РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

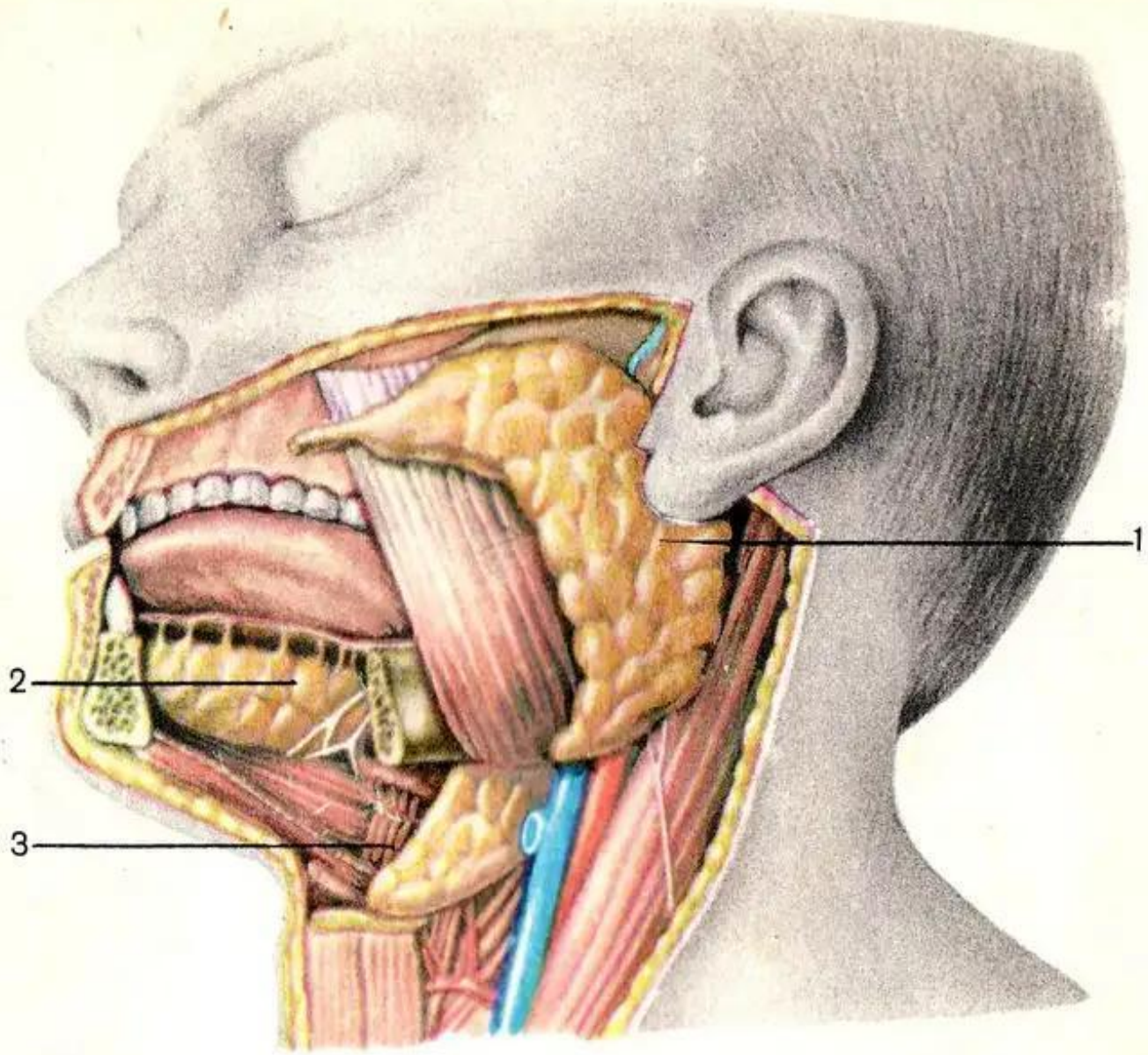
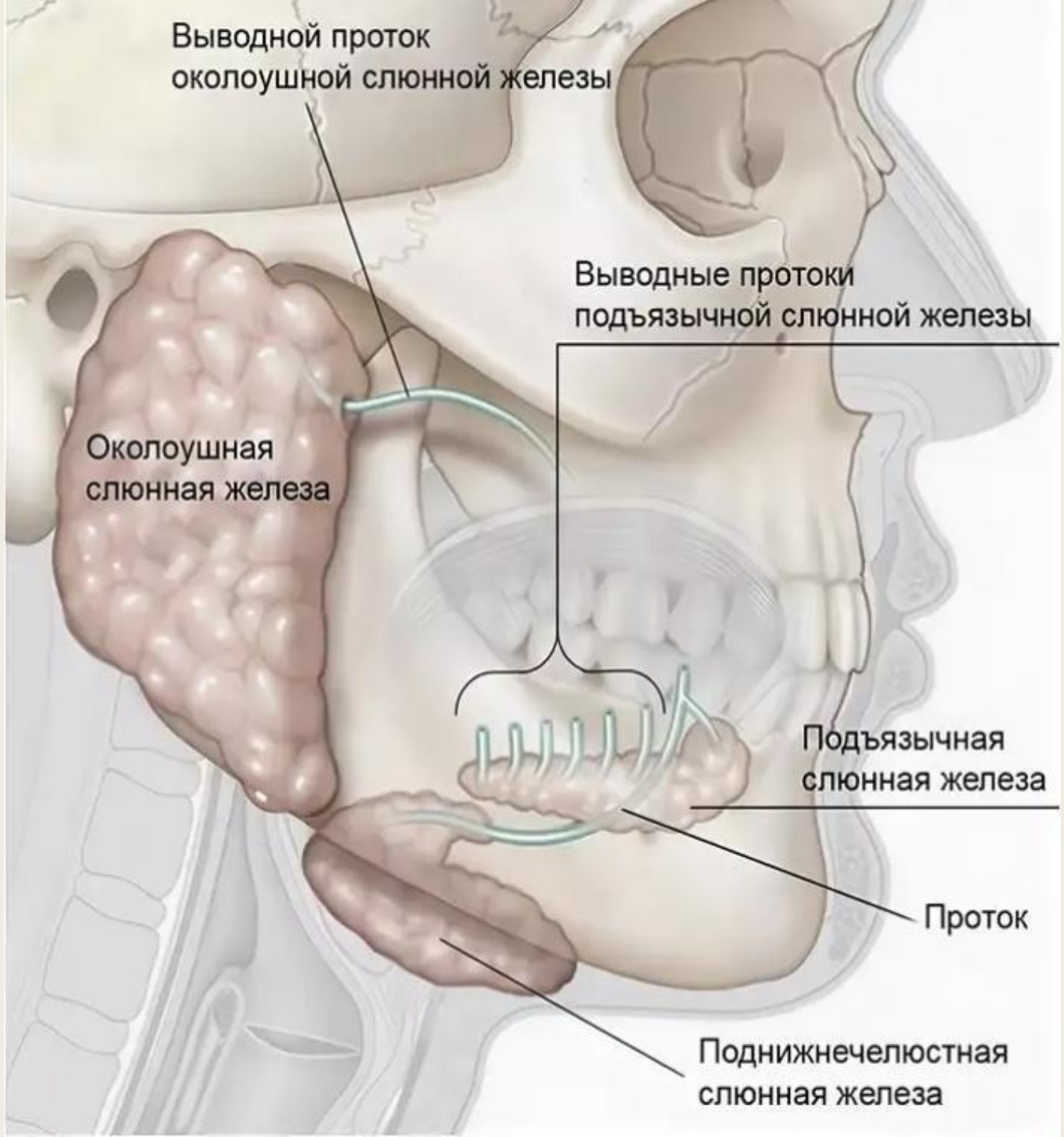


