

TİBB VƏ ƏCZAÇILIQ BÖLMƏSİ

MEDICINE AND PHARMACEUTICAL SCIENCES

DOI: <http://www.doi.org/10.36719/2707-1146/19/6-9>

Bəhlul Mehbalı oğlu Həməzəyev

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
hamzaye.bahlul@mail.ru

Aytən Əmir qızı Məmmədova

Azərbaycan Tibb Universiteti
assistent
aytan.doctor@mail.ru

Qələndər Xanlar oğlu Əliyev

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
aliyev.qalandar@mail.ru

Sevda Tariyel qızı Hüseynova

Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
sevda.hsyn@mail.ru

Nailə Sabir qızı Zülfüqarova

Azərbaycan Tibb Universiteti
dosent
naila.zulfiqarova@mail.ru

DAXİLİ ORQANLARDAKI XƏSTƏLİKLƏRİN AĞIZ BOŞLUĞU SELİKLİ QIŞASI, DİL VƏ DODAQLARDAKI TƏZAHÜRLƏRİ

Xülasə

Ağız boşluğu selikli qişası, dil və dodaqların xəstəlikləri praktiki tibbin vacib və mürəkkəb sahələrindən biridir. Bir çox hallarda pasiyentlər mürəkkəb kliniki situasiyalarla qarşılaşırlar və onlara vaxtında adekvat müalicə tətbiq etmək mümkün olmur. Bəzi hallarda həmin orqanlarda əhəmiyyətsiz görünən hər hansı bir klinik əlamət həkimin nəzarətindən yayınır və bu xırda səhv diaqnostika və müalicə mərhələsində öz neqativ təsirini göstərmiş olur.

Açar sözlər: Ağız boşluğu, selikli qişa, sistem xəstəliklər, diaqnostika, müalicə

Bahlul Mehbalı Hamzayev

Aytan Amir Mammadova

Qalandar Xanlar Aliyev

Sevda Tariyel Huseynova

Naila Sabir Zulfuqarova

Diseases of internal organs diseases of the mouth mouth much, tongue and lips

Abstract

Diseases of the oral mucosa, tongue and lips are one of the most important and complex areas of practical medicine. In many cases, patients face difficult clinical situations and cannot receive adequate treatment in a timely manner. In some cases, any clinical signs that appear in these organs are insignificant, do not depend on the doctor, and this minor error adversely affects the stage of diagnosis and treatment.

Key words: Oral cavity, mucous membranes, systemic diseases, diagnosis, treatment

Giriş

Ağız boşluğu (lat. *Cavum oris* yun. stoma iki hissəyə bölünür: ağız dəhlizi və xüsusi ağız boşluğu. Ağız dəhlizi — lat. *vestibulum oris* ön və yan tərəfdən dodqlar və yanaqlar vasitəsilə və daldan dişlər və alveol çıxıntıları ilə əhatə olunmuşdur. Xüsusi ağız boşluğu — lat. *cavum oris proprium* yuxarı tərəfdən sərt və yumuşaq damaqla, ön və yan tərəflərdən dişlər və alveol çıxıntıları ilə və aşağı tərəfdən ağız dibi ya diafraqması — lat. *diaphragma oris (mm. mylohyoidei)* ilə əhatə olunmuşdur. Ağız qapalı olduqda bu boşluq yarıq şəklində qalır. Bu boşluq dişlərin arasındakı və çənə şaxəsinin ön kənarı ilə axırncı böyük azı dişi arasında olan yarıqlar vasitəsilə ağız dəhlizi ilə birləşir. Ağız boşluğu arxada əsnək — lat. *fauces s. isthmus faucium* vasitəsilə udlağa keçir.

Qidanın həzmi ağız boşluğundan başlayır. Həzm orqanları içərisində yeganə sümük mənşəli dişlərin iştirakı ilə qida maddələri mexaniki olaraq xırdalanır və ağız suyu vəzilərinin şirəsi ilə islanılır.

Ağız boşluğu orqanları ilə sistem patologiyaları arasında mövcud olan qarşılıqlı əlaqəni nəzərə alaraq, istər stomatoloqlar, istərsə də somatik profilli həkimlər bu barədə pasiyentləri məlumatlandırmalıdır. Müasir tibbi ədəbiyyatlarda dil xəstəlikləri haqda ayrıca (digər ağız boşluğu xəstəlikləri olmadan) kifayət qədər məlumatlara rast gəlmək olar; deskvamativ qlössit (“coğrafi dil”), qara (“tükü”) dil, büküşlü və rombabənzər qlössit.

