*Лекция к практическому занятию № 6*

*«Аномалии и самостоятельные заболевания языка»*

Слизистая оболочка языка, как и слизистая оболочка полости рта, может вовлекаться в любой патологический процесс, протекающий в организме человека, обусловленный инфекцией, травмой, трофическими нарушениями, новообразованием и др.

Изменения на слизистой оболочке языка наблюдаются при системных заболеваниях организма. При одних заболеваниях они носят временный характер, при других — явля­ются обязательным симптомом общего заболевания (гунтеровский язык при гипохром­ной анемии). Поэтому многие специалисты считают, что состояние слизистой оболочки языка является зеркалом, отражающим патологические изменения в организме. Воспа­ление слизистой оболочки языка называют глосситом.

К самостоятельным глосситам, т.е. к таким, которые локализуются исключительно на языке, относят десквамативный глоссит, черный («волосатый») язык, ромбовидный глоссит.

К аномалиям развития языка относят складчатый язык.

**Глоссалгия**

*Глоссалгия* – хронически протекающее заболевание, характеризующееся жгучими болями, парестезиями в различных участках языка, без видимых местных патологических изменений, сопровождающееся снижением трудоспособности, угнетением психики, депрессивным состоянием пациентов. Чаще всего, в процесс вовлекается не только язык, но и другие участки слизистой оболочки полости рта – твердое небо, десна, губы, задняя стенка глотки, и тогда речь идет о стомалгии или парестетическом синдроме.

Глоссалгия является одним из наиболее распространенных нейростоматологических заболеваний людей среднего и пожилого возраста, в основном, женщин. Причем в последнее время отмечается рост заболеваемости и среди людей более молодого возраста.

*Классификация заболеваний языка*:

1.Отклонения от нормы

-десквамативный (географический) язык

- хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка (черный, волосатый язык)

- ромбовидный глоссит

- складчатый язык (скротальный язык)

2.Воспалительные заболевания языка

- абсцесс

- флегмона

3. Нейрогенные заболевания языка

- глоссалгия

- стомалгия

- парестетический синдром.

**Десквамативный глоссит**

*Десквамативный глоссит* (географический язык — glossitis desquamatica)— воспалительно-дистрофическое заболевание собственной пластинки языка, сопровождающееся характерными изменениями внешнего вида спинки и боковых его поверхностей. Заболевание проявляется очаговым нарушением процессов ороговения эпителия и дистрофическими изменениями сосочков языка. Десквамативный глоссит является сравнительно частым заболеванием. Встречается преимущественно в детском возрасте, однако нередко он проявляется и у взрослых, причем у женщин чаще, чем у мужчин. Этиология заболевания не установлена. Большинство исследователей считают, что его возникновение связано со многими факторами. Наиболее часто десквамативный глоссит встречается при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Причиной его возникновения могут быть эндокринно-вегетативные нарушения, инфекционные болезни, коллагенозы. Есть мнение, что десквамативный глоссит является одним из проявлений экссудативного диатеза. Немалую роль отводят глистной инвазии. Допускают также, что в возникновении заболевания имеет значение наследственный фактор. Может быть, в основе десквамативного глоссита лежит нарушение трофики слизистой, что приводит к десквамации нитевидных сосочков языка.

Клинически различают: *поверхностную*, *гиперпластическую* и *лихеноидную* формы заболевания.

*Поверхностная форма* заболевания характеризуется появлением хорошо отграничен­ных красных полос и пятен на дорсальной поверхности и краях языка. Пятна имеют вид «сырого мяса» и окружены неповрежденной слизистой оболочкой нормальной окраски. При диффузном слущивании эпителия языка его поверхность становится гладкой, блес­тящей («полированный язык»). Субъективно отмечаются жжение и зуд языка.

*Гиперпластическая форма* заболевания характеризуется очаговым уплотнением ни­тевидных сосочков языка, наличием в зоне гипертрофированных нитевидных сосочков, налетов белого, желтого, серого и темного цвета.

*Лихеноидная форма* заболевания характеризуется появлением участков десквамации эпителия языка различной формы и величины за счет перераспределения нитевидных сосочков. На участке десквамации увеличены грибовидные сосочки. Очаги десквамации не постоянны и могут перемещаться по поверхности языка. Субъективные ощущения больных могут сопровождаться чувством жжения и зуда языка. Эта форма глоссита чаще встречается при гиперчувствительности слизистой оболочки языка к разным металлам, используемых при протезировании, а также у больных с нейроэндокринными расстройс­твами.

