

РОЛЬ ГЕЛЬМИНТНОЙ ИНВАЗИИ В РАЗВИТИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Резюме

В настоящее время в организме человека выявлено 250 видов паразитов, которые при своем развитии вызывают различные тяжелые болезни. В связи с этим было предпринято обследование 24 больных с различными заболеваниями полости рта. Было отмечено, что в развитии тяжелого течения этих болезней оказывает большое влияние глистная инвазия. Так, во многих случаях она является единственной причиной хронического рецидивирующего афтозного стоматита, экзематозного хейлита, аллергических проявлений в полости рта.

Summary

THE ROLE OF HELMINTHIC INFESTATION IN THE DEVELOPMENT OF DENTAL DISEASE

At present in the human body are revealed 250 species of parasites, which in their development cause various serious diseases. In this regard, an examination of 24 patients with various diseases of the mouth cavity was undertaken. It was noted that worm infestation has a great influence on the development of severe diseases. So in many cases it is the sole cause of chronic recurrent aphthous stomatitis, eczematous heylita, and allergic manifestations in the oral cavity.

Паразитами называются живые организмы, которые находятся внутри других организмов, используя последних как место обитания и источник питания, а болезни, причиной которых являются паразиты, называются инвазионными или паразитарными.

В организме человека могут находиться многие виды паразитарных червей, которые называются гельминтами. Они поражают почти все органы и ткани человека, в том числе и органы полости рта. Так, в кишечнике паразитируют острицы, аскариды, в кровеносных сосудах — трихинеллы, в печени и легких — эхинококк (Яровой П.И., Зубчук М.П., Токмалев А.К., 1984).

Гельминты повреждают органы и ткани не только механически, нарушая их работу, но и вызывают аллергию (высыпания на слизистых оболочках и кожных покровах, иногда даже бронхиальную астму), анемию, отягощая течение других заболеваний. Находясь в кишечнике, они затрудняют всасывание витаминов и других жизненноважных веществ, поступающих с пищей, отмечается дисбактериоз, который проявляется в виде болей в животе, поносов, запоров. Так, например, из зрелых яиц власоглава выходят личинки, которые проникают в ворсинки кишечника, растут в них, затем, разрушая ворсинки, проникают в толстый кишечник, где закрепляются и превращаются во взрослых особей. Живут эти паразиты в организме человека несколько лет. Каждый гельминт выпивает 0,005 мл крови в сутки. Количество их может быть до 500 и более. Из-за этого развивается тяжелая форма железодефицитной анемии. У детей гельминты вызывают задержку физического и умственного развития (Токмалев А.К., 2010).

Многие болезни органов дыхания (ОРЗ, воспаление лёгких и другие), желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы, тошнота, рвота, боль в желудке и другие), заболевания нервной системы (головные боли, беспричинные раздражения, головокружения, нервный тик, эпилептические припадки), аллергические реакции являются следствием заражения гельминтами. Выделяемые гельминтами токсины, а некоторые из них, питаюсь кровью, угнетают процессы кроветворения, вызывают потерю крови

Анатолий Кушнир,
Валерий Бурлаку,
Анжела Карталяну,
Алла Ожован,
Виктория Кырлиг

Кафедра
терапевтической
стоматологии
F.E.C.M.F.

и анемию, которая протекает настолько тяжело, что приводит к смерти больного (Е.Е.Корнакова 2002г.; R.Muller, 2001 г.). Токсины также подавляют иммунитет, осложняя течение многих заболеваний, в том числе и стоматологических (кариес, пародонтит, пародонтоз, заболевания слизистой оболочки полости рта).

Некоторые врачи-стоматологи проводят диагностику и лечение болезней органов полости рта (множественный кариес осложнения кариеса, гингивит, пародонтит, пародонтоз, заболевания слизистой оболочки полости рта) забывают, что причиной их тяжёлого течения может быть глистная инвазия. Иногда лечат, применяя антибиотики, кортикостероидные и другие препараты, которые приводят к временному лечебному эффекту, но, как правило, итогом являются осложнения (кандидоз полости рта и другие).

