

# Язык и здоровье ребёнка

Выполнила: студентка 3 курса  
педиатрического факультета Калашникова  
Мария Игоревна

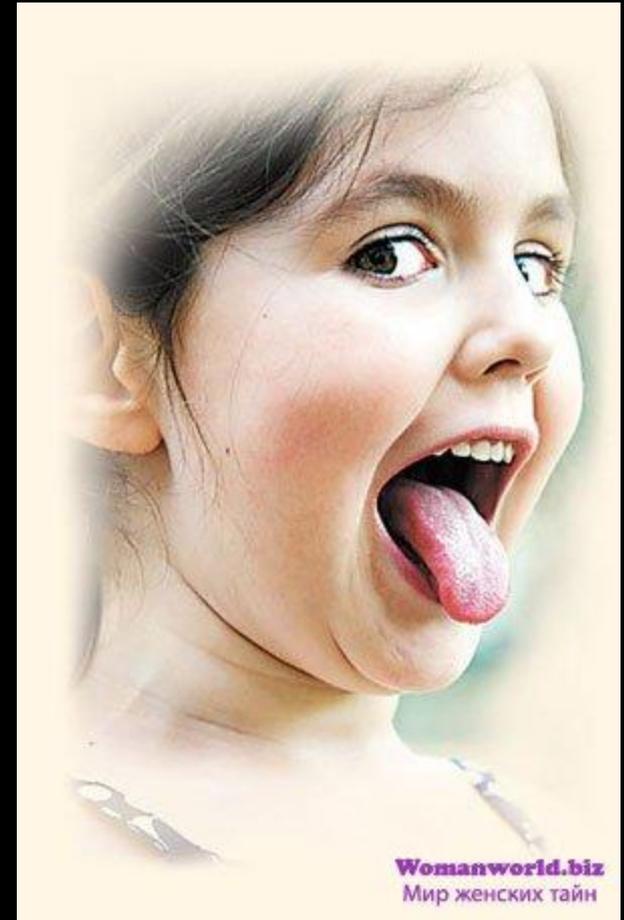
асс.: студентка 3 курса педиатрического  
факультета Грицких Анастасия  
Владимировна

Научный руководитель: Шаров Сергей  
Васильевич

# Введение

Врачи с самых давних времен интересовались состоянием органов полости рта: небных миндалин, зубов, слизистой оболочки, языка,- при различных болезнях, считая что полость рта является «маленьким окошечком», заглянув куда, можно сделать предположение о наличии заболевания того или иного органа, системы и прогнозе на его течение.

Вид слизистой оболочки языка ребенка любого возраста может служить для педиатров подспорьем в диагностике болезни. По состоянию его сосочков, наличию и характеру налета на спинке языка, очищению от налета можно прочесть характер болезни, ее исход, корректировать назначения лекарственных препаратов, гигиену полости рта.



Анализ всех изменений языка, его слизистой оболочки позволило развить их на 8 групп:

**1 группа** – отсутствие изменений – язык здоровых детей



2 группа - язык недоношенных детей.

3 группа – аномалия развития языка, в том числе длинная уздечка и патология его прикрепления, влечет за собой дефекты речи, риск развития аномального прикуса, заболевания тканей, окружающих зубы.





5 группа –  
изменения  
языка, у детей  
страдающих  
кишечными  
заболеваниями .

