

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ЯЗЫКА

Латышева С. В., Будевская Т. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
1-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

Как считают многие клиницисты, язык – это зеркало, отражающее ряд общих изменений организма [1, 2]. Трудности диагностики патологии языка обусловлены схожестью клинических симптомов, характерных для многих нозологических форм. По данным исследователей, максимальное количество микроорганизмов, связанных с эпителием слизистой оболочки рта, располагается на дорсальной поверхности языка и в области десневой борозды [1, 3]. Заболевания языка – это воспалительный процесс, который расценивается как глоссит вследствие влияния различных причин экзогенного и эндогенного характера. Поэтому для диагностики поражений языка важное значение имеет история стоматологического заболевания, включающая вопросы гигиенического воспитания пациентов по уходу за полостью рта, уровень их осведомленности и состояние общего здоровья.

Патологические состояния слизистой языка могут быть обусловлены, с одной стороны, вирусной активацией, грибковой и хронической бактериальной инфекциями, с другой, предрасполагающими факторами, такими как аномалии языка, и т. д. Доказано, именно дорсальная поверхность языка служит местом первичных проявлений многих системных заболеваний (дерматозов, сахарного диабета, патологии желудочно-кишечного тракта, болезней крови и т. д.). К сожалению, идентификация пораженных участков слизистой языка часто проблематична, так как клинические проявления различных нозологических форм болезней языка могут быть схожими, а причины их развития – различными. При разных нозологических формах патологии пациенты могут иметь идентичные жалобы: чувство жжения и пощипывания в области языка; дискомфорт; сухость (ксеростомия); запах изо рта; болезненность и т. д. При опросе необходимо выяснить длительность течения заболевания, начало и продолжительность неприятных ощущений в полости рта, их динамику и взаимосвязь с вероятными эндогенными и экзогенными факторами. Затем приступают к визуальному осмотру для оценки слизистой рта по стандартной методике, рекомендованной ВОЗ. Обследование начинают с области комиссур, щек (справа и слева) и переходят на область ротоглотки – мягкое и твердое небо, небные поверхности десны, затем все поверхности языка, дно полости рта и язычные поверхности десны. После просят пациента сомкнуть зубы, для определения прикуса и состояния тканей преддверия полости рта и поверхности губ. Методика последовательного внутриротового обследования по ВОЗ позволяет оценить различные цветовые оттенки слизистой полости рта, в том числе и языка, имеет важное диагностическое значение. Так, например, при анемии слизистая оболочка, в том числе и языка, имеет, в основном, бледно-розовые оттенки, а при расширении сосудов собственной пластинки (обычно вследствие воздействия микробного фактора) при воспалительном процессе приобретает ярко-красную окраску. Сочетанием различных факторов экзогенного и эндогенного характера, особенно при несоблюдении правил гигиенического ухода за полостью рта, а также у курящих пациентов цвет слизистой языка на различных его участках может изменяться от ярко-красных оттенков (сосудистая реакция) до белесовато-сероватых или коричневатых (кератотический тип) воспаления. Определенное значение в диагностике патологии языка имеет оценка слюны, которая как в норме, так и при патологии, играет защитную роль. При заболеваниях, связанных со снижением выработки слюны, гипосаливацией, пациенты испытывают постоянную сухость слизистой рта (ксеростомию).

Уместно подчеркнуть, что именно правильный гигиенический уход за полостью рта (чистка зубов, языка, межзубных промежутков, контроль

гигиены и т. д.) способствует поддержанию орального здоровья. Описанный в специальной литературе «биологический (микробный) фактор» свидетельствует о подавлении активности нормальных механизмов очищения слизистой оболочки и высокой вероятности развития инфекционного процесса, особенно на дорсальной поверхности языка [2, 3].

Патогенные микроорганизмы и их токсины обуславливают определенный тип воспаления с различными клиническими проявлениями и, в основном, вследствие микробного воздействия, сопровождаются сосудистой реакцией в виде изменения красного цвета – гиперемии или эритемы. В то же время, под действием различных причин пораженные участки слизистой языка могут приобретать цвет от розовых до красных оттенков в результате истончения многослойного плоского эпителия (атрофические участки на языке), усиления васкуляризации (сосудистая реакция в ответ на различные виды раздражителей) [1, 2].



Рисунок 1 – Нормальное (физиологическое) состояние слизистой оболочки языка

Рисунок 2 – Кератотический тип воспаления (несоскабливающийся налет). Кандидоз.

Белые участки поражения с измененным возвышенным рельефом за счет нарушения процесса ороговения, которые не соскабливаются инструментом, представляют кератотический тип воспаления и могут быть обнаружены при различных нозоформах. С одной стороны, белые поражения обусловлены морфологическими изменениями структуры ороговевающего эпителия, а с другой – снижением иммунологической резистентности слизистой рта и взаимосвязью с общесоматической патологией, которые способствуют нарушению процесса ороговения [1].

Клинические проявления глоссита очень разнообразны и среди них нередко встречается складчатый язык, описанный в специальной литературе, как морщинистый, бороздчатый, расщепленный язык. Дифференциальную диагностику в таких ситуациях необходимо проводить со склерозирующим глосситом при третичном сифилисе, кандидозом. Кроме того,

складчатый язык может быть при синдроме Мелькерсона-Розенталя или при других общесоматических заболеваниях (кандидоз и др.) [1], поэтому требуется консультация интернистов и проведение лабораторных тестов (серологических, бактериологических и т. д.).



Рисунок 3 – Кератотический тип воспаления. Кандидозная лейкоплакия



Рисунок 4 – Сочетание типов воспаления красный, белый (десквамативный глоссит при системных заболеваниях)

Практически важно при обследовании пораженных участков языка охарактеризовать вид поверхности, которая может быть выпуклой и гладкой (проявления герпетической инфекции, абсцесс языка и т. д.) или шероховатой (папилломатоз, фиброматоз, карцинома и т. д.). Иногда очаг поражения может иметь зернистую поверхность с видимыми грануляциями (травматические изъязвления языка), в таких ситуациях необходимо исключить местные факторы риска и направить на биопсию для исключения малигнизации.

С позиций современных представлений оценка патологических изменений слизистой проводится по таким диагностическим критериям, как изменение цвета, изменение рельефа, нарушение целостности эпителия, оценка локализации участков поражения (дорсальная, вентральная поверхность языка и т. д.), формы, размеров и глубины поражения в сопоставлении с нормальными окружающими тканями, оценка контуров поражения, объема (площади).

Практически руководствуясь этими критериями, врач-стоматолог может предположить рабочий диагноз. Такой диагностический прием обследования пациента, включающий методику ВОЗ, является практической аксиомой профилактики стоматологических заболеваний, в том числе и бо-

лезней языка. Для дифференциации предлагаемого диагноза требуются лабораторные методы исследования (серологические, бактериологические и др.) с консультативным заключением других специалистов.

**Заключение.** Таким образом, своевременная диагностика болезней языка базируется на выяснении причин, оценки стоматологического статуса и организма в целом, позволяет выявить ранние поражения языка, что является залогом успеха.

#### **Литература.**

1. Differential diagnosis of oral lesions and Maxillofacial lesions / K. Norman [et al.]. – Fifth addition, London, 1997. – 150 p.
2. Hammer, J. E. Этиология и эпидемиология рака полости рта / J. E. Hammer // Квинтэссенция. – 1993. – Т. 4. – С. 34–46.
3. Jens, J. ADS and the Dental Team / J. Jens, Pindborg, Schiodt Morten. – Munksgaard, Copenhagen, 1987. – P. 54–58.