Рис. 97. Слюнные железы.

1 — околоушная железа (glandula parotidea); 2 — подъязычная железа (glandula sublingualis); 3 — поднижнечелюстная железа (glandula submandibularis).


Выводной проток
околоушной слюнной железы
Выводные протоки
подъязычной слюнной железы
Околоушная
слюнная железа
Подъязычная
слюнная железа
Проток
Поднижнечелюстная
слюнная железа

- Сиалоденоз – это дистрофическое заболевание слюнных желез, протекающее на фоне различных заболеваний органов и систем организма, таких как пищеварительная, эндокринная, половая и др. Наиболее часто сиалоденоз диагностируют у пациентов с сахарным диабетом, хроническим простатитом, заболеванием крови и щитовидной железы.

- Имеется группа дистрофических заболеваний слюнных желез, симптомы которых всегда сочетаются с поражением других органов. К ним относят нарушения функции слюнных желез (гипер- и гипосаливация), болезнь и синдром Микулича, болезнь и синдром Шегрена

Сиаладеноз обеих околоушных слюнных желез

Сиаладеноз подъязычных слюнных желез

Болезнь (синдром) Микулича

Заболевание, сопровождающее безболезненным увеличением всех больших слюнных и слезных желез. Если ее наблюдают при лейкозе, лимфогранулематозе, туберкулезе, сифилисе, эндокринных нарушениях, то это синдром Микулича.