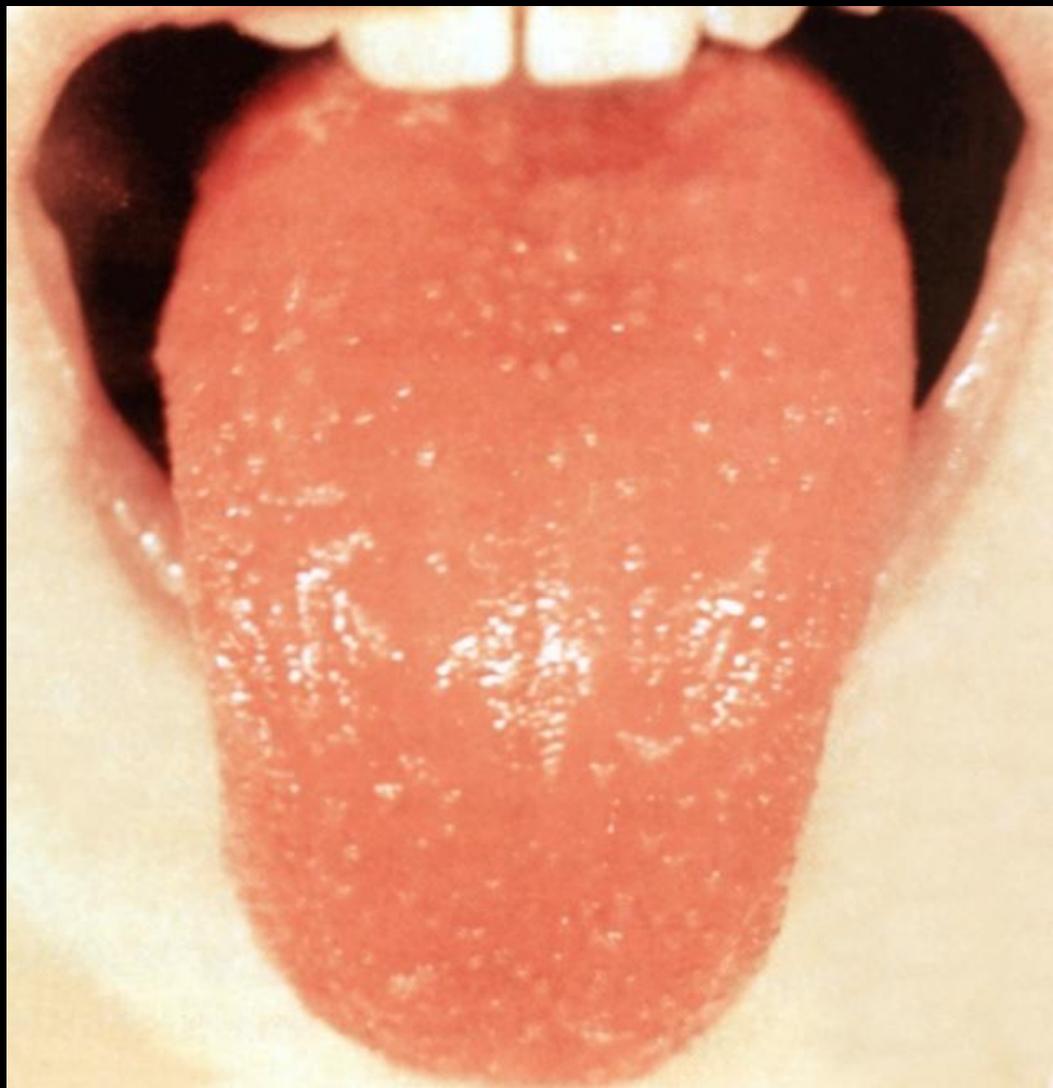


6 группа –  
изменение языка, у  
детей страдающих  
инфекционными  
заболеваниями.



