



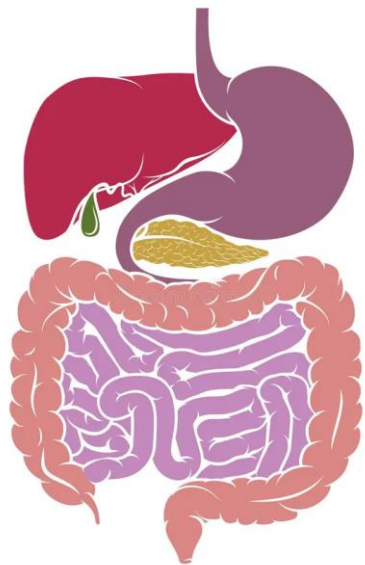
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский
университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Коморбидность заболеваний желудочно-кишечного тракта и пародонта



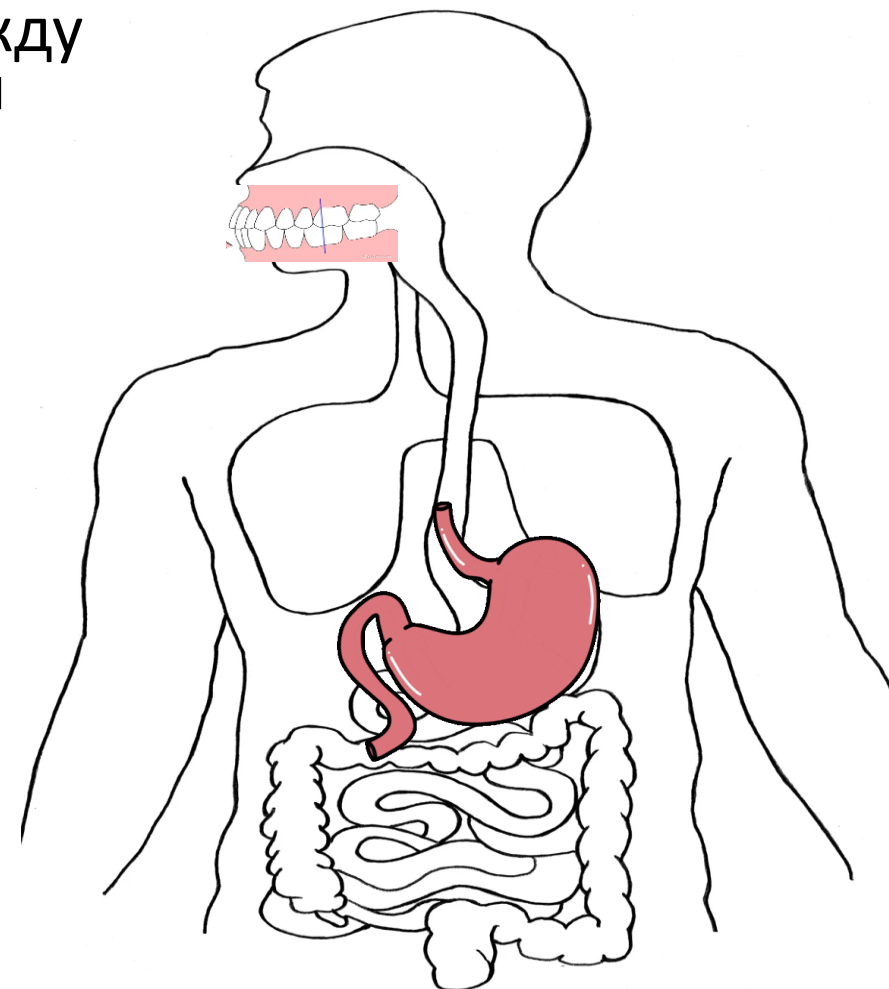
Швечикова Валерия Александровна, ассистент кафедры внутренних болезней № 1,
Майлян Давид Эдуардович, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней № 1,
Максимова Людмила Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней № 1

Ведущее звено синтропии



✓ Большинство исследователей рассматривают пародонт как неотъемлемую составляющую целого организма и признают тесную патогенетическую связь между заболеваниями пародонта и соматической патологией.