*Клиника*. На фоне набухшего эпителия нитевидных сосочков языка появляются участки его десквамации. В области деск­вамации хорошо определяются грибовид­ные сосочки в виде ярко-красных точек. Очаги десквамации и ороговения эпителия нитевидных сосочков языка, сменяя друг друга, мигрируют по поверхности языка и, сливаясь, образуют фигуры, которые напоминают географическую карту. От­сюда и произошло его название. Нередко это заболевание сочетается со складчатым языком. Субъективно — чувство жжения, боль, усиливающаяся при приеме острой, соленой, кислой пищи. Длительность заболевания от нескольких дней до нескольких месяцев. Заболевание рецидивирует. Чаще оно встречается в возрасте 1-7 лет, позднее — в возрасте 30-40 лет, чаще стра­дают женщины.

*Дифференциальная диагностика.*

Десквамативный глоссит следует дифференцировать с глоссалгией, изменениями в языке при недостаточности витаминов В2, В12, вторичным сифилисом, лейкоплакией, типичной формой красного плоского лишая, кандидозом.

*Лечение*. При отсутствии у пациентов жалоб на болевые ощущения в языке лече­ние при десквамативном глоссите не про­водится.

*Местное лечение*. При болях и жжении в языке назначают антисептические по­лоскания (0,1% раствор корсодила, 0,05% раствор хлоргексидина, «Элюдрил», «Гексорал» и другие) в виде ротовых ванночек 2 раза в день в течение 7-10 дней. Для снятия воспаления и в качестве противомикробного средства применяют гель «Холисал» в виде аппликации на спинку языка 3-4 раза в день до клинического улучшения. Для нормализации процессов ороговения эпителия языка назначают аппликации кератопластических средств (масляный раствор витамина А, масло шиповника, персиковое масло, облепиховое масло, тыквеол, аевит) 2-3 раза в день в течение 1-1,5 месяца. С целью нормализации микрофлоры в полости рта исполь­зуют местно эубиотики («Ацилакт», «Биоспорин», «Наринэ» и другие). При присоедине­нии грибковой микрофлоры назначают противогрибковые препараты (флуконазол или микомакс, дифлюкан, экзифин) по 50 мг 2 раза в день в течение 7-14 дней в зависимос­ти от тяжести поражения и данных микробиологического исследования. При наличии жалоб на сухость в полости рта назначают ротовые ванночки с отварами лекарственных трав, стимулирующих слюноотделение (мать-мачеха, тысячелистник, эвкалипт, души­ца); применяют жевательные резинки с кислыми фруктовыми добавками.

*Общее лечение* десквамативного глоссита включает витаминотерапию, гипосенсиби­лизирующую и седативную терапию. Назначают витамин В, (пантотенат кальция, кото­рый снижает воспалительную реакцию слизистой оболочки рта, нормализует тонус сим­патической нервной системы) по 0,1-0,2 г 3 раза в день в течение 3-4 недель или местно в виде аппликаций 5% раствора 2-3-раза в день в течение 20-40 дней. Витамин В2 (регу­лирует окислительно-восстановительные процессы в тканях) по 0,01 г в сутки в течение 1 месяца. Витамин РР (оказывает сосудорасширяющее действие) по 0,05 г в сутки в те­чение 1 месяца. Гипосенсибилизирующая терапия включает тавегил 0,001 г, пипольфен 0,025 г, супрастин 0,025 г, кларитин 0,01 г по 1 таблетке 1-2 раза в день в течение 10 дней. Седативная терапия включает валериану, пустырник или комбинированные средс­тва - «Ново-пассит», «Пассифлора» и другие по 10-15 мл 1-2 раза в день в течение 10-20 дней. В клинических ситуациях, когда у пациента выражен страх, чувство тревожности, канцерофобия, проводят консультации у специалистов (психотерапевт, психоневролог) и применяют психотерапевтические методы лечения до полного устранения психоэмо­циональных расстройств. В комплекс лечебных мероприятий при курации пациентов с десквамативным глосситом входят: санация полости рта, устранение травмирующих факторов, рациональное протезирование и обследование у специалистов с целью выявле­ния сопутствующих заболеваний, проведение курса лечения.

Профилактика: санация полости рта, соблюдение гигиены полости рта и языка, лече­ние сопутствующих заболеваний.

**Волосатый язык**

 *Волосатый язык* (черный; lingua villosa; nigra) — редкое заболевание языка, проявляющееся окрашиванием ороговевших разросшихся нитевидных сосочков в коричневый или черный цвет. Причина возникновения неизвестна. Чаще встречается у мужчин. Предрасполагающие факторы:

* Трофический (нарушение обменных процессов эпителия языка).
* Физико-химический (алкоголь, табак, лекарственные вещества, изменение кислот­ности ротовой жидкости).
* Микробный.
* Заболевания желудочно-кишечного тракта.
* Инфекционные заболевания.
* Гипорибофлавиноз (В2).

*Клиника*. Субъективных ощущений может не быть. Иногда больные жалуются на чувство «ино­родного тела» на спинке языка, необычный вид языка, зуд, появление рвотного рефлек­са при разговоре.