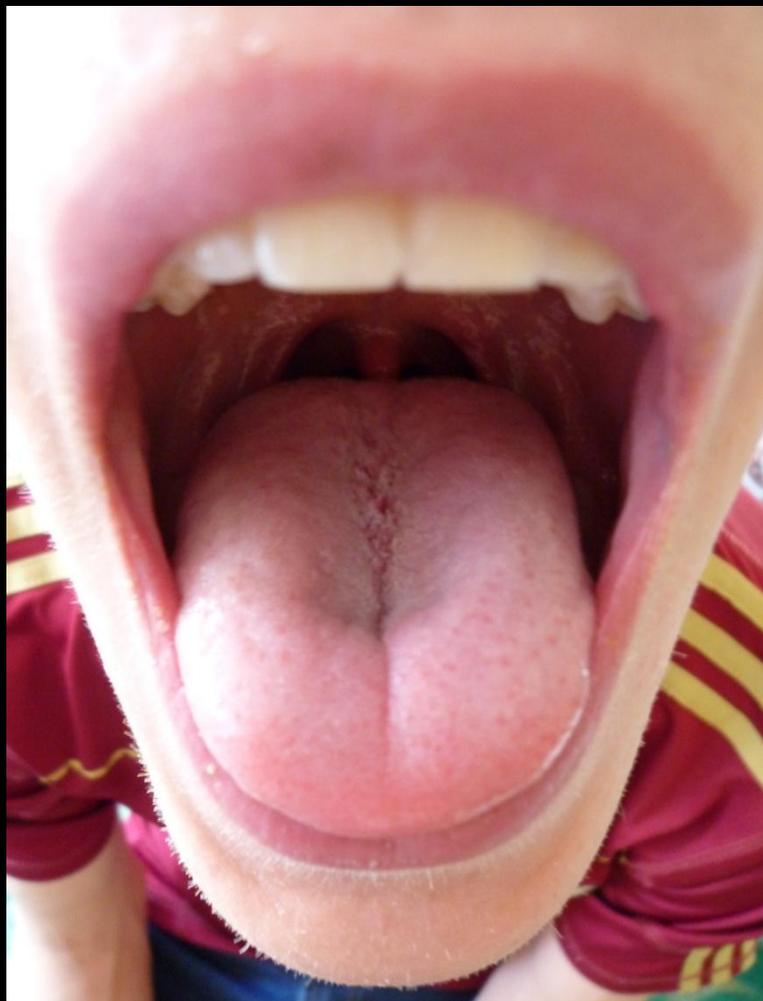
**7 группа** – изменения языка, пораженного новообразованиями.

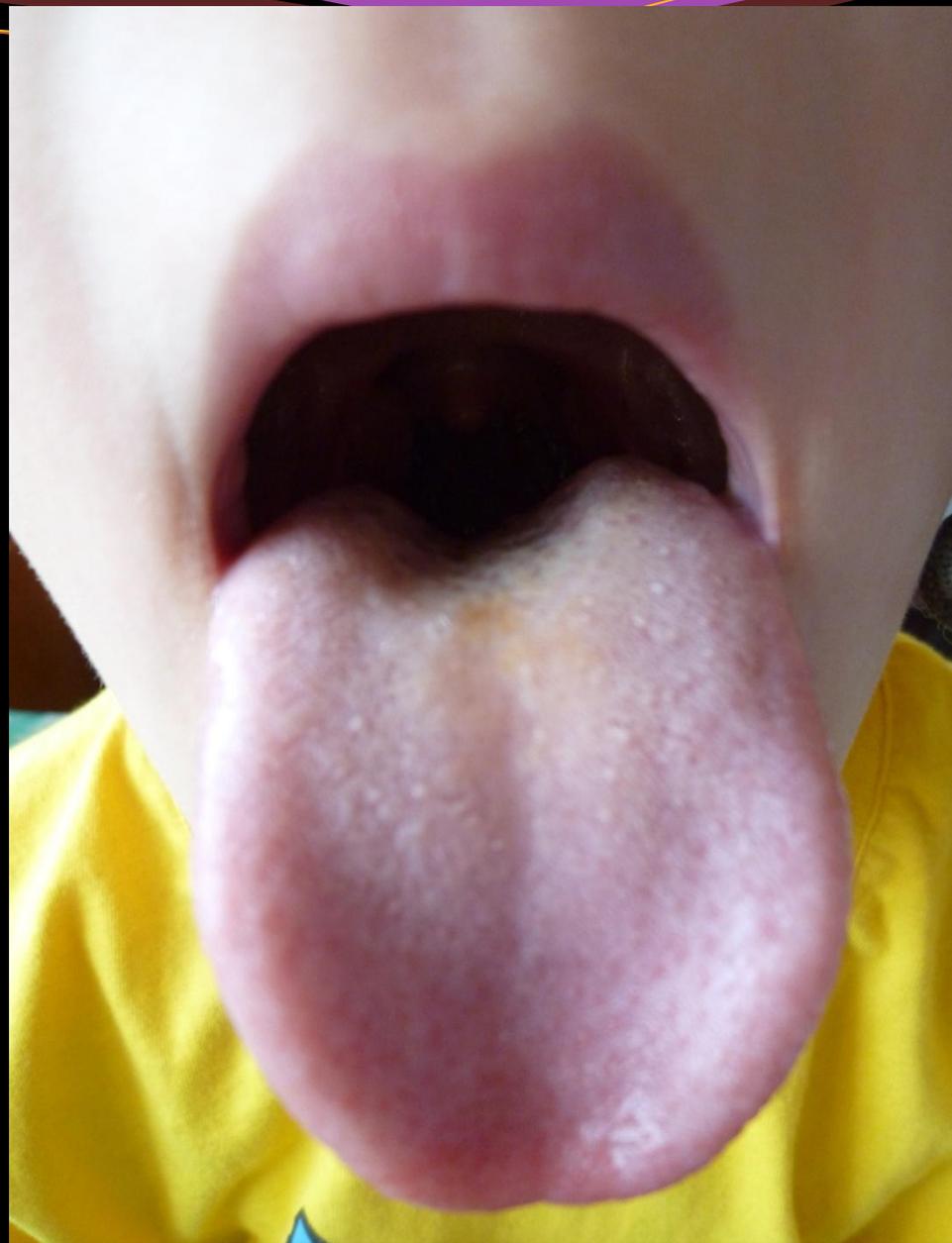
**8 группа** – травмы языка (механические, термические, химические).



