

УДК 611.87+616?092.12

©П. А. Гасюк<sup>1</sup>, Н. В. Гасюк<sup>2</sup>, Л. Д. Белінська<sup>3</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»<sup>1</sup>ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»<sup>2</sup>Тернопільська міська комунальна стоматологічна поліклініка<sup>3</sup>

## Особливості клінічного перебігу захворювань язика

**Резюме.** На сьогодні не викликає сумніву наявність взаємозв'язку між патогенезом захворювань слизової оболонки порожнини рота та тканинами пародонта із присутністю та перебігом в організмі хворого соматичної патології. У структурі захворювань язика в обстежених осіб переважав десквамативний глосит. Відсутній чіткий зв'язок між станом гігієни порожнини рота та станом тканин пародонта і простежується чіткий клінічний зв'язок між наявністю патології травного каналу.

**Ключові слова:** язик, травний канал, атрофія, гіперплазія, структура.

П. А. Гасюк<sup>1</sup>, Н. В. Гасюк<sup>2</sup>, Л. Д. Белинская<sup>3</sup>ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского»<sup>1</sup>ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»<sup>2</sup>Тернопольская городская коммунальная стоматологическая поликлиника<sup>3</sup>

## Особенности клинического течения заболеваний языка

**Резюме.** На сегодняшний день не вызывает сомнений наличие взаимосвязи между патогенезом патологий слизистой оболочки полости рта и тканями пародонта из наличием и течением в организме больного соматической патологии. В статье приведена распространенность заболеваний языка у лиц молодого возраста, в структуре которых преобладают десквамативные процессы. Показано отсутствие четкой взаимосвязи между состоянием гигиены и тканей пародонта обследованных и наличием заболеваний языка, при этом имеется клиническая взаимосвязь из наличием патологии пищеварительного тракта.

**Ключевые слова:** язык, пищеварительный тракт, атрофия, гиперплазия, структура.

P. A. Hasiuk<sup>1</sup>, N. V. Hasiuk<sup>2</sup>, L. D. Belinska<sup>3</sup>SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»<sup>1</sup>HSEI«Ukrainian Medical Dental Academy»<sup>2</sup>Ternopil City Municipal Dental Clinic<sup>3</sup>

## Clinical course of the tongue diseases

**Summary.** Today, there is no doubt the relationship chain pathogenesis of diseases of the oral mucosa and periodontal fabric of presence and flow in the patient's somatic pathology. The structure of language disorders in persons surveyed contingent prevailed descvamic glossitis. There is no clear link with the state of oral health status and periodontal tissues, and there is a clear clinical association with diseases of gastrointestinal tract.

**Key words:** tongue, digestive canal, atrophy, hyperplasia, structure.

**Вступ.** Багаточисельні клінічні та експериментальні дослідження останніх десятиріч свідчать про етіологічний і патогенетичний фактор взаємозв'язку між виникненням та перебігом захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканинами пародонта з супутньою соматичною патологією [1, 3, 5, 6].

Отримано аргументовані докази стосовно аспектів виникнення та перебігу захворювань язика та патології травного каналу [2, 4].

Разом з тим, слід відмітити, що на сьогодні єдиного погляду на провідні пускові механізми розвитку захворювання немає. У літературі не досить висвітлено питання щодо мікроциркуляторних порушень у пацієнтів із десквативними та атрофічними змінами спинки язика, не описано залежність між частотою виникнення та станом гігієни порожнини рота та імунними порушеннями.

У зв'язку з цим, лікарі-стоматологи стикаються з проблемою вибору ефективних способів лікування даної патології. Вищенаведене зумовлює актуальність деталізації вивчення гістологічних та ультраструктурних змін та судинних розладів шляхом розробки як із застосуванням загальних клінічних методів, так із створенням нових експериментальних моделей.

**Метою дослідження** стало вивчити частоту виникнення та поширеність захворювань язика і визначити особливості їх клінічного перебігу.

**Матеріали і методи.** Об'єктом дослідження були 165 осіб обох статей віком від 18 до 35 років, які проходили плановий профілактичний огляд. Усіх пацієнтів обстежив лікар-стоматолог із заповненням амбулаторних карт стоматологічного хворого 043/у. При зборі анамнезу життя деталізували побутові умови та місце роботи, що у подальшому давало змогу використовувати ці дані з метою з'ясування можливих етіологічних чинників захворювання. Також до уваги брали спадковість.

Усі обстежені проходили стоматологічний огляд, за яким визначали поширеність карієсу, хвороб тканин пародонта та оцінки гігієни порожнини рота. Гігієнічний індекс (ГІ) розраховували за J. C. Green, J. R. Wermillion (ОHI-S, 1964), об'єктивізували стан тканин пародонта на основі аналізу папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) в модифікації С. Parma (1960), індексу кровоточивості за Muhlemann-Sax.

При огляді язика звертали увагу на колір, форму, щільність та рухомість його тіла. Ці критерії дають можливість мати уявлення про функціональний стан різних систем організму.

Оцінку нашарувань на язик проводили з урахуванням кольору, товщини, форми, вигляду (вологий-сухий), а також за здатністю нашарувань відділятися.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У всіх обстежених пацієнтів були різні житлово-побутові умови та умови праці. Основними скаргами хворих були наявність неприємних відчуттів у язичку, які підсилювалися під час вживання гарячої, гіркої, гострої їжі.

