План

Введение

. Общее описание

. Этиология и патогенез эндокринных нарушений

. Нарушение функций щитовидной и паращитовидных желез

.1 Гипотиреоз

.2 Микседема

.3 Гипопаратиреоз

.4 Тиреотоксикоз

. Гингивит беременных

. Болезнь Иценко-Кушинга

. Болезнь Аддисона

. Акромегалия

. Гипопитуитаризм

. Принципы лечения и профилактики эндокринных расстройств

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Выбранная мною тема «Роль гормональных нарушений в развитии патологических изменений тканей полости рта». Я выбрала эту тему, так как считаю ее актуальной и интересной.

Несмотря на успехи современной медицины, на сегодняшний день проблема гормональных нарушений является актуальной для большинства стран мира, и Казахстан не исключение. Казахстан является эндемической провинцией, и почти все население Казахстана имеют заболевания по эндокринологии, которые приводят к патологическим изменениям тканей полости рта, поэтому я хочу её изучить.

Актуальность данной темы:

По данным Национального Генетического Регистра РК, ежегодно в Республике Казахстан регистрируются в лечебно-профилактических организациях от 18000 до 30000 человек с заболеваниями эндокринной системы. Чаще всего эндокринные заболевания за исследуемый период диагностировались у женщин возраста 35-39 лет (в среднем составило 13,5 %), наименьшее количество случаев заболевания эндокринной системы зафиксировано у женщин возраста до 20 лет (в среднем составило 2,7%). У женщин возрастной группы 20-24 заболеваемость эндокринными болезнями составила 15%. В возрастной группе женщин 50-54 года заболеваемость эндокринными болезнями составляла 12,1%. У женщин возрастных групп 25-29, 40-44 и после 60 лет, количество зафиксированных случаев заболеваний эндокринной системы равнялось 10, что составило в среднем 9,3%, 9,2% и 8,6% соответственно. У мужчин эндокринные заболевания чаще встречаются среди возрастной группы 45-49 года (в среднем составило 15,6%), ни одного случая заболеваемости не было зафиксировано у мужчин возраста до 20 лет (0%). В возрастной группе мужчин 40-44 года за исследуемый период было выявлено 9 случаев заболевания эндокринной системы, что составило 18%. [1]

Задачи:

) Указать основные факторы, способствующие возникновению изменений тканей полости рта при эндокринных нарушениях;

) Описать этиологию и патогенез гормональных нарушений, приводящие к патологическим изменениям тканей полости рта;

Цель: определить роль гормональных нарушений в развитии патологических изменений тканей полости рта.

эндокринный щитовидный железа гингивит

1. Общее описание

Эндокринология ("endo" - внутри, "krino" - выделять и "logos" - наука, учение) - медицинская наука о строении и функционировании эндокринных желез (желез внутренней секреции), выделяемых ими веществах (гормонах), о способах их образования и действия на организм человека. Железы внутренней секреции вырабатывают гормоны - поступающие в кровоток химические вещества, которые достигают различных органов вместе с кровью и уже там снижают или стимулируют активность других клеток, называемых клетками-мишенями.

Медицина различает следующие железы внутренней секреции человека:

· поджелудочная железа;

· щитовидная железа;

· паращитовидная железа;

· женские яичники;

· мужские яички;

· надпочечники;

· гипоталамус;

· гипофиз.

Изменение функции желез внутренней секреции вызывает выраженные нарушения метаболизма, трофические расстройства в тканях. Стоматологические проявления некоторых эндокринных расстройств имеют важное диагностическое значение, так как они часто опережают проявление общих клинических симптомов основного заболевания. Поэтому знание особенностей изменений слизистой оболочки полости рта при эндокринных расстройствах способствует выявлению ранних стадий заболеваний, а также правильной оценке местных проявлений и общей патологии и выбору методов лечения.

