

стоматиту та попередження їх рецидивів. Метою наших подальших досліджень є пошук та впровадження комплексу препаратів для ефективного лікування даної патології.

### **Список літератури**

1. Димніч Л. О. Порушення імунологічного і адаптаційного стану хворих на хронічний кандидоз слизової оболонки порожнини рота та їх корекція в комплексному лікуванні : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / Димніч Ліна Олександрівна – Вінниця, 2006. – 21 с.
2. Железняк В. А. Антиоксидантная терапия в комплексном лечении кандидоза полости рта : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.14 "Стоматологія" / Железняк Владимир Андреевич – Москва, 2010. – 20 с.
3. Заградская О. Л. Эффективность дифференцированной противорецидивной терапии у больных хроническим кандидозом в зависимости от степени контаминации возбудителя / О. Л. Заградская. // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – №1. – С. 43–45.
4. Іленко Н. М. Особливості клініки і лікування кандидозу СОПР / Н. М. Іленко, М. Є. Приходько, Е. В. Ніколішина. // Український стоматологічний альманах. – 2005. – №5. – С. 12–13.

5. Ковальчук Л. А. Изменения микробиоценоза ротовой полости у больных с хроническим кандидозом слизистой оболочки полости рта в процессе их коррекции / Л. А. Ковальчук. // Вісник стоматології. – 2012. – №2. – С. 28.
6. Марченко А. В. Комбінована терапія кандидозу слизової оболонки порожнини рота / А. В. Марченко, Н. М. Іленко, Е. В. Ніколішина. // Світ медицини та біології. – 2013. – №2. – С. 25–27.
7. Межевикіна Г. С. Клинико-лабораторная оценка эффективности комплексного фитопрепарата лечения кандидозного стоматита : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14 "Стоматологія" / Межевикіна Галина Сергеевна – Воронеж, 2013. – 19 с.
8. Савичук Н. О. Хронічний кандидоз порожнини рота, губ та язика / Н. О. Савичук. // Современная стоматология. – 2013. – №1. – С. 58–62.
9. Сидельникова Л. Ф. Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта: Критерии диагностики, современные отечественные и зарубежные средства в комплексном лечении / Л. Ф. Сидельникова, М. Б. Лукашевич. // Современная стоматология. – 2001. – №2. – С. 46–50.
10. Ефективність комбінації препаратів пимафуцину і бифіформу в комплексному лікуванні кандидозного стоматита / [О. А. Глазунов, В. І. Фесенко, Д. В. Фесенко та ін.]. // Вісник стоматології. – 2012. – №1. – С. 98.

Надійшла 13.02.15



УДК 616.31-007+616.2-0081

**А. А. Бабеня, к.м.н**

Государственное учреждение «Институт стоматологии  
Национальной академии медицинских наук Украины»

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

*В статье представлены результаты аналитического обзора литературы. Указано на высокую распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта. Показана связь со стоматологической патологией.*

*Анатомо-физиологическая близость органов полости рта и пищеварительного тракта, общность иннервации и гуморальной регуляции создают предпосылки вовлечения органов полости рта в патологический процесс при различных нарушениях в органах желудочно-кишечного тракта.*

**Ключевые слова:** заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта, взаимосвязь.

**Г. О. Бабеня**

Державна установа "Інститут стоматології  
Національної Академії медичних наук України"

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

*У статті представлені результати аналітичного огляду літератури. Вказано на високу поширеність захворювань шлунково-кишкового тракту. Показаний зв'язок із стоматологічною патологією.*

© Бабеня А. А., 2015.

*Анатомо-фізіологічна близькість органів порожнини рота і травного тракту, спільність іннервації і гуморальної регуляції створюють передумови залучення органів порожнини рота в патологічний процес при різних порушеннях в органах шлунково-кишкового тракту.*

**Ключові слова:** захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання слизової оболонки порожнини рота і пародонту, взаємозв'язок.