Ağız boşluğu selikli qişasında və dildə bir sıra sistem xəstəliklərinin ilkin əlamətlərini görmək olar. Həmin əlamətlər həm sistem xəstəliklərindən əvvəl, həm də onlarla birgə rast gəlinə bilər. Bəzi sistem xəstəlikləri (somatik, ümumi) zamanı ağızın selikli qişası bu xəstəliklərə müxtəlif reaksiyalarla, o cümlədən toxumalarda trofikanın pozulması, qanaxma, ödem, diskeratoz, hiperkeratoz, rəng dəyişməsi və s. kimi əlamətlərlə cavab verir. Ağız boşluğu orqanlarında aşkar edilən simptomlar bu və ya digər orqanlarda sistem dəyişikliklərinin olduğunu göstərir və eyni zamanda bunların böyük diaqnostik əhəmiyyəti vardır. Bununla yanaşı, əksər hallarda ağız boşluğunda təzahür edən müxtəlif etiologiya və patogenezi sistem xəstəliklərinin spesifik xarakteri nəzərə çarpmır.

Ağızın selikli qişasındakı zədələnmələr mədə-bağırsaq, ürək-damar, endokrin sistemi, habelə hipovitaminoz (xüsusən B qrup), mikro- və makroelement çatmamazlığı hallarında müxtəlif profilli həkimlərin diqqətini cəlb edir. Qeyd edildiyi kimi, sistem xəstəliklərinin əlamətləri digər orqanlarda deyil, ilkin olaraq ağızın selikli qişasında və dildə müşahidə oluna bilər. Ona görə də, belə xəstələr əvvəlcə stomatoloqa müraciət edirlər. Eyni zamanda bu cür kliniki situasiya ilə qarşılaşdıqda qastroenteroloqlar, kardioloqlar, hematoloqlar, endokrinoloqlar müayinə və konsilium üçün stomatoloqa müraciət edirlər.

Bununla əlaqədar olaraq, praktikada rast gəldiyimiz müxtəlif kliniki situasiyaları paylaşmağı vacib hesab edirik. Müşahidə zamanı əldə etdiyimiz məlumatlar peşəkar marağı olan mütəxəssislər üçün faydalı ola bilər. Onlar göstərilən xəstəliklərin diaqnostika və müalicəsində həmin məlumatlardan istifadə edə bilərlər.

Ağızın selikli qişasının, dilin və dodaqların zədələnməsi ən çox mədə-bağırsaq sistemi xəstəliklərində rast gəlinir. Bu zaman aftoz, xorali və nekrotik stomatitlərə təsadüf olunur. Mədə-bağırsaq sistemi xəstəliklərində əsasən dildə baş verən dəyişikliklər daha yaxşı öyrənilib və bu əlamətlər aşağıdakılardan ibarətdir;

-gastritlərin ağırlaşması, qastroezofagel refluyks, mədə xorası, pankreatit, enterit və kolit zamanı dilin üzəri çoxlu ərplə örtülmüş olur

-dilin ödemi və onun yan səthlərində dişlərin izlərinin olması, adətən enterit və kolitin olmasını göstərir.

-dil məməciklərinin dəyişilməsi atrofik və hiperplastik qlössitlərin əlamətləri hesab olunur.

-dildəki epitelin deskvamasiyası bəzi müəlliflər tərəfindən “müstəqil dil xəstəliyi” kimi qiymətləndirilir.

-parezteziya və dad hissiyatının pozulması təkcə həzm sistemi orqanlarının patologiyası yox, eyni zamanda vegetativ sinir sistemi və vitamin disbalansının pozulması kimi qəbul edilir.

Ağızın selikli qişası, dil və dodaqlarda aşkar edilən əlamətlər vitamin və mikroelementlərin çatmamazlığı zamanı da baş verə bilər. Kliniki praktikada ən çox B qrup vitaminlər və dəmir defisitli dəyişikliklərə rast gəlmək olar.

- B₁₂ vitaminin çatmamazlığı zamanı dildə və dişətində ağrı, göynəmə, keyləşmə kimi əlamətlər müşahidə olunur. Dəmir defisitli anemiya və dəmirin latent defisiti zamanı spesifik (sideropeniya) əlamətlərə rast gəlinir. Pasiyentlər (əsasən cavan qızlar və qadınlar) dad hissiyatının pozulmasından,

paresteziyadan, dilin göynəməsindən, ağrımından, quru və bərk qıdanın çətin udulmasından, boğulmadan şikayət edirlər. Bundan əlavə, sapabənzər və göbələyəbənzər məməciklərin atrofiyası nəticəsində dilin üzəri hamar (“cilalanmış”, “laklanmış”) olur, anqulyar xeylit əmələ gəlir, bəzi hallarda ağızın selikli qişasında trofik yaralara və dilin arxasında çatlara rast gəlinir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, sideropeniya simptomlarının təzahürü hemoqlobinin səviyyəsinin aşağı düşməsinin qarşısını alır və anemiyanın korreksiyasından sonra əgər dəmir preparatları kifayət qədər qəbul olunmadıqda saxlanıla bilər.

