

# **ВЗАИМОСВЯЗЬ СОМАТИЧЕСКИХ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ**

Автор: Чепурина Ольга Сергеевна

## **ВВЕДЕНИЕ.**

**Взаимосвязь и взаимообусловленность состояния зубов, других органов и тканей ротовой полости и внутренней патологии известны с глубокой древности. За сотни лет врачи научились определять причины и распознавать тяжелые заболевания внутренних органов, эффективно лечить многие из них. В ряде клинических ситуаций ротовая полость является источником и причинным фактором многих очагово обусловленных заболеваний (их насчитывают более 70), среди которых основное место отводится внутренней (соматической) патологии. Поэтому грамотные действия стоматолога могут стать надежной защитой в развитии тяжелых заболеваний внутренних органов. Профессиональные интересы врача-терапевта и врача-стоматолога касаются и таких ситуаций, когда стоматолог по местным изменениям в ротовой полости может выявить или заподозрить соматическую патологию на ранней, преморбидной стадии. Кроме того, в ряде случаев соматические и стоматологические заболевания существуют одновременно, взаимно отягощая течение друг друга, создавая своеобразный порочный круг.**

# **ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ.**

## **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**ВЗАИМОСВЯЗЬ БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОСТИ РТА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ) ОБУСЛОВЛЕНА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЕДИНСТВОМ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО АППАРАТА. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ (ЖЕЛУДКА, ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДР.) СОПРОВОЖДАЮТСЯ ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНОВ, МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ В ОРГАНИЗМЕ, ЧТО ПРИВОДИТ К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ И ОРГАНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА, РАЗВИТИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ПОЛОСТИ РТА, НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. РАЗВИТИЕ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖКТ УСУГУБЛЯЕТ ТЯЖЕСТЬ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА.**

## **Роль стоматолога в комплексном лечении детей с патологией желудочно-кишечного тракта на этапах медицинской реабилитации**

**Значительные изменения общесоматического и стоматологического статуса у детей с патологией желудочно-кишечного тракта позволяют врачу-стоматологу на основании жалоб, тщательно собранного анамнеза и данных клинического осмотра предположить или констатировать заболевания пищеварительной системы и направить на обследование или лечение ребенка к специалисту (гастроэнтерологу). Затем исходя из его рекомендаций и учитывая процессы, происходящие в организме ребенка в целом и в полости рта в частности, а лучше совместно с лечащим врачом, составить план комплексной лечебно-профилактической стоматологической помощи ребенку.**

**Дети с патологией желудочно-кишечного тракта должны быть выделены в отдельную диспансерную группу наблюдения с ежегодной трехразовой санацией полости рта, которая должна проводиться с целью предупреждения эндогенной реинфекции пищеварительного тракта, снижения риска или облегчения течения основного заболевания вследствие прогрессирования стоматологической патологии.**

## **ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИЙ В ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ.**

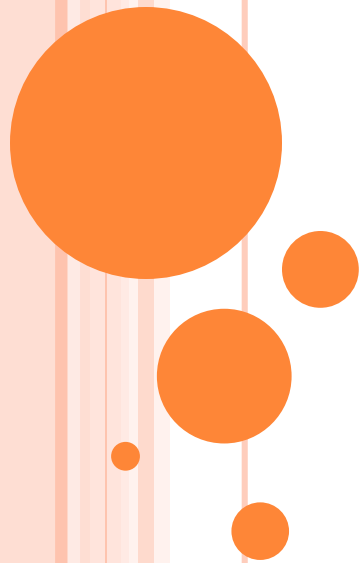
**У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИХ РАЗВИТИЕ СВЯЗАНО СО СКРЫТЫМ ИЛИ ЯВНЫМ ДЛИТЕЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. НЕРЕДКО ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ: НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА, ПЛОХОЕ ЕГО ВСАСЫВАНИЕ, УСИЛЕННОЕ РАСХОДОВАНИЕ ИЛИ ПОВЫШЕННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА В ЖЕЛЕЗЕ В ПЕРИОД АКТИВНОГО РОСТА РЕБЕНКА. ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЯХ, ИНТОКСИКАЦИЯХ, ГИПОВИТАМИНОЗАХ, ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЯХ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ. К ПЕРИОДУ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ОБЫЧНО ИСЧЕЗАЕТ, ТАК КАК АНДРОГЕНЫ УСИЛИВАЮТ ЕГО ВСАСЫВАНИЕ. ЭСТРОГЕНЫ ТАКИМ ДЕЙСТВИЕМ НЕ ОБЛАДАЮТ. НАЧАЛО МЕНСТРУАЦИЙ У ДЕВОЧЕК ЕЩЕ БОЛЕЕ УСИЛИВАЕТ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА, ТАК КАК В ЭТОТ ПЕРИОД У НИХ ПОВЫШАЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ И УСИЛИВАЕТСЯ РАСХОД ЖЕЛЕЗА. НЕДОСТАТОК ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ПРИВОДИТ К РАССТРОЙСТВУ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, В ТОМ ЧИСЛЕ И СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА.**