**A.A. Babenya**

State Establishment "The Institute of Stomatology  
of the National academy of medical science of Ukraine"

## **FEATURES OF MANIFESTATION OF STOMATOLOGIC PATHOLOGY AT PERSONS WITH DIGESTIVE TRACT DISEASES (REVIEW)**

*Results of the state-of-the-art review of literature are presented in article. It is specified high prevalence of diseases of a digestive tract. Communication with stomatologic pathology is shown.*

*The anatomical and physiological proximity of organs of an oral cavity and digestive tract, community of an innervation and humoral regulation create prerequisites of involvement of organs of an oral cavity in pathological process at various violations in bodies of a digestive tract.*

**Keywords:** diseases of a digestive tract, disease of a mucous membrane of an oral cavity and periodontium, interrelation

Распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) достаточно высокая. При этом данные и 10-летней давности и настоящие указывают на 10- 60 %-ную, в зависимости от возраста, распространенность [1-7]

Анатомо-физиологическая близость органов полости рта и пищеварительного тракта, общность иннервации и гуморальной регуляции создают предпосылки вовлечения органов полости рта в патологический процесс при различных нарушениях в органах желудочно-кишечного тракта. Борисенко Г. Г. и соавт. [8] провели морфологические исследования и указали на существенные деструктивные изменения слизистой оболочки полости рта (СОПР) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта еще до визуализации симптомов воспаления СОПР.

С другой стороны, ученые показали, что проявления в полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта могут быть характерными до появления симптомов основного заболевания [9].

Наблюдения свидетельствуют [10-15], 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 обра-

зуется 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. Гиперацидный гастрит отличается обильным налетом на языке, возможна гиперсаливация, гиперплазия сосочков языка и (или) повышенная десквамация эпителия.

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.

На фоне воспалительных заболеваний желудка могут развиваться глосситы: десквамативный, черный «волосатый». Встречается глоссодиния.

Нередко присоединяется грибковый стоматит: обильный белый налет на фоне яркой красной слизистой оболочки или невыраженный налет на атрофированной поверхности языка, щек.

Энтероколиты, сопровождающиеся задержкой воды в организме, характеризуются отеком слизистой оболочки щек, языка с появлением отпечатков зубов, прикусыванием щек. На СОПР в таких случаях обнаруживаются эрозии с неровными краями и обрывками эпителия [10].

У больных с соматической патологией, в том числе и болезнью органов пищеварения, наблю-

даются нарушения систем регуляции: кислотно-основного равновесия, являющегося важным элементом и маркером состояния местного гомеостаза в полости рта, сопровождающееся изменением активности кислото- и аммиак-продуцирующей микрофлоры, топографическим перераспределением зон функционального ацидоза и алкалоза [16].

Несомненным является влияние заболеваний ЖКТ на развитие заболеваний пародонта [17-21].

Тамарова Э. Р., Мавзютов А. Р. [22] провели исследование распространенности соматических заболеваний у больных пародонтитом в возрасте от 18 до 72 лет, длительность заболевания у которых составила в среднем  $7,7 \pm 3,11$  года, и установили, что значительная часть пациентов с пародонтитом (91,5 %) страдают соматическими заболеваниями, преимущественно желудочно-кишечными (58,5 %).

По мнению Лепилина А. В. и соавт. [20], при заболеваниях органов пищеварения создаются условия для возникновения воспаления в пародонте, так как имеет место нарушение ряда регулирующих механизмов: иммунный и эндокринный дисбаланс, эндотоксикоз, нарушение микроциркуляции, нейрогуморальной регуляции, психосоматических взаимоотношений, 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) - к развитию гингивита и пародонтита. Заключение. Патология желудочно-кишечного тракта является фактором риска развития и неблагоприятного течения хронических воспалительных заболеваний пародонта.

Показано, что выраженность дисбактериоза полости рта при воспалительных заболеваниях пародонта очень часто определяется характером фоновых заболеваний, таких как язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, хронических гастрите и холецистопанкреатите [23].

Весьма интересным является зафиксированный факт появления в полости рта *Helicobacter pylori*, микрофлоры, характерной для гастритов и язвенной болезни желудка [18, 24].

*Helicobacter pylori* является одним из ведущих факторов возникновения и развития как воспалительных заболеваний пародонта, так и язвенной болезни, вызывающий нарушение клеточного обновления эпителиоцитов слизистой оболочки полости рта и желудка. Показано, что эрадикация *Helicobacter pylori* у больных с указанной сочетанной патологией позитивно влияет на процесс наступления ремиссии как хрониче-

ского гингивита, так и хронического пародонтита [18].

Полость рта считается вторичным резервуаром *H. pylori*. [24, 25]. Ученые считают, что увеличение активности фермента уреазы, продуцируемого *Helicobacter pylori*, в полости рта указывает на заболевания желудка [25-28].