При объективном обследовании на спинке языка впереди слепого отверстия по сред­ней линии имеется участок овальной или треугольной формы, покрытый удлиненными до 2-3 мм нитевидными сосочками бурой, темно-коричневой окраски. Боковая поверх­ность и кончик языка не имеют изменений.

*Дифференцируют* с пищевой и лекарственной пигментацией со­сочков языка (перманганатом калия, перекисью водорода, хлорамином, кортикостерои­дами, антибиотиками) .

Диагноз ставят на основании данных анамнеза и осмотра языка.

*Лечение «волосатого языка».*

*Местное лечение*. Для местного лечения «волосатого» языка применяют антисепти­ческие препараты (0,05% раствор хлоргексидина, 0,1% раствор корсодила, 1% раствор перекиси водорода) в виде ротовых ванночек два раза день.При­менять местно кератолитические препара­ты (5-10% раствор салицилового спирта, 5% раствор резорцина) в виде смазыва­ния спинки языка 2-3 раза в день с целью уменьшения гиперплазии нитевидных со­сочков.

С.М. Базарнова, П.М.Рощина, Г.М. Барер (1965, 2005) рекомендуют вводить под очаг поражения 1 мл 0,25 % раствора хло­ристого кальция в комбинации с 0,5 мл 1-2% раствора новокаина 2 раза в неделю, на курс 3-5 инъекций. Эффективным мето­дом лечения «чёрного волосатого языка» является криодеструкция жидким азотом нитевидных сосочков, приводящая к оттор­жению гиперплазированного эпителия. В план лечения входит санация полости рта и рациональная гигиена полости рта и языка. Строго запрещается табакокурение и упот­ребление крепких спиртных напитков.

*Общее лечение* включает гипосенсиби­лизирующую терапию. По литературным данным (Банченко Г.В., с соавт., 2000; Лу­киных Л .М., 2000; Барер Г.М., 2005) извес­тно, что «чёрный волосатый» глоссит часто протекает на фоне общей сенсибилизации организма. Назначают десенсибилизирующие средства (тавегил 0,001 г, пипольфен 0,025 г, супрастин 0,025 г, кларитин 0,01 г) по 1 таблетке 1-2 раза в день в течение 10 дней.

Применяют седативную терапию (валериану, пустырник или комбинированные средства - «Новопассит», «Персеи форте», «Пассифлора» и другие) по 10-15 мл 1-2 раза в день в течение 10-20 дней. Проводят витаминотерапию. Для нормализации процесса ороговения в эпителии назначают масляный раствор витаминов А и Е внутрь по 8-10 ка­пель 3 раза в день в течение 1-1,5 месяцев. Назначают витамин В5 (пантотенат кальция, который снижает воспалительную реакцию слизистой оболочки рта, нормализует тонус симпатической нервной системы) по 0,1-0,2 г 3 раза в день в течение 3-4 недель. Витамин С в дозе 0,1 г по 1 таблетке 3 раза в день в течение 1-1,5 месяца. Витамин В2 в дозе 0,01 г по 1 таблетке 2 раза в день в течение 1-1,5 месяца. Литературные данные (Банченко Г.В. с соавт, 2000) свидетельствуют, что гипорибофлавиноз может быть фоновым состоянием при развитии «чёрного волосатого» глоссита. При обнаружении грибковой микрофлоры (после микробиологического исследования соскоба со спинки языка), назначают проти- вогрибковые препараты (флуконазол или микомакс, дифлюкан, экзифин) по 50 мг 2 раза в день в течение 7-14 дней в зависимости от тяжести поражения и данных микробиологи­ческого исследования. В комплекс лечебных мероприятий включают лечение выявлен­ных сопутствующих заболеваний у врачей соответствующих специальностей.

Профилактика: санация полости рта, рациональная гигиена полости рта и языка, ле­чение сопутствующих заболеваний, отказ от вредных привычек (табакокурение, неуме­ренное употребление крепких спиртных напитков).