B₁₂ vitamin defisiti zamanı ağızın selikli qişasının rəngi avazıdır, dilin üzərində turş qida və dərman vasitələrinə həssas olan al-qırmızı rəngli iltihab ocaqları müşahidə edilir. Bu ocaqlar əksər hallarda dilin kənarlarında və ucunda, bəzi hallarda hətta onun bütün səthini əhatə edir. Hərdən petexiyalara, xoralara təsadüf olunur. Bu dəyişikliklər, dişətinə, yanağın selikli qişasına, yumşaq damağa, udlağa qədər yayıla bilər.

Müəyyən vaxtdan sonra iltihab ocaqları yoxdur və dil məməcikləri atrofiyalaşır. Dil hamar, parıltılı (“laklanmış”) olur.

Xəstəliklərin residivləri zamanı atrofik dəyişikliklərlə yanaşı, dilin kökündə məməciklərin hiperplaziyasına da rast gəlinir (hipertrofik papillit).

B₁ vitaminin defisiti göbələyəbənzər məməciklərin hiperplaziyası ilə müşayiət olunur, bundan başqa ağızın selikli qişasında paresteziya, allergik reaksiyalar da baş verə bilər. B₂ hipovitaminozu özünəməxsus əlamətlərlə, o cümlədən dodağın dərisi və qırmızı haşiyəsində, ağızın selikli qişasında və künclərində (anqulyar stomatit), epitelin maserasiyası kimi əlamətlərlə özünü biruzə verir. Eyni zamanda səthi deskvamatik qlössitə (triada; dermatit, xeylit, qlössit) rast gəlinir. B₆ hipovitaminozu zamanı sinir sistemi pozğunluqları, eləcə də, qlössit, xeylit, anqulyar stomatit və mədə-bağırsaq pozğunluqları aşkar olunur.

Ürək-damar sistemi xəstəliklərində aşağıdakı əlamətlər müşahidə edilir;

-miokard infarktı zamanı selikli qişasının rəngi sianozlaşır, ödemli olur, dil böyüyür, səthində eroziya, çat və xoralara təsadüf olunur.

-arterial hipertenzivli (xüsusən qadınlarda) pasiyentlərdə qovuq-damar sindromu aşkar edilir; bu zaman bərk düyünlərə rast gəlinir, onlar partladıqdan sonra eroziyalar yaranır, yumşaq damağın selikli qişasında, dilin yan səthlərində, yanaqlarda hemorragik möhtəviyyətli xoralar əmələ gəlir. Bu sindrom pemfiqus və çoxformalı ekssudativ eritema ilə differensiasiya olunur.

-ağızın selikli qişasında xoralı-nekrotik zədələnmələr, habelə trofik xoralara təsadüf olunur. Bu zədələnmələr trofik xoralarla, Vensanın xoralı-nekrotik stomatiti, bədxassəli şişlərlə differensiasiya olunur.

Həkim-stomatoloqun praktikasında ən çox rast gəlinən patologiyalardan biri də şəkərli diabetdir. Ağızın selikli qişasında əmələ gələn iltihabi dəyişikliklər bu xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi ilə əlaqəlidir. Şəkərli diabetdə ağızın selikli qişasında hiperemiya, ödem, qanaxma yaranır. Xəstəliyin müddəti uzandıqca sapabənzər və göbələyəbənzər məməciklərdə hiperkeratoz, hiperplaziya baş verir. Dil ərplə örtülür, dilin arxasında göbələyəbənzər məməciklərdə qırmızı nöqtələrə rast gəlinir.

Müayinə aparılarkən həkimdən ümumi xəstəliklərin ilkin əlamətlərinin dəqiq diaqnostikasının aparılması tələb olunur. Əksər hallarda dilin ölçülərinin böyüməsi və bükümlü olması nəzərə çarpır, sapabənzər məməciklərdə hiperkeratoz, deskvamasiya, ağızda quruluq aşkar edilir. “Coğrafi dil”ə təsadüf olunur. Dilin yan səthlərində dişlərin izləri qalır. Diabetin dekompensasiya fazasında deкупital yaralar, dodaqlarda struktur dəyişiklikləri, çatlar, uçuqlar, qartmaq, xeylitlərə rast gəlinir. Kompensasiya fazasında isə ağızda quruluq, anqulyar xeylit kimi əlamətlər yox olur.

Dilin selikli qişasında stabil dəyişikliklər baş verir. Bir çox hallarda ağızın selikli qişasında kandidoza təsadüf olunur.