- ✓ Заболевания органов пищеварения часто сопровождаются патологическими изменениями пародонтального комплекса.
- ✓ Ведущим звеном в развитии такой синтропии является нарушение ряда регулирующих механизмов: иммунный и эндокринный дисбаланс, нарушение микроциркуляции, нейрогуморальной регуляции, психосоматических взаимоотношений, изменения метаболизма соединительной ткани, минерального обмена, дефицит витаминов.



Поражения полости рта

An anatomical illustration of the human mouth, showing the upper and lower teeth, the tongue, and the oral cavity. The tongue is positioned at the bottom, and the teeth are visible on both sides. The background is a dark red color, representing the oral mucosa.

Многочисленные клинические исследования подтверждают, что при нарушении функции ЖКТ наблюдаются поражения слизистой оболочки, выражающиеся в сглаженности сосочков языка, его отечности, ощущении сухости во рту (галитоз).

Наиболее распространенные заболевания ЖКТ

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)



- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки



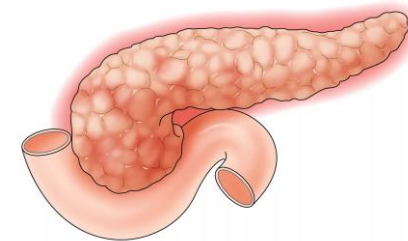
- Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)



- Заболевания печени



- Хронический панкреатит



- Хронический холецистит



Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)



Хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и в ряде случаев дуоденального содержимого.

У пациентов отмечаются следующие симптомы: сухость слизистых оболочек, сухость губ, наличие хейлита, трещин на красной кайме губ, заеды в углах рта, неприятный запах изо рта, гиперемия десневого края с застойными явлениями, отечность межзубных сосочков, наличие зубного налета, гиперемия и отечность тканей десны, неплотное прилегание зубодесневых сосочков в области шеек зубов, наличие наддесневых и поддесневых зубных отложений

Обоснование изменений в пародонте при ГЭРБ

Изменения в ротовой полости обычно связаны с **изменением pH среды ротовой полости в кислую сторону**, что является следствием забросов содержимого желудка в верхние отделы пищеварительного тракта.

Данные патологические изменения могут вызвать не только вышеперечисленные признаки и симптомы, но за счет повышения кислотности в ротовой полости повышается риск возникновения кариеса, т.к. **повышенная кислотность вызывает деминерализацию твердых тканей зубов**.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь может являться причиной либо же фактором вызывающим рецидивы таких заболеваний как гингивиты и пародонтиты.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Язвенная болезнь характеризуется образованием глубокого язвенного дефекта слизистой оболочки, иногда с появлением перфораций.

В целом следует отметить, что при ЯБЖ и ЯБДК создаются условия для возникновения воспаления в пародонте, так как имеет место нарушение ряда регулирующих механизмов: иммунный и эндокринный дисбаланс, нарушение микроциркуляции, нейрогуморальной регуляции, психосоматических взаимоотношений, изменения метаболизма соединительной ткани, минерального обмена, дефицит витаминов

Среди пациентов с ЯБЖ и ЯБДК патологические изменения тканей пародонта обнаруживаются в 88-100% случаев

В полости рта слизистая оболочка с незначительными явлениями дистрофии, гиперемирована и отёчна, с развитием болезни становится бледно-розовой с цианотичным оттенком, на слизистой щек по линии смыкания зубов видны отпечатки зубов.

На языке появляется плотный серый налёт, ощущается чувство жжения, покалывания. В периоды обострения заболевания наблюдается гипосаливация

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)

Группа хронических рецидивирующих и прогрессирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта воспалительной природы.

Распространенность оральных проявлений при ВЗК варьирует от 5% до 50%.

Болезнь Крона

Поражают женский, и мужской пол в равной степени

Такой широкий диапазон, вероятнее всего, обусловлен включением во многие отчёты сообщений о неспецифических изменениях полости рта, проявление которых просто совпадает с основным заболеванием (ВЗК).