Сиалограмма

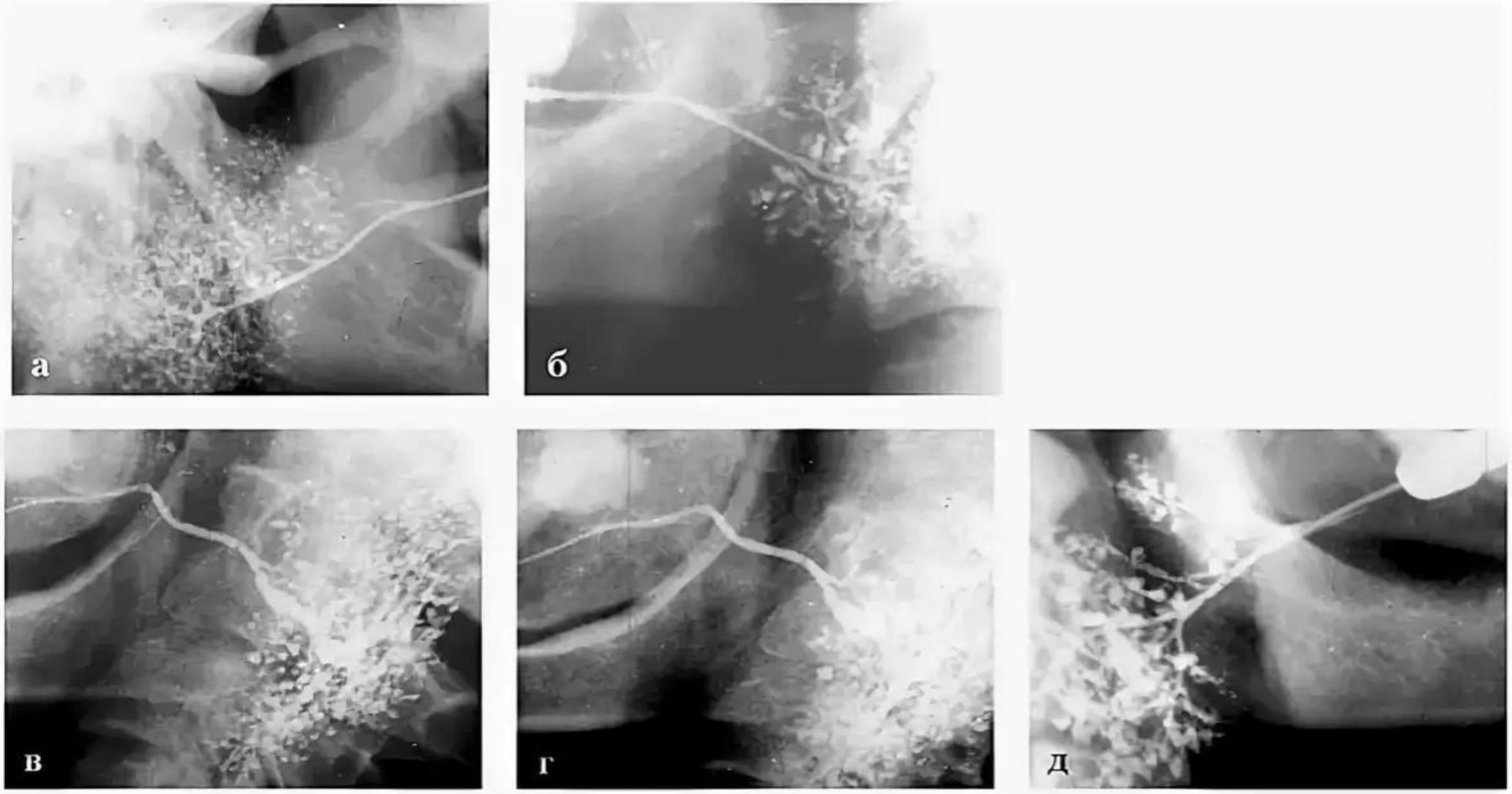


Рис. 18. Сиалограммы околоушных желез больных с синдромом Шегрена (а, б, в, г, д).

- Лечение представляет большие трудности. Хорошие результаты дает рентгенотерапия, однако эффект от лечения нестойкий. При назначении галантамина и проведении новокаиновой блокады улучшается трофика тканей и стимулируется секреторная функция желез.
- При возникновении хронического воспаления в железах следует проводить противовоспалительное лечение: введение в протоки железы бактериофага, антибиотиков, наложение компресса с димексидом и др.
- В комплекс лечебных мероприятий необходимо включать препараты, повышающие неспецифическую рези-стентность организма, — витамины, нуклеинат натрия и др.