Большую роль в развитии таких заболеваний СОПР, как красный плоский лишай и хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС), играют заболевания ЖКТ [29-33].

Красный плоский лишай на языке, губах, щеках при типичном течении проявляется множественным бледно-серых узелков размером не более 2 мм. Они, будучи не выпуклыми, при слиянии превращаются в своеобразный рисунок, напоминающий паутину, сетки, дуги, полосы. Изменение слизистой оболочки при этом происходит лишь в местах формирования узелков. Если рассматривать признаки заболевания в целом, то всем формам патологии присуще образование мелких светлых узелков, которые формируют полосы и сетки [10].

Что касается ХРАС, то отмечается полиэтиологичность этого заболевания. Однако нарушения функции желудочно-кишечного тракта в результате заболеваний является одним из ведущих этиологических факторов. Одним из механизмов формирования афт является развитие местной аутоаллергической реакции: антитела могут по ошибке атаковать эпителиальные клетки слизистой оболочки полости рта из-за сходства со слизистой ЖКТ [10].

Больные в продромальном периоде отмечают чувство жжения в полости рта, болезненность в месте появления элемента поражения. Такое же ощущение они могут испытывать и со стороны желудка, что может четко указать на природу развития афтозного стоматита. Заболевание начинается с возникновения резко ограниченного гиперемизированного пятна овальной или округлой формы, которое через несколько часов слегка приподнимается над слизистой оболочкой. Через 8-16 часов пятно эрозируется и покрывается фибринозным налетом [31].

Таким образом, исходя из вышеуказанного, любое воспалительно-деструктивное изменение СОПР прежде всего должно рассматриваться с позиций проявления соматической патологии и соответственно при назначении лечения должен быть учтен этот факт, а именно, лечения основного заболевания.

### **Список литературы**

1. **Васильев Ю. В.** Болезни органов пищеварения. Блокаторы H2-рецепторов гистамина / Васильев Ю. В. – М.: Дубль Фрейг, 2002. – 93 с.

