

УДК 616.313-07

Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, А.В. Марченко  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## ЛІНГВОДІАГНОСТИКА В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Патологія різних органів та систем організму проявляється змінами дорсальної поверхні язика ще до основних проявів захворювання нервової, серцево-судинної, травної та ендокринної систем.

**Ключові слова:** язик, лінгводіагностика, слизова оболонка порожнини рота.

*Робота є фрагментом комплексної НДР ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонту та слизової оболонки порожнини рота», номер держреєстрації 0104U004411.*

Топічна лінгводіагностика практикується з давніх часів у всіх народів світу. Патологія різних органів та систем організму проявляється змінами дорсальної поверхні язика ще до основних проявів захворювання нервової, серцево-судинної, травної та ендокринної систем [1, 2].

Згідно індійській системи Аюрведа спинку язика розглядають як поверхню на якій розташовані різні органи в двічі зворотної проекції. Тобто ліві – справа, верхня половина тіла – на передній ділянці язика. Підвищена чутливість, зміна рельєфу та кольору свідчать про порушення в органах пов'язаних з відповідними ділянками язика. Так поява нальоту в центральній частині язика вказує на наявність токсинів у шлунку і тонкій кишці, в дистальній ділянці – у товстій кишці. Зміни середньої складки язика у кореня можуть бути пов'язані з проблемами в поперековому відділі хребта, у центральній ділянці – з грудним, ближче до кінчика - свідчать про порушення у шийному відділі хребта [3].

Китайська система діагностики розглядає поверхню язика як відображення енергетичних меридіанів. Для кожного з них існує основний орган та додатковий об'єм функцій. Меридіан І М – легень «відповідає» крім органів дихання за шкіру; меридіан III М – шлунка та процесів травлення; меридіан V М – серця, серцево-судинної та психічної діяльності; меридіан VIII М – контролює стан нирок, а також гуморальну регуляцію, кісткову систему, процеси елімінації.

Сучасні дослідження свідчать про відповідність основного діагнозу з даними системи Аюрведи на 87,5%, а з даними китайської медицини на 68,7% [4].

**Метою** роботи було вивчення частоти змін на слизовій оболонці порожнини рота та язика у осіб молодого віку та встановлення взаємозв'язку з патологією внутрішніх органів та систем.

**Матеріал і методи дослідження.** Нами було обстежено 32 студенти-іноземці стоматологічного факультету, віком від 21 до 27 років. Проведена клінічна та додаткова діагностика. Клінічне обстеження включало збирання скарг, анамнезу захворювання, огляд та пальпацію органів порожнини рота. При огляді звертали увагу на форму, розмір, вологість, колір, рельєф, рухливість язика, наявність патологічних змін на слизовій оболонці порожнини рота.

Із анамнезу встановлено, що 17 осіб (53,12 %) страдають хворобами травного каналу, один (3,12%) хворобами нирок, ще один (3,12%) відмічає захворювання легень, інші вважають себе практично здоровими. В якості додаткових досліджень застосовували інструментальні, функціональні та лабораторні методи діагностики. Серед інструментальних проводили прижиттєве забарвлення розчином Люголя (на наявність запалення), визначення чутливості (тактильної та температурної). Функціональне дослідження смакової чутливості проводили по методу Бернштейна з використанням розчинів цукру та повареної солі. При мікробіологічному дослідженні мазків забарвлених по Граму вивчали наявність мікробних асоціацій.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Зміни на слизовій оболонці порожнини рота відмічалися у 30 респондентів, що склало 93,75%.

Ці зміни характеризувалися порушенням рельєфу, кольору, наявністю нальоту, парестезіями, змінами смакової чутливості та слиновиділення. При патології травного каналу встановлено набряк слизової оболонки, відбитки зубів на бокових поверхнях язика, наявність нальоту на спинці язика (рис. 1).

Наліт мав білувато-жовтий або сірувато-жовтий колір, який знімався з трудом. Наліт нерівномірно розподілявся по спинці язика (на кінчику та бокових поверхнях язика був відсутній), а в деяких випадках вкривав всю дорсальну поверхню. Часто спостерігалися зміни в сосочковому апараті язика. В середній і дистальній третині дорсальної поверхні язика ниткоподібні сосочки були гіпертрофовані. Інколи ниткоподібні сосочки язика були згладжені або атрофовані. По периферії атрофованої ділянки спостерігався білий ободок, який складався із гіперплазованого епітелію. Характерні функціональні порушення – гіпосалівація, зниження рівня смакового порогу чутливості на кисле.

Мікробна асоціація у пацієнтів цієї групи була представлена стрептостафілаковою групою та клітинами грибів роду *Candida*. При патології хвороб нирок ми відмічали порушення рельєфу та кольору слизової оболонки порожнини рота (рис. 2). Язик був набряклий, червоного кольору, на дистальній третині спинки язика відмічалися

плями яскраво-червоного кольору болісні при дотику, на кінчику спостерігались гіпертрофовані грибоподібні сосочки. Відмічалось підвищення смакової чутливості до солодкого та кислого. При мікробіологічному дослідженні переважала кокова мікрофлора та окремі нитки псевдоміцелію грибів роду *Candida*.

При патології легень змін слизової оболонки порожнини рота нами не встановлено. Порушень смакової чутливості не зафіксовано. Мікрофлора відповідала нормі. Всім пацієнтам з виявленими змінами язика була проведена консультація у вузькопрофільних спеціалістів.



Рис. 1 Зміни язика при патології шлунково-кишкового тракту.



Рис. 2 Зміни язика при патології нирок.

Необхідно відмітити що спеціалістами у 53,36% було підтверджено наявність патології внутрішніх органів а в 9,37% встановлено вперше. А саме: серцево-судинна патологія, захворювання печінки та патологія нервової системи.

#### Висновок

Таким чином, оральні симптоми особливо цінні тим, що відображають соматичну патологію з ранніх функціональних фаз захворювання і дозволяють лікарю-стоматологу отримати інформацію про стан організму раніше інших спеціалістів.

#### Література

1. Ямашев И.Г. Клиническая лингвология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - С.73-89.
2. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык – «зеркало» организма. – М.: Изд-во ЗАО «Бизнес Центр «Стоматология», 2000. – 408с.
3. Удовицкая Е.В., Грохальская Л.А. Состояние языка – как возможный симптом общесоматических заболеваний детей в трактовке древневосточной медицины// Вісник стоматології. – 1995. - №3. – С.221-223.
4. Сабельникова Е.В. Лингводиagnostика и ее эффективность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта: дис. К.мед.н.: 14.00.21. – Пермь, 2004. – 91с.

#### Реферати

##### ЛИНГВОДИАГНОСТИКА В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Пенко Н.М., Ніколішина Е.В., Марченко А.В.

Патология разных систем организма человека отображается изменениями на дорсальной поверхности языка ещё до основных проявлений заболеваний нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и эндокринной систем.

**Ключевые слова:** язык, лингводиagnostика, слизистая оболочка полости рта.

##### LINGUODIAGNOSTIC IN PRACTICE OF DOCTOR-STOMATOLOGY

Penko N.M., Nikolishina E.V., Marchenko A.V.

Pathology of different systems of human body reflects in changes on a dorsal surface of the tongue even before the main signs of the nervous, cardio-vascular, digestive and endocrine disorders.

**Key words:** tongue, lingual diagnostics, oral mucosa.

Стаття надійшла 17.04.2012 р.