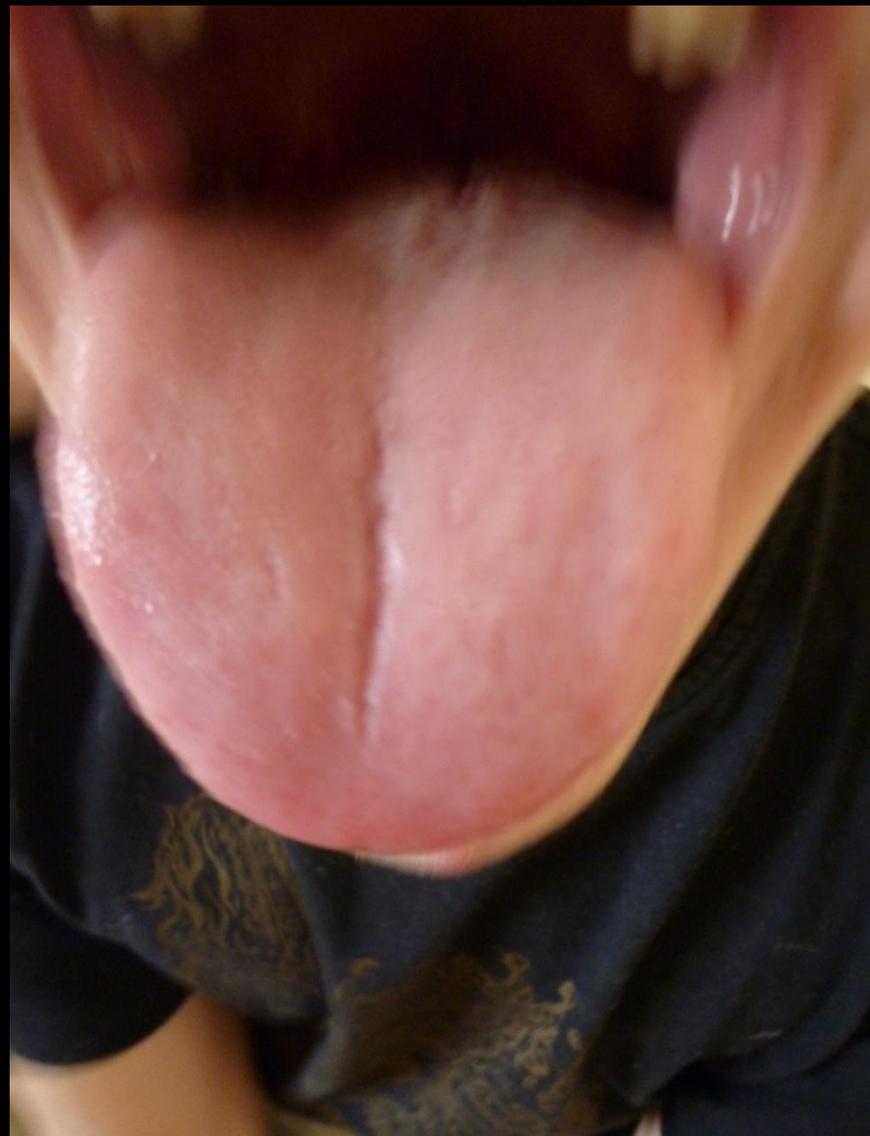
Также выделяют две дополнительные группы:

