

## **ПРОЯВЛЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА**

**Новак Н.В.<sup>1</sup>, Луцкая И.К.<sup>1</sup>, Юрис. О.В.<sup>2</sup>, Коршикова Е.Б.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

<sup>2</sup>УЗ «4-ая городская клиническая стоматологическая поликлиника»,

<sup>3</sup>УЗ «1-я городская детская клиническая стоматологическая поликлиника»

Минск, Беларусь

zubnajafeja@yandex.ru

*Заболевания сердечно-сосудистой системы часто сопровождаются различными изменениями со стороны органов и тканей полости рта. К числу наиболее важных факторов в патогенезе артериальной гипертензии относятся нарушения микроциркуляции. Целью исследования является оценка состояния слизистой оболочки полости рта у пациентов с артериальной гипертензией. Материалы и методы. Обследовано 60 амбулаторных пациентов (16 мужчин и 44 женщины), возраст которых колебался от 30 до 54 лет. Результаты. Анализ состояния слизистой оболочки губ, языка, щек, дна полости рта показал, что у всех пациентов с установленным диагнозом наблюдалось изменение цвета, проявляющееся в виде застойной гиперемии с цианотическим оттенком, усилением сосудистого рисунка. На слизистой оболочке щек и языка наблюдались отпечатки зубов, что также указывало на наличие отека. Все пациенты, принимавшие антигипертензивные препараты, предъявляли жалобы на разную степень сухости в полости рта, иногда на чувство жжения. Заключение. Таким образом, знание клинических симптомов артериальной гипертензии в полости рта позволяет стоматологу выявить заболевание на самых ранних стадиях и своевременно направить пациента к специалисту для адекватного лечения.*

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия; слизистая оболочка полости рта.

## **MANIFESTATION OF ARTERIAL HYPERTENSION ON ORAL MUCOSA**

**Novak N.V.<sup>1</sup>, Lutsкая I.K.<sup>1</sup>, Yurys O.V.<sup>2</sup>, Corchicova E.B.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,

<sup>2</sup>4<sup>th</sup> City Clinical Dental Polyclinic,

<sup>3</sup>1<sup>th</sup> Children's City Clinical Dental Polyclinic

Minsk, Belarus

*Diseases of the cardiovascular system are often accompanied by various changes on the part of organs and tissues of the oral cavity. Among the most important factors in the pathogenesis of arterial hypertension are the violation of microcirculation. The aim of the study is to assess the condition of the oral mucosa in patients with arterial hypertension. Materials and methods. 60 outpatient patients (16 men and 44 women) were examined, the age of the patients ranged from 30 to 54 years. Results. Analysis of the condition of the mucosa of the lips, tongue, cheeks, bottom of the oral cavity of the oral cavity showed that all patients diagnosed with the diagnosis showed a change in color, manifested in the form of congestive hyperemia with a cyanotic tint, strengthening the vascular pattern. Tooth prints were observed on the mucosa of the cheeks and tongue, which also indicated the presence*

*of swelling. All patients who took antihypertensive drugs made complaints about different degrees of dryness in the oral cavity, sometimes a sense of burning. Conclusion. Thus, knowledge of the clinical symptoms of arterial hypertension in the oral cavity allows the dentist to detect the disease at the earliest stages and timely refer the patient to a specialist for adequate treatment.*

**Keywords:** *arterial hypertension; oral mucosa.*

Заболевания сердечно-сосудистой системы зачастую сопровождаются различными изменениями со стороны органов и тканей полости рта [1, 2]. Одной из самых распространенных нозологических форм данной патологии является артериальная гипертензия. Среди важнейших факторов патогенеза артериальной гипертензии называют нарушение микроциркуляции [4].

Изменение цвета слизистой оболочки при артериальной гипертензии не являются специфичными, они могут наблюдаться при ревматизме, атеросклерозе, инфаркте миокарда и других заболеваниях, приводящих к сердечнососудистой недостаточности. Слизистая оболочка полости рта может быть бледной либо цианотичной, в ряде случаев наблюдается усиленный сосудистый рисунок. Особенно отчетливо расширенные кровеносные сосуды определяются в подъязычной области. Повышается ломкость и проницаемость сосудистых стенок.

Слизистая оболочка, особенно в области десен, становится ранимой, кровоточит при прикосновении инструмента. При наличии кариозных зубов, острых краев пломб и протезов, привычном покусывании щек, других травмирующих воздействиях на слизистой оболочке могут появляться болезненные эрозии, увеличивающиеся в размерах, длительно не заживающие, плохо поддающиеся лечению. Особенно тяжело протекают патологические процессы у пациентов с плохой гигиеной полости рта [3, 4].