К таким заболеваниям относятся: болезнь Крона и язвенный колит.

Поражения полости рта при ВЗК чаще встречаются у мужчин и детей, особенно такие внекишечные проявления наблюдаются у пациентов с болезнью Крона.

Язвенный колит

Проявления ВЗК

Неспецифические изменения: афтозный стоматит, ангулярный хейлит, лихеноидную реакцию в полости рта на медикаментозную терапию, глоссит, гиперплазия десен (с развитием мукогингивита) и вегетирующий пиостоматит. Данные изменения могут возникать как при болезни Крона, так и при язвенном колите.

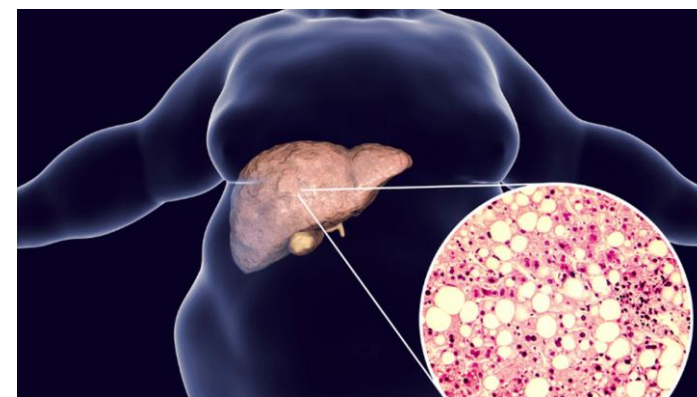
Высокоспецифичный симптом для болезни Крона является орофациальный гранулематоз, гранулематозный хейлит Мишера, синдром Мелькерссона-Розенталя, локальное гиперпластическое поражение слизистой оболочки полости рта – рельеф слизистой оболочки полости рта приобретает вид «булыжной мостовой», как и слизистая оболочка кишки при болезни Крона, слизистые «метки» и линейные продольные изъязвления.

Для язвенного колита единственным специфичным поражением является вегетирующий пиостоматит М (акроскопически вегетирующий пиостоматит). Он проявляется доброкачественными образованиями, проявляющимися множественными бело-жёлтыми миллиарными пустулами диаметром 2-3 мм на эритематозном и отёчном основании.

Заболевания печени

В настоящее время в мире 370-400 млн человек являются хроническими носителями HBV и более 180 млн — носителями HCV. В России выявлены более 5 млн так называемых «здоровых носителей HbsAg» (от 1,3 до 20% из которых одновременно инфицированы HDV) и не менее 2 млн носителей HCV

Все возрастающее внимание уделяется алкогольным и алкогольно-вирусным болезням печени, так как смешанная этиология определяет быстрое прогрессирование хронических гепатитов с исходом в цирроз



Одним из наиболее распространенных хронических диффузных заболеваний печени является также и неалкогольный стеатогепатит, составляющий до 10% от общего числа ежегодно выявляемых хронических гепатитов.

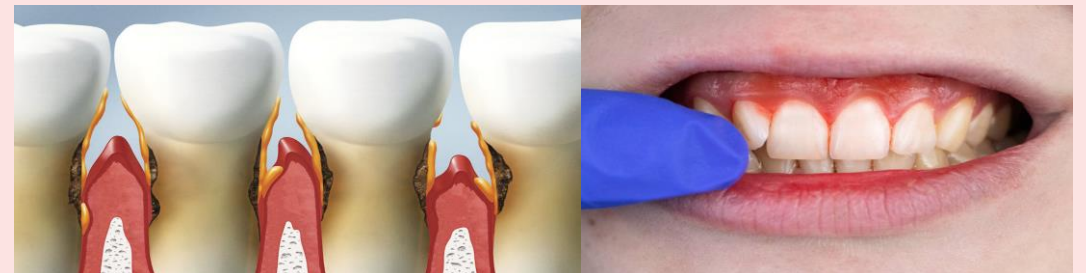


Изменения в ротовой полости при заболеваниях печени

Характерными признаками заболеваний печени в полости рта являются желтушность слизистой оболочки, в том числе альвеолярной десны, множественные телеангиэктазии, кровоточивость десен.