Ağızın selikli qişası, dodaq və dilin zədələnməsi zamanı həkimin taktikası aşağıdakılardan ibarətdir;

1. Səmərəli müalicənin aparılması üçün həmin orqanlar ciddi müayinə olunmalıdır. Müayinələrə eyni zamanda terapevtlər, gastroenteroloqlar, endokrinoloqlar, hematoloqlar və kardioloqlar cəlb edilməlidir.

2. Müayinələr zamanı aşkar edilən bütün zərərli və selikli qişanı qıcıqlandıran faktorlar aradan qaldırılmalıdır. Qarqara məqsədlə uzun müddət ərzində yandırıcı təsirə malik preparatlardan istifadə edilməməlidir.

3.Selikli qişa xəstəliklərinin müalicəsi bioetika qaydalarına əməl olunmaqla aparılmalı, bu xəstəliklərə orqanizmin bütövlüyü anlamından baxılmalıdır. Ona görə də, müalicə lokal yox, ümumi orqanizm səviyyəsində həyata keçirilməlidir.

4.Müalicə yalnız ilkin diaqnoz qoyulduqdan sonra təyin olunmalı və bunları özündə ehtiva etməlidir;

-komplekslilik;

-patogenetik müalicənin tətbiqi;

-ağızın selikli qişasının anatomo-fizioloji xüsusiyyətlərinə mənfi təsir göstərilməməli;

-ağrının aradan qaldırılması və zədə ocaqlarında keratinizasiya təmin olunmalı;

-müalicə prosedurlarının ev şəraitində də aparılması təşkil olunmalıdır;

Bəzi xəstəliklər zamanı ağzın selikli qişasının, dilin, dodaqların hər hansı zədələnmələrinin diaqnostik əhəmiyyəti qəbul edilmir. Ancaq digər simptomlarla müştərək formada rast gəlinən bu əlamətlər diaqnozun qoyulmasında yardımçı ola bilər. Ağız boşluğu orqanlarının rəng və struktur dəyişikliklərinin proqnostik əhəmiyyəti vardır. Ona görə də, müayinələr zamanı ağız boşluğunda aşkar edilən müxtəlif patologiyaların orqanizmin ümumi xəstəlikləri ilə əlaqədar olub-olmaması mütləq dəqiqləşdirilməlidir.

Hesab etmək olar ki, vaxtında və məqsədyönlü şəkildə aparılmış tədbirlər adekvat diaqnostika və müalicənin effektivliyini artırmış olacaq.

Ədəbiyyat

1. Çuikin S.V. Ağız boşluğunun gigiyenası diş xəstəliklərinin qarşısının alınması üsulu kimi dərslük / S.V. Chuikin -M: Akademiya, 2016
2. Ulitovski S.B. Profilaktik stomatologiya ensiklopediyası dərslük / S. B. Ulitovski. -M,; GEOTAR-Media. 2016
3. Peşəkar ağız gigiyenasının əsasları. (Metodik tövsiyələr) / redaktə edən prof. İvanovski V.A. -SPB, 2017
4. Suliev T.K., Ulitovski S.B., Mirzəbekov O.M., Sulieva E.T. Diş xəstəliklərinin qarşısının alınması. -dərs kitabı. – Almatı, 2009.-446 s.
5. Saran L.R., Fedoqov K.P. Kalsium fosfat birləşmələrindən istifadə edərək remineralizasiya terapiyasının klinik effektivliyinin öyrənilməsi // Konsepsiya stomatologiyası (Almatı). -2013. - №1.-səh.30-33
6. Danilevski N.F., Leontiev V.K., Nesin A.F., Raxniy J.İ. Ağız mukozasının xəstəlikləri. -M.; OAO Stomatologiya. -271 səh.
7. Hassona, Y; Scully, C; Almangush, A; Baqain, Z; Sawair, F (2014). "Oral potentially malignant disorders among dental patients: a pilot study in Jordan". Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP. 15 (23): 10427–31. doi:10.7314/apjcp.2014.15.23.10427. PMID 25556487.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE (2002). Oral & maxillofacial pathology (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders. pp. 337, 345, 349, 353. ISBN 978-0721690032
9. Ravikiran Ongole, Praveen B N, ed. (2014). Textbook of Oral Medicine, Oral Diagnosis and Oral Radiology. Elsevier India. p. 387. ISBN 978-8131230916.
10. Dummett CO, Barends G. Oromucosal pigmentation: an updated literary review. J Periodontol. 1971 Nov;42(11):726-36.
11. Feller L, Masilana A, Khammissa RA, Altini M, Jadwat Y, Lemmer J. Melanin: the biophysiology of oral melanocytes and physiological oral pigmentation. Head Face Med. 2014 Mar 24;10:8.

Göndərib: 14.02.2022

Qəbul edilib: 27.03.2022