Болезнь и синдром Шегрена

Следует выделять синдром Шегрена, когда нарушения функции всех желез внешней секреции возникают при системной красной волчанке, системной склеродермии, ревматоидном полиартрите и других аутоиммунных заболеваниях, и болезнь Шегрена, при которой та же клиническая картина развивается на фоне аутоиммунных нарушений.

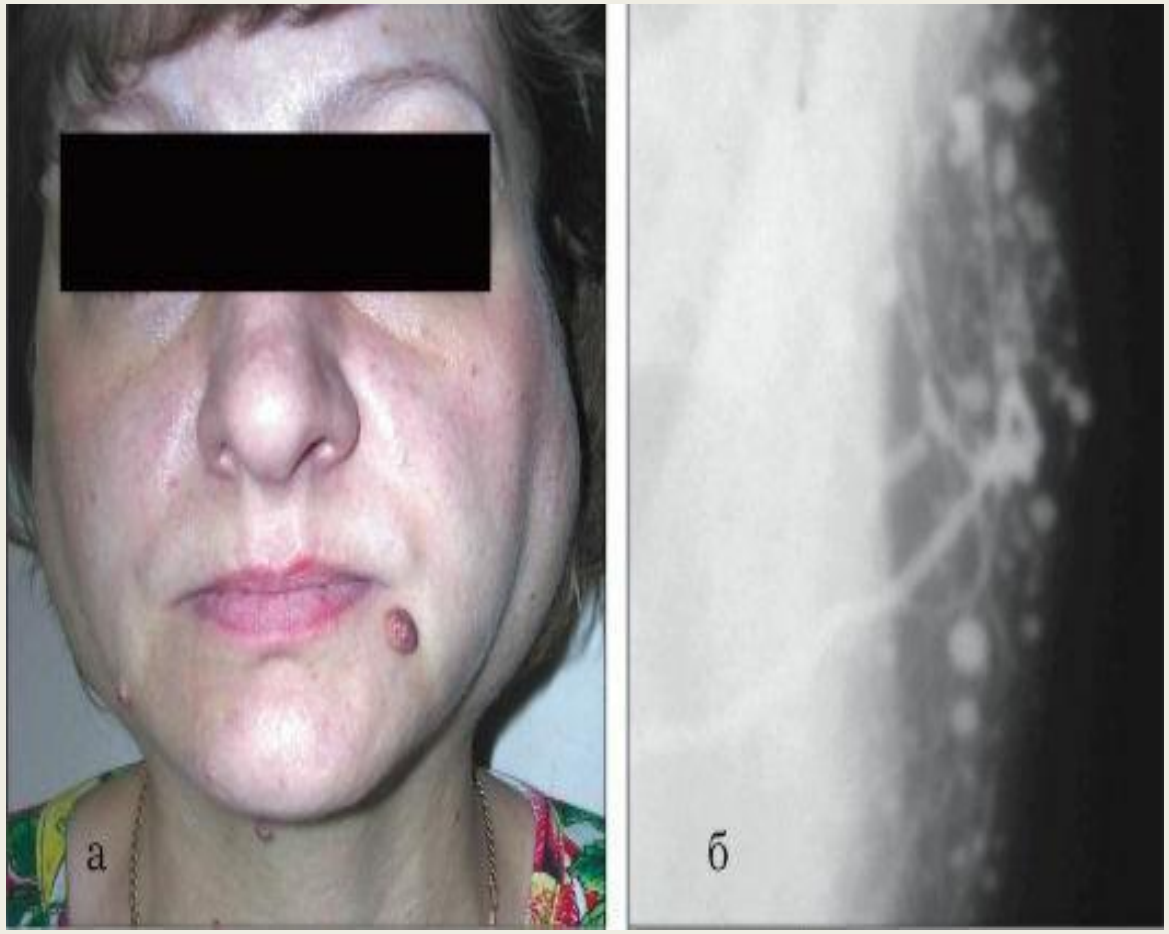
Клиническая картина

- Заболевание проявляется недостаточностью всех желез внешней секреции. Ведущим стоматологическим симптомом является: рецидивирующая припухлость в околоушных областях (реже с одной стороны); сухость слизистой оболочки полости рта ксеростомия; сухость губ; множественный, преимущественно, пришеечный кариес зубов, «заеды» в уголках рта, затруднение при разговоре, а на поздних стадиях даже на нарушение глотания пищи (дисфагия).У больных имеется ксерофтальмия - сухость глаз, светобоязнь, ощущение "засыпанного песка" в глазах, плач без слез, частые конъюктивиты.