В настоящее время в организме человека выделено 250 видов паразитов, которые при своём развитии вызывают различные тяжёлые болезни. Так, власоглавы являются причиной тяжёлой железодефицитной анемии, аскариды вызывают лёгочные и кишечные заболевания (колит, энтероколит), эхинококки поражают лёгкие и печень, где образуются эхинококковые пузыри довольно больших размеров (до 20 см. в диаметре). В этих органах развиваются лейкоцитарные инфильтраты, кровоизлияния. Попадая в кишечник аскариды могут стать причиной непроходимости кишечника, заползая в желчные и дыхательные пути, в пищевод, что может привести к смерти больного. В литературе описывается случай проникновения аскарид в сердце. Такой случай был в 1956 году в одной из клиник Кишинёвского медицинского института (В.И.Захаров, 1972).

Врач-стоматолог часто встречает больных, которые жалуются на обильные слюноотделение, увеличение в объёме языка, неприятный запах изо рта, скрежет зубами во время сна (бруксизм), аллергические реакции неясной причины, головные боли, множественный кариес, налёт на языке, увеличение грибовидных и желобоватых сосочков и другие. Отдельно взятые признаки могут быть у больных с различной этнологией заболевания, в том числе и глистной инвазии. Так, например, бруксизм является одним из симптомов аскаридоза. Обильная саливация может быть как следствие тиреотоксикоза или глистной инвазии (чаще всего при наличии лямблий или остриц в организме больного).

Цель исследования и задача

Целью данной работы являлось определение роли глистной инвазии в возникновении заболеваний органов полости рта.

Задача настоящего исследования состояла в изучении течения болезней полости рта при глистной инвазии, выявить особенности их проявлений, возможности диагностики и лечения.

Материал, методика и обсуждение

Нами проведено обследование 24 больных, у которых отмечались различные явления, описанные выше.

Мужчин было 10 и женщин 14, от 9 до 60 лет. Все больные поступили на кафедру по поводу консультации.

5 больных жаловались на повышенную стираемость зубов, скрежет зубами во время сна, боли при приёме холодной, горячей пищи. 10 больных отмечали сильное слюноотделение, язвы в полости рта, увеличение языка в объёме, налет на языке, особенно по утрам, увеличение грибовидных и желобоватых сосочков, жжение и образования корочек в области губ. 9 человек жаловались на пятна на спинке языка (десквамация нитевидных сосочков), его чувствительность к термическим и химическим раздражителям, неприятный запах изо рта. У некоторых больных увеличение языка происходила «беспричинно». Одновременно усиливалось слюноотделение. Лечение снижало саливацию и то только на некоторое время.

Мы считаем, что, признаками заражения паразитами могут быть такие, как неприятный запах изо рта, кожные высыпания, неустойчивый стул или запоры, упорный кашель при здоровых лёгких и дыхательных путей, бруксизм, обильное слюноотделение, периодическая тошнота, отрыжка неприятным воздухом. Такие больные предпочитают сладкую или кислую пищу, снижается аппетит, работоспособность, развивается анемия, гиповитаминоз, несмотря на то, что больной принимает полноценную пищу.

При объективном обследовании были выявленные следующие заболевания: у 5 больных отмечены бруксизм, повышенная стираемость зубов, гиперестезия твёрдых тканей зубов, у 8-хронический рецидивирующий афтозный стоматит, у 6-десквамативный глоссит и аллергия, у 4-кандидоз полости рта, 1-экзематозный хейлит.

Все больные были направлены в лабораторию на обследование с целью выявления глистной инвазии. У 8 больных был выявлен лямблиоз, у 10-аскаридоз и у 5-энтеробиоз (острицы), у одного человека глистной инвазии не обнаружено.

В клинике болезней, вызванных гельминтами, выделяют две фазы: острую, которая длится 2-3 месяца, после внедрения паразита в организм человека и хроническую, которая продолжается многие месяцы и годы и зависит от типа гельминта.

Острая фаза характеризуется аллергической реакцией на антигены личинок. В это время наблюдается лихорадка, отёк, высыпания на коже и слизистых оболочках, лёгочные и абдоминальные синдромы, эозинофилия в крови и другие симптомы аллергии. Надо отметить, что все проявления аллергии одинаковы и не зависят от вида паразита.

Что касается хронической фазы, то клиниче-

ски проявления зависят от локализации гельминта, от его численности, способа питания. Так, воздействие при аскаридозе, зкинококкозе и других гельминтах обусловлено механическим травмирующим эффектом на ткани и органы, сдавливанием жизненно важных органов, непроходимостью кишечника и другими. Однако и при этой фазе развития продукты жизнедеятельности гельминта воздействуют на организм человека, оказывают иммунодепрессорное действие, отрицательно влияют на резистентность к бактериальным и вирусным инфекциям. В этой фазе наиболее трудно выявить возбудителя болезни.

