

Семелева Жанна Александровна

студентка

Костригина Екатерина Дмитриевна

ассистент кафедры

Зюлькина Лариса Алексеевна

канд. мед. наук, доцент, декан, заведующая кафедрой

Медицинский институт

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

г. Пенза, Пензенская область

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКОВЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Аннотация: в статье рассмотрено часто встречающееся у населения состояние – десквамативный глоссит, который известен по-другому как «географический» язык. Данное состояние часто беспокоит людей из-за его неэстетичности, а иногда и болевых ощущений в области языка.

Ключевые слова: «географический» язык, заболевание, эпителий, десквамация.

Этология пятнистой десквамации эпителия языка до конца не выяснена. Однако врачи выделяют ряд факторов, которые способствуют появлению «географического» языка. К таким факторам относят нарушения нервной системы человека, глистные инвазии, заболевания желудка, эндокринные расстройства. Данный процесс может носить полигенетический характер. Часто десквамативный глоссит наблюдается при недостатке витамина В1 (болезнь Бери-Бери), В2, В6, В12 (В12-дефицитная анемия) [2, с. 131]. В появлении данного состояния немаловажную роль играет наследственный фактор. У детей с экссудативным диатезом географический язык выявляется в более чем половине всех случаев данного заболевания.

«Географический» язык может наблюдаться у ребёнка с рождения, или проявиться во время прорезывания временных зубов, в период полового созревания.

Клиническая картина. На спинке или одной из боковых поверхностей языка образуется пятно белого или серовато-жёлтого цвета. Это происходит из-за миграции эпителия данной области, который через небольшой промежуток времени от поверхности языка отторгается. В результате отторжения остаётся участок слизистой ярко-розового цвета, на котором сохранены лишь самые нижние слои эпителия. По границам участков десквамации наблюдается полоса набухшего эпителия. Может существовать несколько очагов десквамации одновременно, которые могут быть различной формы, а также имеют тенденцию к слиянию друг с другом. Такие изменения эпителия придают поверхности спинки языка рисунок, напоминающий географическую карту.

Для десквамативного глоссита характерно быстрое слущивание эпителия, после которого наступает восстановление нитевидных сосочков, продолжающееся в течение нескольких дней [1, с. 204]. Из-за таких быстрых изменений рисунок языка непостоянен.

При данной патологии у пациента общее состояние не ухудшается, болевые ощущения или отсутствуют, или связаны с употреблением раздражающей пищи или жидкости (фрукты, соки). Однако как у детей, так и у взрослых стрессовые ситуации могут отягощать клиническую картину. В таком случае может появиться чувство жжения языка, ослабление или усиление вкуса, неприятный привкус в полости рта.

Дифференцировать десквамативный глоссит необходимо от других патологических процессов, протекающих на спинке языка при витаминном дисбалансе, заболеваниях желудка, патологиях нервной или эндокринной систем, а также при длительном приёме лекарственных препаратов. В данных ситуациях на языке будут обнаруживаться обширные участки десквамации в форме полос или пятен, не меняющих своего положения и очертаний в течение долгого времени (что не характерно для «географического» языка). Не менее важными отличиями вышеперечисленных состояний от десквамативного глоссита будет отсутствие по краям очагов набухших полос эпителия, а также медленное восстановление эпителия [3, с. 299].

Лечение. В первую очередь пациенту необходимо донести о том, что данное состояние не несёт за собою никакой опасности для общего состояния организма. Для снижения чувствительности языка будет целесообразным назначить пантотенат кальция курсом 1 месяц. Курс лечения при необходимости повторять 2 или 3 раза в год. Если жалобы возникли на фоне какой-либо стрессовой ситуации, можно назначить пациенту седативные препараты (настойку Валерианы, глицин и т. п.).

Список литературы

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учебник: В 3 ч. Ч. 3. – 2-е изд., доп. и перерб. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2013. – – 256 с.
2. Данилевский Н.Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский, В.К. Леонтьев, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний. – М., 2001. – 272 с.
3. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова. – 5–5 изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2008. – 640 с.