З анамнезу життя майже у 25 % обстежених умови праці були задовільними, 75 % відсотків склали студенти навчальних закладів м. Полтава. В усіх пацієнтів поняття індивідуальної гігієни порожнини рота досить низьке. Визначено наявність загальносоматичної патології. Так, 63 % обстежених скаржилися на наявність суб'єктивних відчуттів (тяжкість у шлунку, болючість в епігастральній ділянці) з боку травного каналу, дихальної системи та інших органів.

Встановлено, що мобільність смакового рецепторного приладу залежить від функціонального стану органів травного каналу. Функція залоз ротової порожнини тісно пов'язана з травним каналом, а хімічні процеси – із секрецією шлунка та кишечника. Існує й інший взаємозв'язок, коли патологія травного каналу негативно відображається на стані ротової порожнини та язика. Взаємодіє слизова оболонка порожнини рота з травним каналом не лише рефлекторним шляхом, але і завдяки анатомо-фізіологічній спільності їхніх структур – залозистих, лімфоепітеліальних тощо. У 61,5 % (102 пацієнти) віком від 18 до 25 років діагностовано зміни язика. Індекс Гріна – Вермільйона в обстежених осіб був задовільний і становив  $(3,1 \pm 0,5) \text{ } p \geq 0,05$ , індекс кровоточивості ясенної борозни  $(0,5 \pm 0,1) \text{ } p \leq 0,05$ , РМА  $(30,3 \pm 1,1) \text{ } p \leq 0,05$ , що вказує на наявність гінгівіту середнього ступеня тяжкості.

У 17 % пацієнтів віком понад 25 років діагностовано генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості, про що свідчать відкладення зубних нашарувань, набряк ясен та порушення цілості зубоепітеліального з'єднання. При цьому індекс гігієни за

Грінном – Вермільйоном становив ( $3,6 \pm 0,1$ )  $p \geq 0,05$ , і верифікувався як задовільний, індекс кровоточивості ясенної борозни ( $0,7 \pm 0,1$ )  $p \leq 0,05$ , РМА ( $35,3 \pm 1,1$ )  $p \leq 0,05$ , що вказує на наявність гінгівіту середнього ступеня тяжкості. Це також підтверджувалося рентгенологічними даними – деструкція кортикальної пластинки верхівок міжзубних альвеолярних перетинок. Відсутність ознак запального та запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта виявлено у 13 % обстежених. Пародонтоз в обстежуваному контингенті не виявлено.

У структурі захворювань язика переважав десквамативний глосит – 79 обстежених (77,5 %). Слід зазначити, що при постановці діагнозу доцільно враховувати систематику С. М. Єпішева (1970), яка дає можливість лікарю-стоматологу при клінічному огляді виділити гіперпластичний та гіпопластичний глосити.

При загальному клінічному огляді визначалася набряклість язика, на бокових поверхнях фіксувалися відбитки зубів. Даний симптом спостерігали у всіх хворих, при цьому 53 пацієнти скаржились на дискомфортні відчуття в епігастральній ділянці, характерні для гіперацидного гастриту.

#### Список літератури

1. Арутюнов С. Д. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее / С. Д. Арутюнов, Н. В. Плескановская, А. В. Наумов // Пародонтология. – 2009. – № 1. – С. 3–7.
2. Вишняк Г. Н. Диагностика и лечение заболеваний языка / Г. Н. Вишняк. – К.: Здоровье, 1983. – 127 с.
3. Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов / Г. В. Банченко. – М.: Медицина, 1990. – 190 с.

Головною клінічною ознакою вважають наявність нашарувань. Колір і консистенція нашарувань залежать від інтенсивності диспепсичних явищ. У частини обстежених спинка язика мала згладжений рельєф за рахунок атрофії сосочків, у поодиноких випадках визначалися малопомітні ерозії. На периферії вогнищ атрофії визначався обідок гіперплазованого епітелію. При цьому переважала фіксована форма десквамативного глоситу. В 2 обстежених чоловічої статі (2 %) діагностовано ромбоподібний глосит. У 15 обстежених складчастий язик (14,5 %). У 6 обстежених (6 %) діагностовано волохатий язик.

Експериментальні дані показали, що однією із причин уражень слизової оболонки порожнини рота за умов патології травного каналу є зміни в нейромедіаторній системі ацетилхолінестерази, що є причиною порушень трофіки різних ділянок єдиного травного каналу [2].

**Висновки.** З результатів проведених досліджень видно відсутність залежності між станом тканин пародонта та наявністю захворювань язика. Простежується чіткий прямий взаємозв'язок із наявністю чи відсутністю патології травного каналу.

4. Боровский Е. В. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта / Е. В. Боровский, Н. Ф. Данилевский. – М.: Медицина, 1998. – 288 с.
5. Подгаецкая О. Е. Этиология и патогенез хронического генерализованного пародонтита (обзор литературы) / О. Е. Подгаецкая, С. А. Шнайдер // Буковинськ. мед. вісн. – 2007. – Т. 11, № 1. – С. 127–130.
6. Орехова Л. Ю. Заболевания пародонта / Л. Ю. Ореховой. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.

Отримано 18.12.13