



## ПОЛОСТЬ РТА – ЗЕРКАЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

**Т.Ю. БАВЫКИНА**  
**О.А. ЕФРЕМОВА**

*Белгородский государственный  
национальный  
исследовательский  
университет*

*e-mail: doctor\_ol@bk.ru*

Исследовались косвенные критерии заболеваний сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта по визуальной картине слизистой оболочки полости рта. Показана тесная взаимосвязь между состоянием полости рта и здоровьем других органов.

Ключевые слова: диагностика, полость рта, заболевания сердца, желудочно-кишечный тракт.

Ежегодно в мире от болезней сердечно-сосудистой системы (ССС) умирает 17,5 миллионов человек. Около 40% смертей приходится на людей трудоспособного возраста – 25-64 лет. Из них единицы обращаются за медицинской помощью на ранних стадиях заболевания. Для тех, кто обращается за помощью в поздние сроки, прогноз часто бывает неблагоприятным.

Учитывая широкую распространенность патологии сердечно-сосудистой системы, целью нашей работы явилось выявление проявлений болезней сердца в полости рта методом визуальной оценки. Еще в 1966 г. И.О. Новик и Н.А. Пашканг установили, что при недостаточности кровообращения с явлениями декомпенсации отмечается гиперемия слизистой оболочки полости рта, прогрессирование заболеваний пародонта [2, 4]. Изменения слизистой оболочки полости рта при атеросклерозе отражены в работах М.П. Ельшанской [3].

На базе городской больницы № 2 г. Белгорода мы исследовали 50 человек разного пола и возраста со следующими заболеваниями сердца: сердечная недостаточность, атеросклероз, гипертоническая болезнь. Полученные результаты мы сравнили с контрольной группой лиц, состоящей из 50 студентов медицинского факультета, у которых не было выявлено патологии ССС.

В ходе исследования выявлено, что у лиц, страдающих сердечной недостаточностью, выражен цианоз губ и прилежащих участков кожи, слизистая оболочка отечна, цианотична в области десневого края. На щеках и вестибулярной поверхности губ отмечаются изъязвления, выполненные некротическим детритом, резким гнилостным запахом изо рта. У отдельных лиц был выявлен стоматит и гингивит. У больных атеросклерозом отмечался сосудистый рисунок в области мягкого неба и передних небных дужек, цвет слизистой оболочки менялся от бледно-розового до цианотичного. У лиц с гипертонической болезнью сердца на слизистой оболочке мягкого неба, дна полости рта, щеках находились чаще всего единичные геморрагические пузыри. Из субъективных ощущений люди с патологией сердца отмечали чувство жжения, распирания, давления слизистой оболочки полости рта, невралгические боли в области зубов. Нарушения со стороны слизистой оболочки полости рта в виде трофических язв, изменения цвета, глосситов, стоматитов можно объяснить нарушением микроциркуляторного кровообращения, дистрофическими и склеротическими изменениями в сосудах.

Органы человека имеют тесную филогенетическую связь, проследить которую можно на разных этапах развития. Так, связь полость рта – печень обнаруживается уже в период эмбриогенеза, поскольку оба органа – производные одной основы – энтодермальной выстилки первичной кишечной трубки (Foster, 1954 г.; Cheraskin, 1958 г.; Messini, 1958 г.). Vumba (1929 г.) обращал внимание на особую диагностическую ценность цвета слизистой оболочки мягкого неба, так как именно эта часть полости рта с эмбриологической точки зрения представляет единое целое с нижележащими отделами желудочно-кишечного тракта, включая печень [1, 5]. Visini (1960) разграничивал мягкое небо от твердого по их значению в диагностике патологии печени, так как они различны по своему эмбриональному происхождению [6].

Одна из основных причин заболеваний желудка - это *Helicobacter pylori*, микроорганизм, который, заселяет пищеварительный тракт уже с 6-7-го года жизни человека.

Жизнедеятельность этого микроба впоследствии приводит к язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, ракам и опухолям пищеварительной системы [2, 7].