Отечность и цианоз слизистой оболочки рта, цианотичность губ обычно наблюдают при декомпенсированных формах сердечнососудистой недостаточности, развившейся на фоне артериальной гипертензии, ревматического порока сердца или других заболеваниях. На боковых поверхностях языка, щеках появляются отпечатки зубов. Отечность языка может быть выражена в значительной степени, вследствие чего он увеличивается в размерах; речь становится затрудненной. Такое состояние часто сочетается с цианотичностью красной каймы губ. Отечность и изъязвление слизистой оболочки рта чаще появляются в участках, прилежащих к зубным протезам (маргинальный край десны, прилежащий к металлическим коронкам; слизистая оболочка под промежуточной частью мостовидного протеза; под протезным ложем съемных пластиночных протезов и др.).

Пузырно-сосудистый синдром в полости рта, описанный А.Л. Машкиллейсоном и соавт. (1972), характеризуется появлением плотных субэпителиальных пузырей разной величины с прозрачным или геморрагическим содержимым. Пузырно-сосудистый синдром чаще возникает у женщин в возрасте 40-75 лет. Пузыри возникают внезапно, часто во время приема пищи. Появление пузырей, как правило, связано с повышением артериального давления, о котором больные часто не подозревают.

Изменения со стороны полости рта могут быть обусловлены постоянным приемом гипотензивных препаратов, которые вызывают временное снижение скорости секреции слюнных желез. Обычно возникает легкая или умеренная сухость в полости рта, которая зависит от дозы и длительности приема препарата. Установлено, что ксеростомия (сухость полости рта), обусловленная приемом лекарственных препаратов наблюдается у людей пожилого и старшего возраста в 33-51% случаев.

Ксеростомия значительно увеличивает риск развития множественного кариеса (в том числе кариеса корня), некариозных поражений (эрозий), заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. В литературе имеются данные о том, что частота встречаемости кариеса корня у пациентов, принимающих гипотензивные препараты, на 60% выше по сравнению с группой контроля.

**Цель исследования** – оценка состояния слизистой оболочки полости рта у пациентов с артериальной гипертензией.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 60 пациентов амбулаторного приема (16 мужчин и 44 женщины), обратившихся за стоматологической помощью в УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска. Возраст пациентов варьировал от 30 до 54 лет. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта проведена в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

**Результаты.** Опрос пациентов показал, что 27 человек (45%) страдали артериальной гипертензией и постоянно принимали гипотензивные препараты. Считали себя практически здоровыми, однако не имели представления о своем артериальном давлении 33 человека (55%).

Анализ состояния слизистой оболочки губ, языка, щек, дна полости рта полости рта показал, что у всех пациентов с установленным диагнозом были выявлены изменение цвета, проявлявшиеся в виде застойной гиперемии с цианотичным оттенком, усиления сосудистого рисунка. Имел место хронический генерализованный катаральный гингивит, слизистая оболочка десневого края была гиперемирована, отечна, имела цианотичный оттенок, со слов пациентов, кровоточила при чистке зубов. Наблюдались отпечатки зубов на слизистой оболочке щек и языка, которые также свидетельствовали о наличии отека. При опросе установлено, что 18 (66%) пациентов периодически отмечали появление на слизистой оболочке полости рта, чаще всего мягкого неба, боковых поверхностей языка и щек по линии смыкания зубов, пузырей с геморрагическим содержимым, которые существовали около 2 дней, после чего исчезали. Все пациенты, принимавшие гипотензивные препараты, предъявляли жалобы на различную степень сухости в полости рта, иногда чувство жжения.

У практически здоровых пациентов хронический генерализованный катаральный гингивит имел место в 15 случаях (45%). В 14 случаях (42%) ему сопутствовали отек слизистой оболочки языка и щек, усиление сосудистого рисунка.

Практически здоровым пациентам, у которых были выявлены изменения со стороны слизистой оболочки полости рта, рекомендовали мониторинг

артериального давления, обследование у кардиолога и повторную консультацию стоматолога.

В ходе повторной консультации установлено, что после кардиологического обследования у 13 человек выявлены начальные стадии артериальной гипертензии.

Всем пациентам проведена тщательная санация полости рта, заключающаяся в устранении всех возможных травмирующих факторов: удаление зубных отложений, пломбирование дефектов, замена старых реставраций, шлифование острых краев зубов, рациональное протезирование. По показаниям использовали антисептические и кератопластические препараты. Осуществляли дифференцированный подбор средств и методов индивидуальной гигиены полости рта.

**Заключение.** Таким образом, знание клинических симптомов артериальной гипертензии в полости рта позволяет врачу-стоматологу выявить заболевание на самых ранних стадиях и своевременно направить пациента к специалисту для назначения адекватного лечения.

### **Список литературы**

1. Луцкая И.К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа. // Медицинские новости. – 2008. – №5. – С. 24-32.
2. Боровский Е.В., Иванов В.С., Макашовский Ю.М. и др. Терапевтическая стоматология. М.; 1998. -С. -736.
3. Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Орехова Л.Ю. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита. // Стоматология. 2001, №1.-С. 26-34.
4. Асадуллаев С.Х. Клинико-патологические особенности гипертонической болезни у жителей различных природно-климатических регионов Республики Таджикистан. Автореф. дисс... докт. мед. наук. Душанбе, 1998.- 21 с.