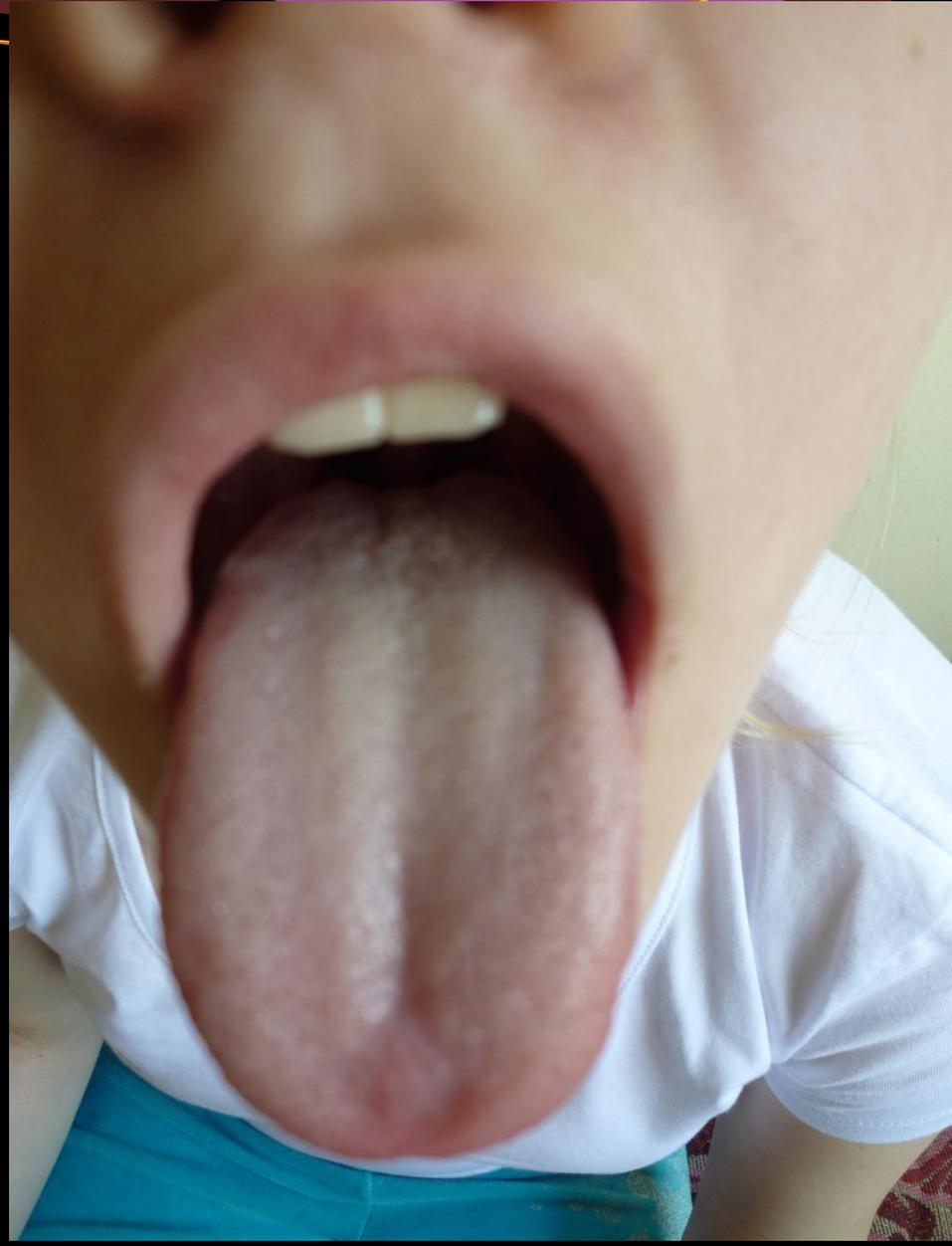
1. Изменения языка у детей, страдающих сердечнососудистыми заболеваниями