Структура заболеваний пародонта у больных хроническими вирусными гепатитами представлена, в основном, хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Сравнительное изучение состояния пародонта у больных хроническими диффузными заболеваниями печени вирусной и алкогольной этиологии показало, что при алкогольных поражениях наиболее часто встречаются дистрофические и атрофические процессы (пародонтоз), а при вирусных — воспалительные (хронический катаральный гингивит и пародонтит).

- Клинические исследования показали, что при целенаправленном обследовании синдром Шегрена выявляется в среднем у 50% больных хроническими гепатитами, среди которых поражение печени вирусной этиологии составляет в среднем 68%.
- В патогенезе синдрома Шегрена ведущее значение придают иммуноклеточным и иммунокомплексным нарушениям.
- Ксеростомия приводит к снижению защитной и трофической функции слюны, сопровождается дисбиозом, что к развитию и прогрессированию заболеваний органов ротовой полости



Хронический панкреатит



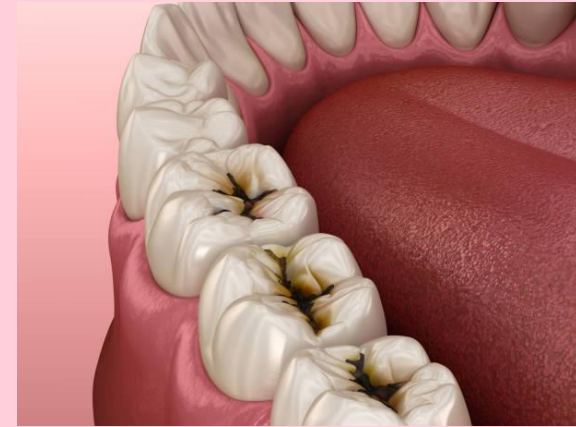
Клинические проявления хронического панкреатита в полости рта связаны с недостаточным поступлением витамина В в организм, вовлечением других органов ЖКТ в патологический процесс и характеризуются появлением на языке жёлто-белого налёта, окрашиванием его дистальных отделов в желтушный цвет, возможно развитие глоссита. Нередко развивается кандидоз полости рта, теряется вкусовая чувствительность, появляется сухость. Истончается красная кайма губ, в углах рта появляются хронические длительно незаживающие трещины



Хронический холецистит



Воспалительное заболевание, при котором поражаются стенки желчного пузыря.



- Характеризуется длительным прогрессирующим, вялотекущим воспалительным процессом в желчном пузыре с периодическими обострениями.
- Основные причины развития воспалительного процесса — наличие патогенной микрофлоры в просвете пузыря и нарушения оттока желчи
- Для данного заболевания характерен множественный кариес, который трудно поддается лечению из-за затрагивания кариесиммунных зон и генерализации патологического процесса, что в конечном итоге может привести к потере постоянных зубов. Также наблюдается высокая частота встречаемости гингивита и катарального стоматита, отмечается складчатость и увеличение размеров языка вследствие стойкого отека

Итоги

- Патология желудочно-кишечного тракта является фактором риска развития и неблагоприятного течения хронических воспалительных заболеваний пародонта.
- Патология органов пищеварения чаще предшествует появлению заболеваний пародонта. Выраженность клинико-патоморфологических изменений в пародонте коррелирует с тяжестью и длительностью заболевания пищеварительного тракта.
- Главной особенностью заболеваний пародонта на фоне хронического поражения ЖКТ является более ранняя, чем у лиц без фоновой патологии, генерализация патологического процесса. Уже на ранних стадиях в патологический процесс вовлекается пародонт всех зубов, отмечаются более интенсивные явления воспаления, нередко сопровождающиеся выделением гноя из пародонтальных карманов.
- У больных с сочетанной гастродуоденальной патологией течение заболеваний пародонта часто носит непрерывно рецидивирующий характер, отмечается резистентность к традиционной терапии, ремиссия заболевания отличается нестойкостью.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