2. **Передирий В. Г.** Язвенная болезнь. Прошлое, настоящее и будущее / Передирый В. Г., Ткач С. М., Скопиченко С. В. – Киев: Здоров'я, 2002. – 256 с.
3. **Окорок А. Н.** Диагностика болезней внутренних органов. Том 1. Диагностика болезней органов пищеварения / Окорок А. Н. – Москва: Медицинская литература, 2010. – 560 с.
4. **Хендерсон М. Д.** Патопфизиология органов пищеварения / Джозеф М. Хендерсон. – С.Пб.: Бином, Невский Диалект, 2005. – 272 с.
5. **Скачко Б.** Болезни органов пищеварения / Борис Скачко. – М.: Мир и Образование, 2013. – 288 с.
6. **Ливзан М. А.** Воспалительные заболевания кишечника: современные аспекты диагностики и лечения / М. А. Ливзан, А. В. Макейкина // Гастроэнтерология. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2010. – № 2. – С. 60-65.
7. **Current status of functional gastrointestinal evaluation in clinical practice** / D. Ang, K. M. Fock, N. M. Law [et al.] // Singapore Med J. – 2015. – Vol. 56, № 2. – P. 69-80.
8. **Оценка морфологических изменений слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта** / Г. Г. Борисенко, Г. И. Лукина, Э. А. Базилян [и др.] // Клиническая медицина. – 2009. – № 6. – С. 36-38.
9. **Цимбалистов А. В.** Состояние органов полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника по данным функциональных и лабораторных исследований / А. В. Цимбалистов, Н. С. Робакидзе, С. Ю. Тытук // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 51-53.
10. **Белая Т. Г.** Проявления в полости рта детей соматических заболеваний. Часть 1: Заболевания органов пищеварения и кроветворной системы / Т. Г. Белая // Современная стоматология. – 2005. – № 4. – С. 8-10.
11. **Луцкая И. К.** Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДА / И. К. Луцкая // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 6. – С. 32-53.
12. **Заболевания слизистой оболочки полости рта** / [Данилевский Н. Ф., Леонтьев В. К., Несин А. Ф., Рахний Ж. И.]. – М.: «Стоматология», 2001. – 271 с.
13. **Луцкая И. К.** Заболевания слизистой оболочки полости рта / Луцкая И. К. – М.: Издательство: «Медицинская литература», 2014. – 224 с.
14. **Лукиных Л. М.** Заболевания слизистой оболочки полости рта / Л. М. Лукиных [2-е изд., перераб. и доп.]. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 367 с.
15. **Laskaris G.** Pocket Atlas of Oral Diseases / George Laskaris. – Thieme, 2006. – 384 p.
16. **Нарушения кислотно-основного равновесия в полости рта при общесоматической патологии** / В. А. Румянцев, Л. К. Есаян, Е. Д. Зюзькова [и др.] // Стоматология. – 2013. – № 2. – С. 22-26.
17. **Особенности поражений пародонта при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта** / Е. М. Козорез, К. М. Попова, Д. В. Мацюпа [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2004. – № 5. – С. 111-112.
18. **Хайкин М. Б.** Клинические и морфофункциональные особенности течения воспалительных заболеваний пародонта у больных с гастродуоденальными язвами / М. Б. Хайкин, С. В. Дмитриенко, М. А. Осадчук // Вестник Самарского государственного университета. – 2006. – № 6-2. – С. 153-158.
19. **Булкина Н. В.** Клинические и иммуноморфологические особенности течения хронического генерализованного пародонтита на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Н. В. Булкина, Ю. Л. Осипова // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5-1. – С. 213-216.
20. **Патология пародонта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (обзор литературы)** / А. В. Лепилин, О. В. Еремин, Л. Ю. Островская [и др.] // Пародонтология. – 2008. – № 4. – С. 10-17.
21. **Romanenko E. G.** Periodontal status in children with various morphological forms of chronic gastritis and duodenitis / E. G. Romanenko // Stomatologija. – 2014. – Vol. 93, № 1. – P. 40-42.
22. **Тамарова Э. Р.** Исследование распространенности соматической патологии у больных пародонтитом / Э. Р. Тамарова, А. Р. Мавзютов // Человек и здоровье. – 2013. – № 3. – С. 53-56.
23. **Обидный К. Ю.** Влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта на состояние микробиоценоза зубодесневой борозды у пациентов с хроническими заболеваниями пародонта / К. Ю. Обидный, О. А. Коршукова, В. А. Шаркова // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 63-64.
24. **Айвазова Р. А.** Комплексный подход к проблеме хеликобактериоза у детей с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта и полости рта / Р. А. Айвазова, А. К. Кулиева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. – № 1. – С. 60-64.
25. **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.
26. **Маев И. В.** Современные представления о заболеваниях желудочно-кишечного тракта, ассоциированных с *Helicobacter pylori* / И. В. Маев // Терапевтический архив. – 2006. – № 2. – С. 10-15.
27. **Сравнение инвазивных и неинвазивных методов выявления *Helicobacter pylori* в желудке и полости рта у больных с кислотозависимыми заболеваниями** / Э. А. Базилян, И. В. Маев, Е. Н. Николаева [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2008. – № 4. – С. 32-33.
28. **Николаенко Е. А.** Инфекция *Helicobacter pylori* и заболевания желудочно-кишечного тракта у детей: методы диагностики и показания для лечения / Е. А. Николаенко, А. А. Звягин, А. В. Почивалов // Системный анализ и управление биомедицинских системах. – 2008. – № 2. – С. 491-494.
29. **Летаева О. В.** Красный плоский лишай. Обзор литературы / О. В. Летаева, Н. Н. Филимонкова // Уральский медицинский журнал. – 2011. – № 8. – С. 105-109.
30. **Васильева Е. А.** Современные аспекты этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения хронического афтозного стоматита / Е. А. Васильева // Врач-аспирант. – 2013. – № 6. – С. 84-91.
31. **Современные аспекты патогенеза и комплексной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита** / Н. В. Булкина, Е. В. Токмакова, О. В. Мелешина, Д. О. Ломакина // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 4-1. – С. 30-33.
32. **Клинико-иммунологические аспекты развития стоматологической патологии у больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника** / А. В. Цимбалистов, Н. С. Робакидзе, С. Ю. Тытук [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – № 16-1. – С. 114-118.
33. **Гализина О. А.** Основные аспекты возникновения, клинических проявлений, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Российский стоматологический журнал. – 2014. – № 6. – С. 39-42.