## 2. Изменения языка у детей, страдающих неврологическими заболеваниями

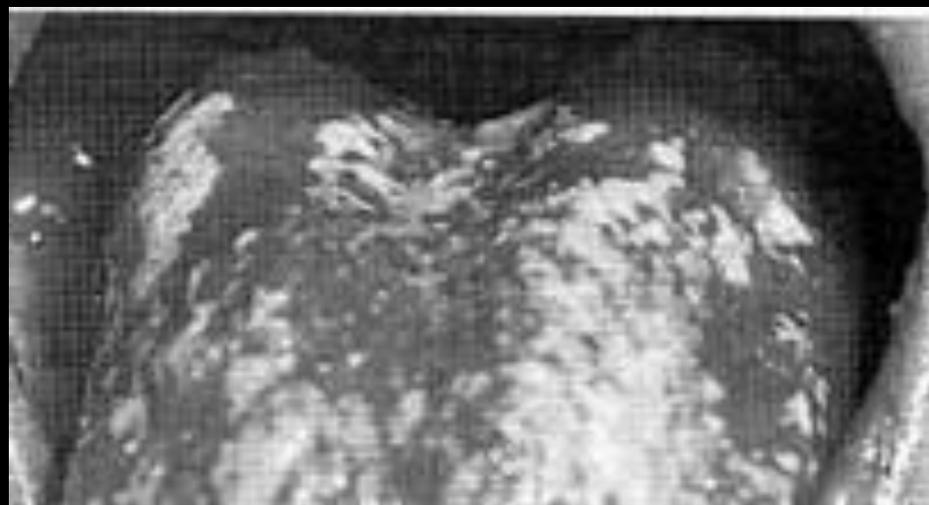




Язык, его слизистая оболочка изменяется в течение всей жизни в зависимости от состояния здоровья, наличия вредных привычек, наличие в полости рта протезов, гигиены полости рта выполнение различных функций.



У взрослого человека нормальную слизистую оболочку практически нельзя увидеть никогда. Бросается в глаза окраска, гипертрофия или атрофия различных сосочков - это заставляет думать нас о неблагополучии состоянии здоровья человека и пренебрежение им, даже гигиены полости рта.



У здоровых маленьких детей слизистая оболочка представляется свежей, нежной, розового цвета покрытая здоровыми различными сосочками, которые доступны к рассмотрению.



У только что родившихся детей форма и толщина языка иные, чем у взрослых.

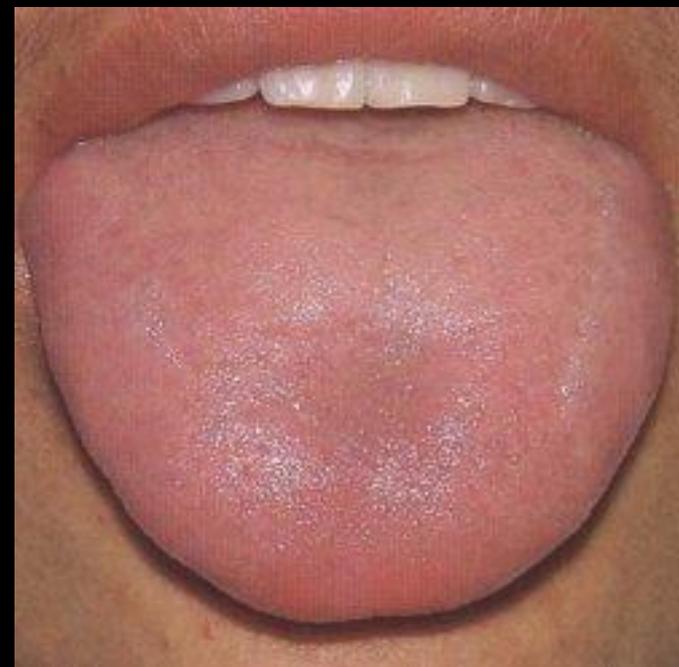
Язык тонкий, интенсивного цвета, скорее округлой формы, чем продолговатой, напоминает собой листок «настурции», «герани». На нитевидных сосочках нет еще белой шапочки. Длина уздечки языка определяет основную функцию – сосание.