**Складчатый язык**

*Складчатый язык* (lingua plicata) внешним видом напоминает кожу мошонки, почему и получил название "мошонкового языка" (lingua scrotalis). Это врожденная аномалия формы и размеров языка, которая встречается как у детей, так и у взрослых. Часто складчатый язык сопровождается умеренным увеличением всего языка макроглоссией. Для складчатого языка характерно наличие складок на его поверхности, размещенных в большинстве случаев симметрично. Наибольшей является продольная складка, расположенная по срединной линии. От нее по обе стороны до краев языка отходят поперечные, менее глубокие складки. На дне и боковых поверхностях размещены сосочки, характерные для нормальной СО языка. Эта аномалия не вызывает субъективных затруднений. Лишь у людей с пониженной реактивностью организма СО складчатого языка становится чувствительной к различным раздражителям, а в складках нередко вегетируют дрожжеподобные грибы. Это приводит к развитию катарального воспаления или кандидозного глоссита. В таких случаях появляется ощущение жжения и боли при воздействии химических и термических раздражителей. При недостаточном гигиеническом уходе за полостью рта в складках языка могут скапливаться излишки разложившейся пищи, слущенные клетки эпителия, что может стать причиной плохого запаха изо рта (fetorex ore). Диагностика складчатого языка не вызывает затруднений. Следует иметь в виду, что складчатый язык может быть одним из симптомов синдрома Мелькерссона-Розенталя. Нужно также отличать складчатый язык от склерозирующего глоссита, который возникает при третичном сифилисе и характеризуется значительным уплотнением в отличие от мягкой консистенции при складчатом языке.

*Лечения* складчатый язык не требует. Показана профилактика осложнений, санация и тщательная гигиена полости рта.

**Ромбовидный глоссит**

*Ромбовидный глоссит* или «ромбовидный язык». Причина возникновения глоссита окончательно не выяснена. Многими исследователями рассматривается как врожденное заболевание, обусловленное нарушениями эмбриогенеза. Провоцирующие факторы - ку­рение, грибковая флора, заболевания желудочно-кишечного тракта, гиповитаминоз С.

*Клиника*. При объективном осмотре на спинке языка, ближе к корню по средней ли­нии, имеется овальный или ромбовидный участок, лишенный сосочков. Различают три формы ромбовидного глоссита: гладкую, бугристую, папилломатозную. При гладкой форме - поверхность поражения розового или красного цвета, четко отграничена от ос­тальных участков. При бугристой или папилломатозной форме в центре имеются бугристые разрастания, возвышающиеся над уровнем эпителия, также могут появляться участки ороговения бе­лесоватого цвета. В таких случаях у больных могут появляться ощущения присутствия инородного тела во рту. Часто больных беспокоят сухость во рту, шерохо­ватость спинки языка, чувство жжения, а иногда и боль. Ромбовидный глоссит обычно имеет доброкачественное течение. Только при снижении защитных сил организма возможно прогрессирование процесса. Группа больных с ромбовидным глосситом должна находиться у стоматолога на диспансерном учете. Необходим периодический осмотр языка у пациентов не менее 1 раза в тече­ние 3-6 месяцев. Ромбовидный глоссит сле­дует дифференцировать от папилломатоза языка, грибкового поражения, злокачес­твенного новообразования .

*Диагноз* ставят на основании осмотра, бак­териологического и при необходимости гистологического исследования. Тактика врача зависит от клинической формы ром­бовидного глоссита. Бугорковая и папилломатозная формы подлежат при тенден­ции к разрастанию ткани хирургическому вмешательству.

*Лечение*. При отсутствии у пациен­тов жалоб лечение ромбовидного глоссита не проводится. Пациенту с ромбовидным глосситом необходимо периодическое на­блюдение (не реже 1 раза в полгода) у врача-стоматолога. При наличии субъектив­ных жалоб на жжение, боли в языке при приёме пищи и других болевых ощущений проводят комплексное лечение.

*Местное лечение*. В план местного лечения включают санацию полости рта с обя­зательным устранением травмирующих факторов (острых краёв зубов, корней, некачественных пломб, ортопедических конс­трукций) и профессиональную гигиену полости рта. Медикаментозное местное лечение при плоской форме ромбовидного глоссита не проводится. При образовании значитель­ных папилломатозных разрастаний (бугорковая или папилломатозная форма ромбовид­ного глоссита) проводят хирургическое лечение — иссечение очага поражения с последу­ющим гистологическим исследованием или криодеструкцию жидким азотом.

*Общее лечение* ромбовидного глоссита. При обнаружении грибковой микрофлоры (после микробиологического исследования соскоба со спинки языка), назначают проти­вогрибковые препараты (флуконазол или микомакс, дифлюкан) по 50 мг 2 раза в день в течение 7-14 дней в зависимости от тяжести поражения и данных микробиологическо­го исследования. В случае развития канцерофобии пациенту с ромбовидным глосситом проводят седативную терапию. Назначают седативные препараты (валериану, пустыр­ник или комбинированные средства - «Новопассит», «Персеи форте», «Пассифлора» и другие) по 10-15 мл 1-2 раза в день в течение 10-20 дней. Для снижения воспалительной реакции слизистой оболочки спинки языка назначают пантотенат кальция (витамин В5) по 0,1-0,2 г 3 раза в день в течение 3-4 недель.

Профилактика: санация полости рта, рациональная гигиена полости рта и языка, ле­чение сопутствующих заболеваний, отказ от вредных привычек (табакокурение, неуме­ренное употребление крепких спиртных напитков).