## **ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ.**

### **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

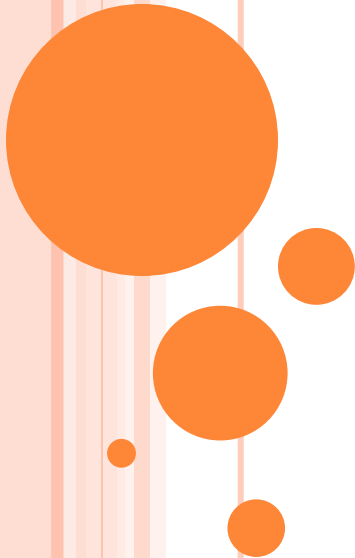
**Одним из наиболее распространенных видов соматической патологии детского возраста являются болезни почек и мочевыводящих путей. Почки — важнейший орган поддержки равновесия и относительного постоянства внутренней среды организма. Повышенный интерес к проблемам почечной патологии в последние годы обусловлен значительным количественным ростом нефропатий в детском возрасте, изменением клинических симптомов, трудностями диагностики и терапии. Среди патологии почек основное место принадлежит нефритам. Эти воспалительные заболевания имеют высокую распространенность, а их лечение недостаточно эффективно.**

**Одним из основных компонентов патогенеза нефропатий, исходя из их токсико-аллергической природы, являются нарушения белкового и водно-солевого обменов. В патогенезе таких стоматологических заболеваний, как кариес, заболевания периодонта, изменения в протеиновом обмене и нарушение минерального баланса также играют ведущую роль. Поэтому при нефропатиях наблюдают высокую чувствительность к интоксикации капиллярного русла двух основных локализаций — почечных гломерул и десневого края — и однотипность реакций (гематурия, диффузная кровоточивость десны).**



## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.**

- . Сухость в полости рта беспокоит больных с самого начала заболевания. Нередко при этом отмечается повышенная жажда. При осмотре слизистая оболочка слабо увлажнена или сухая, блестящая, слегка гиперемирована. Развивающаяся сухость слизистой оболочки при диабете рассматривается как следствие дегидратации.**
- . Сухость в полости рта беспокоит больных с самого начала заболевания. Нередко при этом отмечается повышенная жажда. При осмотре слизистая оболочка слабо увлажнена или сухая, блестящая, слегка гиперемирована. Развивающаяся сухость слизистой оболочки при диабете рассматривается как следствие дегидратации.**





## **ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

**ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, НЕКОТОРЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЦИАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ, ЯЗЫКА, ЩЕК, ДНА ПОЛОСТИ РТА, НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ЧУВСТВОМ ЖЖЕНИЯ.**

**В ПЕРИОД ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАРЯДУ С ЦИАНОЗОМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ТРЕЩИНЫ, ЭРОЗИИ И ДАЖЕ ЯЗВЫ, ИНОГДА КРОВОИЗЛИЯНИЯ. ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ, КРОМЕ ЦИАНОЗА, ВОЗМОЖНЫ СУХОСТЬ ЯЗЫКА, ОТЕК.**

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ III-IV СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ.**

**БЛАГОДОРЮ ЗА ВНИМАНИЕ.**