У недоношенных детей размеры полости рта по сравнению со здоровыми доношенными новорожденными увеличен. Слизистая оболочка полости гиперемирована, язык в связи с увеличением полости рта кажется как бы уменьшенным, сосочки слабо просматриваются.



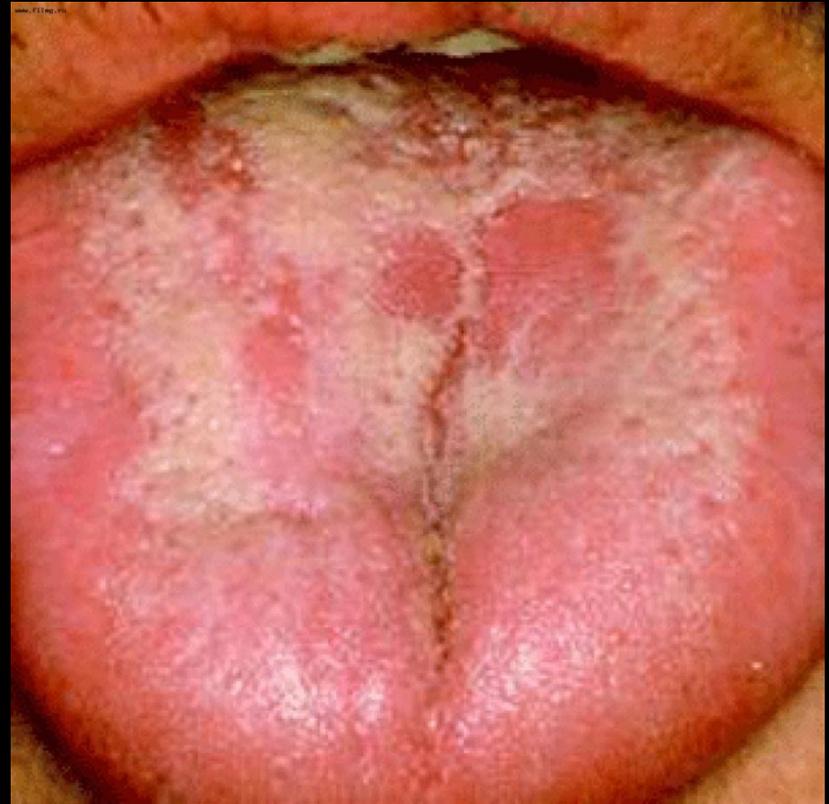
Приобретение языком присущих ему функций происходит примерно к 4,5 годам и изменяет его внешний вид. По своей структуре начинает напоминать язык взрослых. К этому времени в связи с перенесенными заболеваниями или имеющимися хроническими болезнями, заболеваниями зубов, ленивым жеванием, аномалиями прикуса положения зубов появляются изменения слизистой оболочки языка в виде атрофии, гипертрофии сосочков, налета различной интенсивности и цвета, оттек самого языка.



