важным аспектом в достижении благоприятного результата.

Список литературы:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 286 с.
2. Белая Т.Г. Проявления в полости рта детей соматических заболеваний. Часть 2: Заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой системы // Современная стоматология. - 2005. - №4. - С.8-10.
3. Петрович Н.И. Стоматологический статус детей с нарушением свертывающей системы крови и особенности оказания им стоматологической помощи: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Минск, 2002. - 19с.
4. 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. - С. 10-13.
5. 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.