2. Этиология и патогенез эндокринных нарушений

Основные этиологические факторы эндокринных нарушений: психическая травма, некроз, воспалительный процесс, интоксикация, местные расстройства кровообращения (тромбоз), опухоль, бактериальные и вирусные инфекции, алиментарные нарушения (дефицит йода или кобальта в пище и питьевой воде), врожденные генные и хромосомные аномалии, ионизирующая радиация. Ведущим звеном в патогенезе многих эндокринных заболеваний является гипофункция или гиперфункция эндокринных желез. Нарушение функции одной какой-нибудь эндокринной железы приводит к цепной реакции гормональных сдвигов. Например, сопряженные, или коррелятивные эндокринные расстройства. В физиологии и патологии эндокринной системы особое место занимает пермиссивная функция гормонов. Суть ее заключается в том, что одни гормоны обеспечивают оптимальные условия для проявления физиологической активности других гормонов.

3. Нарушение функций щитовидной и паращитоводных желез

Нарушение функций щитовидной и паращитовидных желез приводит к значительным расстройствам нервной и сердечно-сосудистой систем, трофическим изменениям кожи и ее придатков, а также нарушению обменных процессов. На основании результатов длительных наблюдений над больными с пониженной функцией щитовидной и паращитовидных желез установлена прямая зависимость состояния пародонта и слизистой оболочки полости рта от течения основного заболевания.

.1 Гипотериоз

Гипотиреоз - относительно редкое заболевание, клиническая картина которого зависит от того, в каком возрасте оно проявилось, а также от продолжительности и тяжести заболевания. Если недостаточность тиреоидных гормонов, в частности трийодтиронина и тироксина, появляется в детском возрасте, то у ребенка происходит задержка прорезывания зубов, микрогнатия нижней челюсти, отёк губ и языка. У взрослых часто отмечают макроглоссию и макрохейлию, затрудняющие речь. Дёсны увеличены, имеют бледно-розовый цвет и мягко-эластичную консистенцию. Отёк развивается как на вестибулярной, так и язычной поверхности зубной дуги. При вторичном отёке дёсны становятся красными, пастозными и легко кровоточат.

Лечение при поражении дёсен при гипотиреозе зависит от его тяжести. При лёгкой тиреоидной недостаточности можно ограничиться тщательным уходом за полостью рта, в то время как при выраженном снижении уровня тереоидных гормонов для уменьшения как системных, так и местных проявлений заболевания, следует назначить заместительную терапию левотироксином натрия.[2]

3.2 Микседема

Микседема развивается при недостаточности функции щитовидной железы. Болеют преимущественно женщины. Лицо больного имеет своеобразный вид: губы и нос утолщены, резко отечны верхние веки, выражение лица равнодушное. У больных отмечается анемичность, отек и сухость слизистой оболочки полости рта. Микседема сопровождается значительным увеличением языка, который иногда не помещается в полости рта, увеличением губ, десен. Вследствие набухания слизистой оболочки гортани, голос делается глухим.

.3 Гипопаратиреоз

У больных гипопаратиреозом слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна. Предполагают, что это вызвано увеличением проницаемости сосудов. Во время приступа тетании эти больные ощущают онемение и покалывание языка, стягивание губ, сведение челюстей, «одеревенение» мышц лица, жжение и сухость во рту. В зимне-весенний период у таких больных появляются болезненные афты на внутренней поверхности губ и боковых поверхностях языка. У этих больных наряду с изменениями слизистой оболочки полости рта выявлялось более частое поражение тканей пародонта: катаральный и гипертрофический гингивит, пародонтит и пародонтоз. В тканях пародонта чаще встречаются у больных гипопаратиреозом дистрофические явления (60%).

Лечение микседемы проводит эндокринолог, назначая гормон щитовидной железы. Стоматолог проводит санацию полости рта и симптоматическое лечение в случае надобности.

3.4 Тиреотоксикоз

Тиреотоксикоз- заболевание организма, обусловленное поражением щитовидной железы, сопровождающееся избыточной продукцией гормона тироксина. При тиреотоксикозе у 92,5% больных встречается множественный кариес, а по мере нарастания тяжести тиреотоксикоза интенсивность кариеса (КПУ) увеличивается до 25. Специфическая клиника кариеса проявляется его пришеечной локализацией на фронтальных зубах. Меловидные пятна начального кариеса быстро трансформируются в последующие стадии, что ведет к быстрому разрушению зубов. Это происходит за счет деминерализации зубов и изменения активности слюнных желез. Изменения слизистой различны: кровоточивость десен, хронический катаральный гингивит, геморрагии, катаральный глоссит и стоматит. Вследствие вегетоневротических расстройств частыми симптомами являются жжение слизистой оболочки, снижение вкусовой чувствительности и помутнение слизистой оболочки. Нитевидные сосочки языка часто сглажены, отмечаются очаги десквамации эпителия на дорсальной, боковых и нижней поверхностях, что говорит о картине “географического” языка. На щеках, слизистой преддверия рта и языке участки десквамации с белесоватым ободком по краям, округлых очертаний. Красная кайма губ характеризуется сухостью, наличием белесоватых чешуек, под ними обнаруживаются гиперемированная мацерированная поверхность, то есть картина сухой либо экссудативной формы эксфолиативного хейлита.

4. Гингивит беременных

Гингивит беременных - воспаление десен, которое впервые возникает в период беременности или обостряется вследствие беременности. Развитие заболевания связывают с перестройкой гормонального баланса в этот период, т.е. избыточное выделение эстрогенов в период беременности, действие прогестерона.

Возникновение гингивита зависит от срока беременности. Первые признаки его появляются на 3-4 месяце беременности, когда происходят наиболее интенсивные нейрогуморальные сдвиги в организме. В первой половине беременности отмечается легкая форма, преимущественно катаральный гингивит. Во второй половине - течение заболевания тяжелое, с развитием пролиферативного процесса в деснах. В начальной стадии гингивита десневой край становится ярко-красным, набухает, легко кровоточит. Постепенно пораженная десна становится темно-красной, синюшной, увеличивается и при наличии местных раздражителей развивается гипертрофический гингивит. Гипертрофический гингивит беременных имеет склонность к полипозному разрастанию отдельных сосочков. Иногда развиваются ложные эпулиды. Гипертрофированная десна покрывает всю коронку зуба, легко кровоточит, склонна к изъязвлению.

Легкие формы гингивита у значительного количества беременных после родов самостоятельно излечиваются. Местное лечение гингивита беременных проводят по принципам лечения катарального или гипертрофического гингивита. Профилактика гингивита беременных состоит в предупреждении токсикоза и в активной полноценной санации полости рта.

5 Болезнь Иценко-Кушинга

В основе заболевания лежит нарушение главных видов обмена. Заболевание развивается в результате гиперпродукции гликокортикостероидов, которая является следствием: а) первичного нарушения коры надпочечников; б) гиперпродукции АКТГ аденогипофизом; в) нарушения функции гипофиза. Слизистая оболочка полости рта у таких больных отечна, наблюдаются отпечатки зубов на языке и щеках. Возникающие трофические расстройства приводят к появлению эрозий и язв, характеризующихся длительным течением. Часто наблюдается кандидоз. Пациент жалуется на боль при еде, особенно при приеме раздражающей пищи, часто жжение в полости рта, кровоточивость десны, неприятный запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, на ощупь мягкие, умеренно болезненные, не спаянные между собой и с окружающими тканями. Могут появляться пузыри с геморрагическим содержимым, а также часто изменяется и пародонт.

Лечение проводят совместно с эндокринологом. Показана санация полости рта и симптоматическая терапия в зависимости от клинических проявлений.

6. Болезнь Аддисона

Аддисонова болезнь (бронзовая болезнь) обусловлена прекращением или уменьшением продукции гормонов коры надпочечников. Наиболее характерным признаком заболевания является специфическая пигментация кожи (цвета загара, бронзовая) и слизистой оболочки полости рта. В полости рта, на губах, по краю языка, десны, слизистая оболочка щек появляются небольшие пятна или полосы синеватого, серовато-черного цвета. Субъективно больные их не ощущают. Изменения во рту и на коже возникают вследствие отложения большого количества меланина. Диагноз болезни подтверждают такие общие симптомы, как гипотония, желудочно-кишечные нарушения (тошнота, рвота, понос), истощение. Пигментацию слизистой оболочки полости рта при Аддисоновой болезни дифференцируют от врожденной пигментации и отложения солей тяжелых металлов. Для лечения используют препараты коры надпочечников.

7. Акромегалия

Акромегалия - заболевание, вызываемое избыточной продукцией гормона роста, при котором увеличиваются кости конечностей, черепа, ключицы, а также внутренности и мышцы. Изменения в полости рта наиболее ярко выражаются в увеличении языка, его сосочки гипертрофированы, он с трудом умещается во рту, речь затруднена, произношение звуков невнятное. Нередко на языке появляются складки и борозды. За счет утолщения губ у больных отмечается макрохейлит, губы резко выдаются вперед. Слизистая оболочка полости рта утолщается, становится плотной на ощупь, в складку не собирается, бледно- розового цвета, имеет место гиперплазия концевых отделов выводных протоков слюнных желез, отмечается гипертрофия гранул Фордайса. Характерным симптомом является гиперплазия десны, нередко десна покрывает всю коронковую часть зубов, и при отсутствии признаков воспаления клиническая картина напоминает фиброматоз десен.[4]

8. Гипопитуитаризм

Гипопитуитаризм - недостаточность передней доли гипофиза. Слизистая оболочка полости рта у больных истончена, сухая, бледно-розового цвета, легко ранима. При нарушении прикуса выявляется мацерация в области углов рта и кандидозные заеды.[

9. Принципы лечения и профилактики эндокринных расстройств

. Заместительная терапия. Используется при расстройствах гипофункционального характера - введение естественных гормональных веществ, их близких дериватов и аналогов, полученных из желез или синтезированных; трансплантация эндокринных органов, а также нормализация кортикогипоталамо-гипофизарной регуляции путем восполнения дефицита необходимых для синтеза гормонов компонентов, непосредственной стимуляцией процессов образования и высвобождения гормонов стимуляцией действия отдельных периферических гормонов.

. Депрессирующая терапия. Применяется при гиперфункциональных нарушениях - частичная или тотальная экстирпация железы с последующим переводом на заместительную терапию; рентгено-радиотерапия; химическое подавление гормонообразовательной функции, а также торможение функций эндокринных желез блокадой отдельных этапов биосинтеза гормонов, дозированным повреждением ткани железы фармакологическими средствами, торможение действия отдельных периферических гормонов.

. Стимулирующая терапия: применение гормонов-стимуляторов (кортикотропина и других тропных гормонов, стимулирующих цитотоксических сывороток), изо- и гетеротрансплантация эндокринных органов. В качестве средств неспецифической терапии используются вещества, регулирующие деятельность нервной системы, восстанавливающие динамику нервной деятельности (барбитураты, бромиды); климато- и бальнеотерапия, экстракты из органов и тканей (спермин, оварин, мамокрин, пантокрин) и др.[8]

Заключение

Изменение функции желез внутренней секреции вызывает выраженные нарушения метаболизма, трофические расстройства в тканях. Стоматологические проявления эндокринных расстройств имеют важное диагностическое значение, так как они часто опережают проявление общих клинических симптомов основного заболевания. Поэтому знание особенностей изменений слизистой оболочки полости рта при эндокринных расстройствах способствует выявлению ранних стадий заболеваний, а также правильной оценке местных проявлений и общей патологии и выбору методов лечения.

Список использованной литературы

1. Анализ состояния заболеваемости эндокринными болезнями жителей Северо-Казахстанской области. Корнилова А.А., Балкатова Н.Ю. // Исследования в области естественных наук. - № 6 Июнь 2012

. Атлас заболеваний полости рта: Атлас/ Перевод с английского под ред. Дмитриевой Л.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 224с.

. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. - ОАО «Стоматология», 2001. - 271с.

. Заболевания слизистой оболочки полости рта./ Под ред. Лукиных Л.М. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской гос.медицинской академии, 2000. - 367с.

. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ./ Под ред. проф. Боровского Е.В., проф. Машкиллейсона А.Л. - М.: МЕДпресс, 2001. - 320с.

. Патофизиология эндокринной системы/ В.М. Кэттайл, РА Арки/ Перевод с англ //СПб-М.:«Невский диалект»-«Издательство БИОНОМ. - 2001.

. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - Ч. 3. - 288 с

. Физиология эндокринной системы. Чумак А. Г. № УД-591/25/раб. - 2012