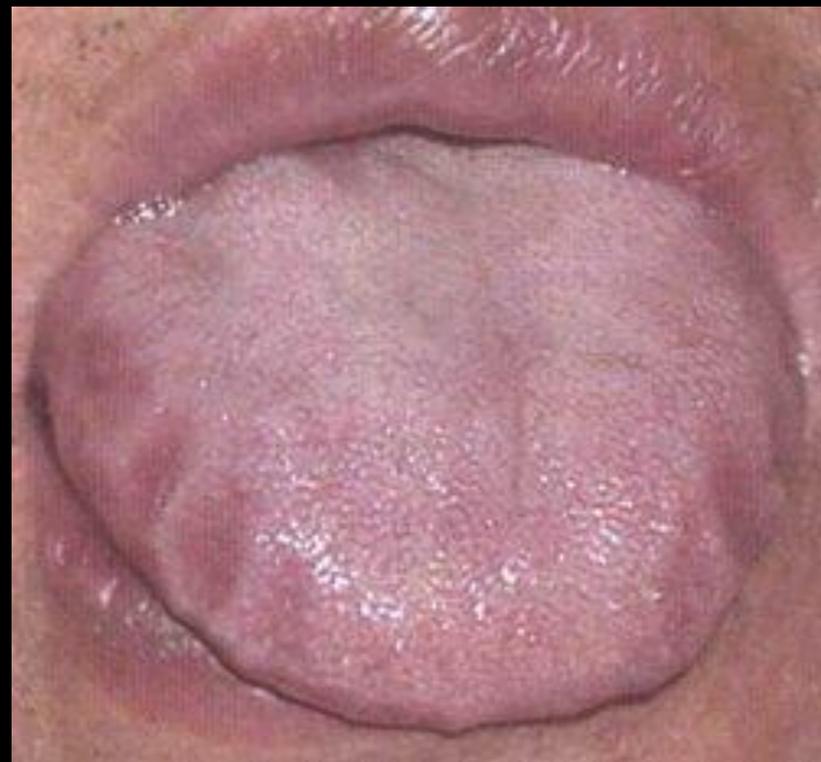
Простудные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела, особенно убедительно свидетельствуют, что слизистая оболочка языка является тонким реактивом, зеркалом, отражающим физическое состояние ребенка.

Изменение слизистой оболочки языка в виде атрофии, гипертрофии сосочков, наличие постоянного налета не связанного с заболеваниями зубов, аномалиями прикуса, неудовлетворительной гигиеной полости рта могут явиться в следствии заболевания желудочно-кишечного тракта; в одних случаях нитевидные сосочки из-за кератоза удлиняются в других из-за слущивания почти совсем исчезают, появляются трещины на спинке языка, афты. Небный рефлекс отсутствует или становится слабым.

При простой диспепсии появляется серо-белый налет. Токсическая диспепсия сопровождается уменьшением количества слюны, язык приобретает темно-красный цвет из-за обильного сухого налета закрывающего сосочки, язык становится как бы шершавым, могут появиться островки «молочницы».



При глистной инвазии язык отечен (на боковых поверхностях отпечатки зубов). Серо-белый налет покрывает центр спинки языка, по краям, на кончике много гипертрофированных грибовидных сосочков, лишенных налета.



- дети 12-14 лет с хроническими гастритами







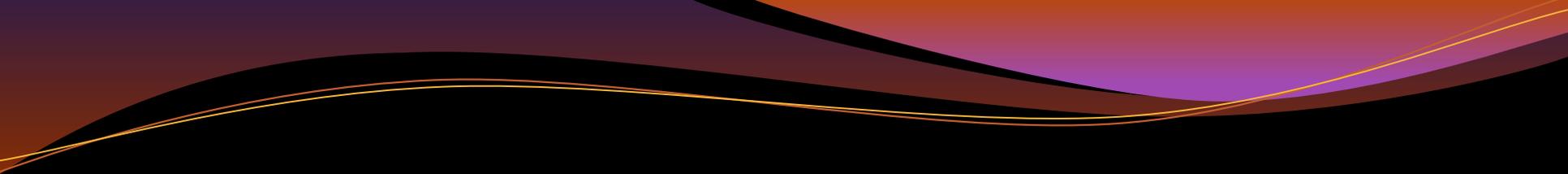


Особенно выраженными патологическими изменениями со стороны органов полости рта характеризуются дискинезии желчевыводящих путей. У большинства детей наблюдаются хронические тонзиллиты, множественный кариес, на языке отмечается иктеричность.



Совместно проведенное педиатрами и стоматологами лечение детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта способствует нормализации внешнего вида языка, слизистой оболочки полости рта, что свидетельствует об эффективности примененной терапии.

К сожалению, в настоящее время к лингвадиагностике врачи потеряли интерес. Внимание врачей к изменениям слизистой оболочки зева, небных миндалинах при заболеваниях ребенка представляет огромный каркас с их пренебрежением к состоянию слизистой оболочки рта, и языка, в частности, а так же зубов.



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ**