ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Л.Д.Гожая, Г.Ф.Мамедова
Кафедра ортопедической стоматологии ФПДО МГМСУ

РЕЗЮМЕ
Показана необходимость обследования пациентов с десквамативным глосситом у гастроэнтеролога с целью выявления Helicobacter pylori, эрозивного язвенного гастрита. При сочетании гальваноза с воспалительным заболеванием языка требуется комплексное лечение у врача-стоматолога ортопеда и гастроэнтеролога.

Ключевые слова:
десквамативный глоссит, Helicobacter pylori

Десквамативный глоссит (географический язык), воспалительное заболевание слизистой оболочки языка, может быть самостоятельным поражением, но зачастую является симптомом патологии внутренних органов и систем (желудочно-кишечного тракта, нервной и эндокринной систем), коллагенозов, болезней крови и кроветворных органов. В настоящее время установлено, что Helicobacter pylori (HP) вызывает не только патологию желудочно-кишечного тракта, но и способствует развитию внегастральных изменений - стоматологических заболеваний [3,4].

HP - это грамотрицательные, неспорообразующие бактерии спиралевидной формы, их длина колеблется от 2 до 6.5 мкм, ширина - от 0.5 до 0.6 мкм *(рис.1)*. Впервые HP была описана в 1983г. австрийскими учеными B.Marshall и I.Karren [2]. Согласно современным исследованиям, около 60% населения земного шара инфицированы HP [1,5]. D.Y.Graham считает HP, наряду со Streptoccocus mutans, вызывающими кариес, наиболее частой инфекцией человека.

Продуцируя уреазу, оксидазу, гемолизин, щелочную фосфатазу, протеазу, муциназу, гамма-глутамилтрансферазу, фосфолипазы А и С, цитотоксины и липид А, данные бактерии успешно колонизируют слизистую оболочку желудка, персистируют в ней и, преодолевая защитные барьеры, оказывают повреждающее действие на слизистую. Наиболее благоприятными условиями для роста и размножения HP являются температура 37-42^0 и pH среды 4.0-6.0, что характерно для начальных отделов желудочно-кишечного тракта.

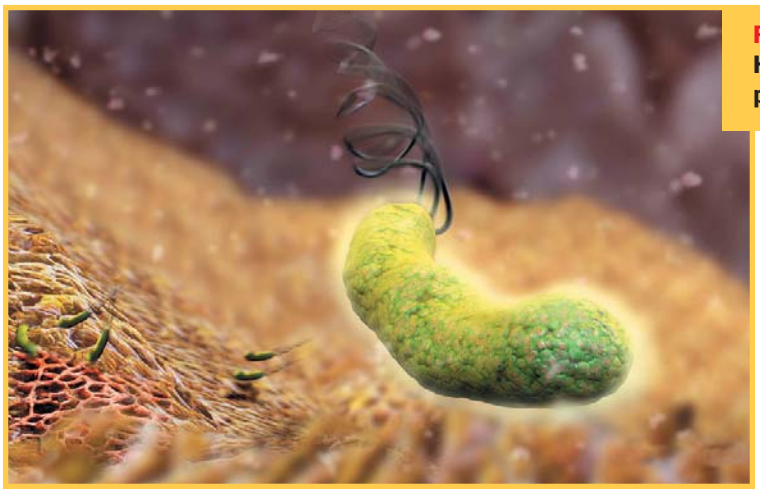

Рис.1. Helicobacter pylori

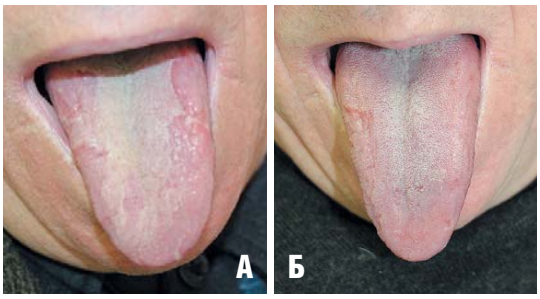

Рис.2. Пациент Н. с десквамативным глосситом до (А) и после (Б) лечения у гастроэнтеролога

ЦЕЛЬ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ - установить взаимосвязь между воспалительным заболеванием языка (десквамативным глосситом) и Helicobacter pylori, вызывающей хронический гастрит.

В 2011г. в клинику ортопедической стоматологии ФПДО МГМСУ им.А.И.Евдокимова обратился пациент Н. с жалобами на жжение всей поверхности языка, не проходящее во время еды. Жалобы появились сразу после протезирования. Разность потенциалов в полости рта составляла 165 мВ. При проведении клинико-лабораторного обследования был поставлен диагноз «частичная адентия, десквамативный глоссит, гальваноз». После замены протезов на литые коронки и бюгельный протез жалобы частично сохранились.

В 2012г. пациент Н. повторно обратился в клинику с теми же жалобами. Со слов пациента, он ранее перенес операцию по удалению дивертикула кишечника, много лет страдает остеохондрозом, за консультацией к гастроэнтерологу не обращался.

При внутриротовом обследовании слизистая оболочка языка отечна и гиперемирована, на языке имеется налет, определяются очаги десквамации размером 2х7 мм *(рис.2А)*. Анализ крови на HP показал сильно положительный титр антител IgM, IgA и IgG к Helicobacter pylori - 1:40. Гастроэнтерологом был поставлен диагноз «гипоацидный гастрит, ассоциированный с HP». По его назначению пациент в течение 14 дней получал адекватную эрадикационную терапию.

После лечения жалобы на жжение языка исчезли. Слизистая оболочка языка была бледно-розовая, без отека и очагов десквамации *(рис.2Б)*. Наблюдалось полное клиническое выздоровление. Пациенту рекомендовали диспансерное наблюдение и посещение стоматолога раз в три месяца.

P.S. **Таким образом**, десквамативный глоссит в стадии обострения может ассоциироваться с Helicobacter pylori. В связи с этим, необходимо обязательное обследование данных пациентов у гастроэнтеролога на предмет выявления HP, эрозивного язвенного гастрита и т.д. При сочетании гальваноза с десквамативным глосситом требуется комплексное лечение у врача-стоматолога ортопеда и гастроэнтеролога.

Литература

1. **Ивашкин В.Т., Мегро Ф., Лапина Т.Л.** *Helicobacter pylori: революция в гастроэнтерологии. - М.: Триада Х., 2000.*
2. **Маев И.В.** *Helicobacter pylori: эпидемиология, диагностика, основы эрадикационной терапии (учебно-методическое пособие). - М., 2000. – С.4-15.*
3. **Робакидзе Н.С.** *Состояние полости рта у Helicobacter pylori-инфицированных больных при различных вариантах течения язвенной болезни: Автореф. дисс... канд.мед.наук / СПб., 2000 – 20 с.*
4. **Nguyen A.M., el-Zaatari F.A., Graham D.Y.** *Helicobacter pylori in the oral cavity. A critical review of the literature. // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. - 1995. - №6. - P.705-708.*
5. **Tursi A., Cammarota G. et. al.** *The modes of transmissin of Helicobacter pylori infection. // Recent i-Prog Med. - 1997. – V.88, №5. - P.232-236.*

Контактная информация
для переписки:
mamedova-qamar@mail.ru

SUMMARY

Glossitis areata exfoliativa associated with Helicobacter pylori (clinical case)

L.D.Gozhaya, G.F.Mamedova

The clinical study proves the necessity of patients with glossitis areata exfoliativa examination by a gastroenterologist for identification of Helicobacter pylori and ulcerative erosive gastritis. When combined with galvanosis a comprehensive treatment is required both by dentist and gastroenterologist.

Key words:
glossitis areata exfoliativa, Helicobacter pylori