У 5 человек при обследовании обнаружено острая фаза глистной инвазии, у остальных (18 больных)- хроническая, у 1 больного глисты не обнаружены. В связи с чем у некоторых больных глистная инвазия протекала или без явных проявлений или с незначительными симптомами в виде гиперсаливации, неприятного запаха изо рта при отсутствии причины (кариозных зубов, плохой гигиены полости рта, заболеваний желудка или другие).

Следует отметить, что в научной литературе при описании клинической картины поражения организма человека тем или иным гельминтом подробно описываются состояния органов желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и нервной систем, состояния почек и т.д. и это правильно. Мало внимания уделяется состоянию полости рта, хотя известно, что ротовая полость, ее органы очень чувствительно реагируют на изменения любого органа и систем человеческого организма. По изменениям языка можно поставить диагноз заражения гельминтами (аскаридоз, лямблиоз или другой). Надо отметить, что многие симптомы поражения органов полости рта различными гельминтами могут быть одинаковыми или даже похожими на симптомы возникающие при заболеваниях с другой этиологией. Так, например, возникновение анемии может быть причиной кровотечения или недостатка поступления железа в организм из-за бедного содержания в пище этого элемента. Однако нельзя забывать, что причиной может быть глистная инвазия.

Правда, мы нашли в научной литературе единичные сведения о поражении языка при различных глистных инвазиях.

Язык — мышечный орган, поэтому он может поражаться при эхинококкозе. В этом случае эхинококк растет медленно. Вначале его обнаружить невозможно. Больной может отмечать незначительное увеличение языка. Со временем эхинококковый пузырь увеличивается. На спинке языка, чаще всего в средней части, обнаруживается выпячивание. При пальпации обнаруживается опухоль твердой консистенции, напряженная, безболезненная. Больной отмечает неудобства при приеме пищи, разговоре. При пальпации не-

обходимо соблюдать осторожность, так как можно раздавить пузырь, а это чревато грозными осложнениями болезни (Розенталь К., 1904).

Наиболее часто изменение языка отмечается при аскаридозе. Это заболевание относится к числу наиболее распространенных гельминтов человека и встречается на всех континентах. По данным ВОЗ в мире поражается около 1,2 миллиарда человек (Сергиев В.П., Лебедева М.Н., Флорова А.А., Романенко Н.А., 1996). При аскаридозе язык покрывается белым налетом и на его фоне видны красные гипертрофированные грибовидные сосочки. По краям языка видны отпечатки зубов. К сожалению, мы не нашли в литературе сведений о состоянии остальных сосочков языка.

Приводим клинический случай заражения аскаридами.

Больная В., 10 лет, обратилась на кафедру терапевтической стоматологии ФУВ с жалобами на увеличение языка, обильное слюноотделение, на необычный вид языка. Объективно: бледность кожных покровов, слизистая оболочка десны гиперемированная, легко кровоточит при дотрагивании, язык увеличен в размере, кончик языка красный, по всей спинке языка белый налет, снимается с трудом и не полностью. Видны гипертрофированные грибовидные сосочки. Мы обратили внимание на гипертрофию желобоватых сосочков (рис.1).



Рис. 1 Состояние языка при глистной инвазии — аскаридоз

Они были видны при широком открывании рта, что очень большую беспокоило. Она ощущала неловкость при глотании. Лабораторное обследование показало наличие в фекалиях яиц аскарид.

При аскаридозе не у всех больных возникает гипертрофия грибовидных и желобоватых сосочков, не у всех отмечается белый налет на спинке языка.

Клинический случай. Больной С., 52 года, обратился в январе 2011 года на кафедру терапевтической стоматологии FECMF с жалобами на появление пятен на языке, чувствительность языка при приеме горячей, соленой, кислой, твердой пищи. Пятна всё время менялись: то увеличивались, то уменьшались. Обратился к врачу стоматологу по месту жительства. Был поставлен диагноз:

десквамативный глоссит. Провёл лечение аппликацией различных препаратов, полосканиями отваров лекарственных растений, прижиганиями химическими веществами, но безрезультатно. Пятна не уменьшались, а увеличивались. Больной жалуется на боль в животе, запоры сменялись поносами, снижение аппетита, головные боли. Объективно: на спинке языка, видны, участки атрофии грибовидных и нитевидных сосочков, отграниченные от здоровых слизистой оболочки. Видны рубцовые изменения как следствие прижигания слизистой оболочки (1,1 x 1,5 см.) при незначительном механическом воздействии больной ощущает небольшую болезненность. При обследовании обнаружены в фекалиях яйца аскарид. Нужно отметить, что нельзя ограничиваться однократным исследованием. Так, у этого больного пришлось 5 раз исследовать кал на глисты. Интервал между ними составлял 5-8 дней. При некоторых глистных инвазиях необходимо проводить исследование не только кала, но и дуоденального содержимого и другие.