Поскольку рецепторное поле полости рта оказывает влияние на секреторную и моторную функцию кишечника, мы решили установить обратное влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на состояние полости рта. В обследовании участвовали две группы по 25 человек разного пола и возраста: первая – люди, страдающие заболеваниями ЖКТ, вторая – контрольная, которой были студенты 3 и 4 курса медицинского факультета БелГУ.

В ходе исследования мы получили следующие показатели: слизистая оболочка полости рта людей с язвенной болезнью желудка - бледно-розового цвета, недостаточно увлажнена, спинка языка покрыта бело-серым налетом, имеется гипертрофия сосочков, больные жаловались на жжение языка, нарушение вкуса. У больных, страдающих гастритом, отечная, гиперемированная слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта, гиперемия языка, сглаженность рельефа спинки языка, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка, десны гиперемированы, отечны, больные жаловались на изменение вкусовых ощущений, металлический привкус во рту, слизистая оболочка вестибулярной поверхности губ гиперемирована, на красной кайме губ – трещины, в углах рта – заеды.

У больных с заболеваниями печени слабо увлажненная гиперемированная слизистая оболочка полости рта сосудистый рисунок мягкого неба, ощущение жжения слизистой оболочки губ, щек, твердого и мягкого неба, гиперемированный гладкий язык, слизистая оболочка губ истончена, у некоторых больных выявлен кандидамикоз полости рта. При обследовании лиц контрольной группы получены данные: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, налет на языке отсутствует, сосочки выражены равномерно, процесс ороговения не нарушен, десны бледно-розового цвета, вкусовые ощущения не нарушены.

На основании полученных данных можно выделить субъективные и объективные признаки проявления заболеваний ЖКТ в полости рта. Субъективные признаки: жжение языка, изменение вкусовых ощущений. Объективнее: изменение цвета и степени увлажненности слизистой оболочки полости рта, твердого и мягкого неба состояния десен, нарушение рельефа языка, появления на нем налета, трещин, трещины и заеды углов рта и губ.

В заключении хотелось бы отметить, что благодаря описанной методике диагностики заболеваний внутренних органов, специалисты разного профиля смогут вовремя определить имеющиеся у пациента нарушения в работе систем организма. При выявлении стоматологом признаков патологии в полости рта пациента, означающей нарушения в работе ССС и ЖКТ, он немедленно направит пациента к соответствующему специалисту.

### Литература

1. Боровский, Е.В. Клиническая стоматология./ Е.В. Боровский. – М.: Медицина, 2004. – С. 10-25.
2. Боровский, Е.В. Терапевтическая стоматология./ Е.В. Боровский. – М.: Медицина, 2006. – С. 8-14.
3. Заболевание слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский [и др.] // Атлас. – 396 с.
4. Купец, Т.В. Современные технологии, нестандартные идеи в профилактической стоматологии / Т.В. Купец, А.В. Гроссер, А.П. Карпов// Клиническая стоматология. – 2005. – №1. – С. 60-64.
5. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: ГЭОТАР/Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: Медиа. – С. 240-272.
6. Рабинович, О. Ф.Сочетанное применение лейкоциферона с полиоксидонием при лечении рецидивирующего герпетического стоматита. Болезни слизистой оболочки рта / О.Ф. Рабинович, И.М. Рабинович, Н.В. Разжирина // Клиническая стоматология. – 2003. – №4. – С. 54 – 58.
7. Шумский, А. В. Омагничивание крови в лечении герпетического стоматита. Болезни слизистой оболочки рта / А.В. Шумский, Е.Н. Гребнев // Клиническая стоматология. – 2000. – №4. – С. 64-66.



## **ORAL CAVITY – A MIRROR OF INTERNAL DISEASES**

**T.Y. BAVYKINA**  
**O.A. EFREMOVA**

*Belgorod National  
Research University*

*e-mail: doctor\_ol@bk.ru*

Indirect criteria of digestive tract diseases diagnostics by visual signs of mucosa of oral cavity was investigated. It was shown strong relationship between condition of oral cavity and other organs. The close relationship between oral health and the other organs.

Key words: diagnosis, oral cavity, heart disease, gastro-intestinal tract.