Диагностика

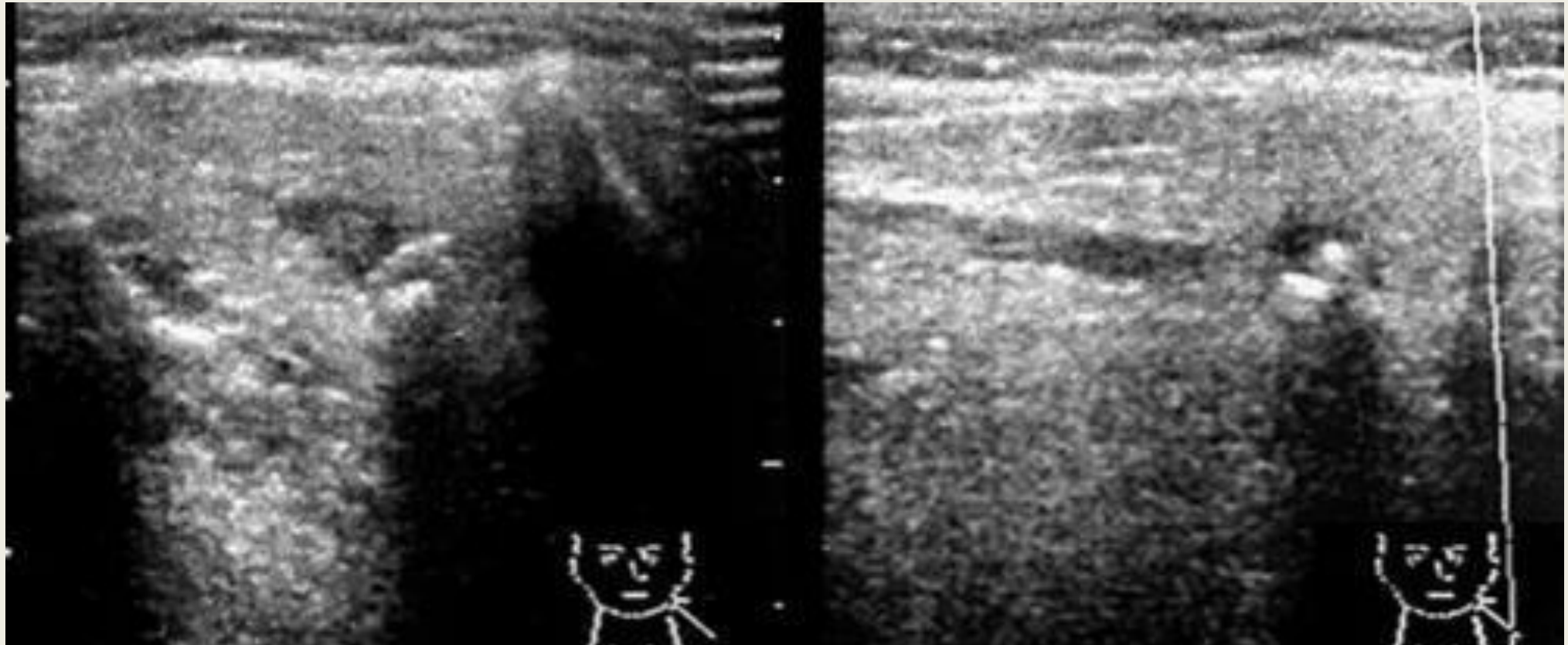
- Сиалография.

Рентгенконтрастное исследование. Контраст вводится в проток околоушной слюнной железы, который открывается в щеке в преддверии рта на уровне шейки второго большого коренного зуба верхней челюсти. После чего выполняется рентгенография этой области. При синдроме Шегрена выявляются участки расширения протока, его деструкции, скопление в паренхиме железы рентгеноконтрастных веществ в виде округлых пятен размером 1-2 мм и более (в виде "гроздьев винограда").



Проба Ширмера

УЗИ исследование слюнных желез



Дифференциальная диагностика

	Болезнь Шегрена	Синдром Шегрена
Обострения паротита в анамнезе, %	100	12–30
Визуальное увеличение больших слюнных желез, %	40–50	7–10
Пришеечный кариес, %	100	12–15
Стадия	Выраженная — поздняя	Начальная — выраженная
Паренхиматозный паротит, %	100	60–90
Сухой кератоконъюнктивит, %	100	70–80
Лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация (>50 клеток в поле зрения), %	100	80–90