Клинический случай. Больной Л., 34 года, в марте 2010 года обратился на кафедру терапевтической стоматологии ФЕСМФ с жалобами на периодическое появление язв в полости рта. Других жалоб не предъявлял. Служит в полиции, считает себя практически здоровым. Лечился у врачей-стоматологов. Лечение проводилось в основном местное: аппликации обезболивающих, кератопластических препаратов. Язвочки исчезали в течении 8-10 дней, а без лечения 10-14 дней. После их заживления проходило 2-3 месяца, иногда месяц и вновь появлялись. Болеет с 2003 года. Объективно: в области слизистой нижней губы видна афта (0,5x0,5 см.), в области кончика языка также афта (0,4x0,3 см.). Афты резко болезненные при дотрагивании. Был поставлен диагноз: хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Назначено лечение, включающее десенсибилизирующее, кератопластические, дикарис, внутривенное вливание реополиглокина, мочегонный препарат, отруби, карболен, очистительные клизмы. Больной отметил улучшение. Язвы не появлялись в течении шести месяцев. В октябре 2010 года больной вновь явился с жалобами на появление язвочек в области нижней губы и боковой поверхности языка. При осмотре были обнаружены афты (0,2x0,3 см.), болезненные при дотрагивании. Несмотря на отсутствие симптомов глистной инвазии было предложено исследовать кал на глисты. Проведенное двукратное исследование результатов не дало. Больной был направлен на исследование дуоденального содержимого, где были обнаружены лямблии. Только после этого больной вспомнил о том, что в детстве его лечили от глистов народными средствами. По-видимому, глисты периодически, а может быть и постоянно, находились в организме больного, вызывая аллергию, и как следствие — хронический рециди-

вирующий афтозный стоматит.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время в практике врача-стоматолога преобладают такие заболевания как кариес и его осложнения. Однако весьма часто встречаются заболевания слизистой оболочки полости рта (аллергия, кандидоз и другие). Клиническая картина этих болезней бывает похожа на глистную инвазию. Так, при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите больные жалуются на обильное слюноотделение, боли в животе, тошноту, расстройство желудка, запоры. Кандидоз полости рта возникает как следствие кандидоза кишечника. Всем известно, как тяжело лечить кандидоз полости рта, а без лечения кандидоза кишечника его практически вылечить не возможно.

Мы обратили внимание на то, что при лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением дикариса, очистительных клизм удается на много продлить ремиссии или даже вылечить. Было отмечено, что этот стоматит встречается довольно часто у детей и их родителей. Такие же явления наблюдаются и при глистных инвазиях.

Сравнивая клинические проявления кандидоза и глистной инвазии следует отметить, что именно последняя часто является причиной дисбактериоза кишечника, который со временем переходит в кандидоз полости рта, хотя больной не применял ни антибиотики, ни кортикостероидные, ни другие препараты.

Врачу-стоматологу нужно обратить внимание на то, что кандидоз полости рта, кишечника и глистная инвазия — это явления одной цепи и их лечение должно проводится одновременно. Это касается и других заболеваний полости рта (хейлиты, глосситы и другие).

Клинический случай. Больной П., 37 лет, обратился на кафедру терапевтической стоматологии ФЕСМФ с жалобами на сухость губ, появление корочек, жжение. Болеет с мая 2010 года. Лечился различными препаратами, но ничего не помогало. Наблюдалось временное улучшение при аппликации гидрокортизоновой мази, витамина А. Несмотря на сухость губ больной отметил усиление слюноотделения, периодические поносы, сменяющиеся запорами, боли в левом боку, потерю аппетита. Объективно: на красной кайме губ корочки. Отличается незначительная десквамация эпителии кожи вокруг губ. Слизистая оболочка десны бледно розовая, не кровоточит. Кариозных зубов не отмечается. Обильное слюноотделение. Диагноз: экзематозный хейлит. Проведенное исследование выявило у больного лямблиоз.

У некоторых больных трудно найти причину экзематозного хейлита. В этом случае не надо забывать, что у больного может быть глистная инвазия. Мы не исключаем и другие причины, на пример, гальваноз, который в настоящее время часто встречается в практике врача-стоматолога

(Кушнир А.С., Бурлаку В.З., Тимченко Л.А., В.А. Кырлиг, А.Г. Ожован, М.И. Гуцу, 2010).

В заключении следует сказать что многие заболевания полости рта являются следствием глистной инвазии. Выявить у больного это заболевание не всегда возможно с одноразового исследования. Иногда необходимо его проводить несколько раз и в течении 1-2 месяцев с применением новейших методов.

Мы считаем, что этиологическим фактором хронического рецидивирующего афтозного стоматита во многих случаях является глистная инвазия. Те случаи, когда это заболевание не излечивается свидетельствует о том, что организм больного заражен гельминтами (эхинококком, острицами, лямблиями), которые трудно вывести из организма.

Больных с жалобами на один или несколько таких симптомов как: запах изо рта (при здоровой полости рта и тщательной гигиены), кожное

высыпание, неустойчивый стул или запоры, упорный кашель (при здоровых легких и дыхательных путей), бруксизм, обильное слюноотделение, снижение аппетита, работоспособности, анемию, необходимо обследовать на гельминты.

Литература

1. Захаров В.И. Паразитология и аллергология. Кишинев. Издательство «Штиинца», 1972, 125 стр.
2. Корнакова Е.Е. Паразиты человека. Ск.-П., 2002г.
3. Кушнир А.С., Бурлаку В.З., Тимченко Л.А., Кырлиг В.А., Ожован А.Т., Гуцу М.И. Гальваноз и некоторые способы его устранения. *Medicina stomatologica*. Chisinau Nr.3(16), 2010, стр.55-57.
4. Розенталь К. Язык и состояние его при различных заболеваниях Ск.-П., 1904, 165 стр.
5. Сергиев В.П., Лебедева М.Н., Флорова А.А., Романенко Н.А. Эпидемиология и инфекционные болезни. 1996; 2; 811.
6. Токмалев А.К. Гельминтозы человека. Москва, 2010.
7. Яровой П.И., Зубчук М.П., Токмалев А.К. Справочник по медицинской гельминтологии. Под редакцией Лобона К.М. Кишинев; «Карта Молдовеняскэ», 1984, 288.
8. Muller R. Worms and human diseases. Oxon-News-York, 2001r.

PERSPECTIVA REZULTATELOR ALBIRII DINȚILOR VITALI ȘI DEVITALIZAȚII

Rezumat

În prezent, datorită sporirii interesului față de aspectul estetic, tot mai multe persoane se adresează medicilor stomatologi pentru efectuarea procedurii de albire a dinților. Odată cu îndeplinirea minuțioasă a respectivului act terapeutic, o importanță deosebită are monitorizarea perioadei post-albire. Pe lângă observațiile de rigoare se intervine, în dependență de caz, cu anumite proceduri de corecție. S-a constatat și o îmbunătățire a igienei orale chiar și la 24 luni post-albire.

Summary

LIVE AND DEVITALIZED TEETH WHITENING: PERSPECTIVE OF RESULTS

At present, with an increasing interest in the esthetic appearance, more and more people appeal to dentist's help for the procedure of teeth whitening. Along with the thoroughly performed therapeutic act, the particular importance of monitoring the post-whitening period should be mentioned. Together with the necessary follow-up attendance, if need might be, certain procedures of correction can be applied. An improvement of oral hygiene has been noted as far as 24 months after whitening.

Actualitatea temei. Impactul civilizațional marcat prin imixtiunea progresului științifico-tehnic, de asemenea tendințele estetice de ultimă oră impun oamenilor o atenție sporită esteticului facial. Un zâmbet frumos îl face pe om mai sigur pe sine, îl scoate în evidență, îl ajută să se afirme. Fiind mai informați prin mass-media, pacienții doresc să cunoască efectele în timp a intervențiilor estetice.

Exigențele pacienților legate de tratamentele de albire dentară, fiind în creștere, necesită o atenție sporită din partea medicilor stomatologi. Este absolut necesar ca medicul să cunoască foarte bine indicațiile, contraindicațiile, riscurile, efectele secundare, materialele și tehnicile de albire în scopul indicării variantei optime de

Ala Ojovan,
Valeriu Burlacu,
Angela Cartaleanu,
Anatol Cușnir

*Catedra Stomatologie
Terapeutică FECMF*