

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЭНДОКРИННЫХ РАССТРОЙСТВАХ.

Эндокринные заболевания.

- Стоматологические проявления некоторых эндокринных нарушений имеют важное диагностическое значение, поскольку они часто предшествуют появлению клинических симптомов основного заболевания. Потому знания особенностей изменений СОПР при эндокринных расстройствах способствует выявлению ранних стадий эндокринного заболевания, а также правильной оценке местных проявлений общей патологии и выбора методов лечения.
- Изменения в полости рта возникают при гипофункции, гиперфункции или нарушении функции (дисфункция) желез внутренней секреции.
- Стоматологическим проявлениям некоторых эндокринных расстройств придают важное диагностическое значение, так как они часто являются манифестирующими, опережают появление общих клинических симптомов. Нередко проявления на СОПР имеют много сходных черт с изменениями ее при других, не эндокринных заболеваниях.



Эндокринные заболевания.

- Сахарный диабет.
- Микседема.
- Гингивит беременных.
- Болезнь Иценко—Кушинга.
- Аддисоновая болезнь.
- Гипотиреоз.
- Тиреотоксикоз.

Сахарный диабет.

- В основе заболевания лежит нарушение углеводного обмена, обусловленное недостаточностью в организме гормона (инсулина).
- Оно сопровождается изменениями в полости рта, степень проявления которых зависит от тяжести и длительности протекания сахарного диабета. Проявления в полости рта нередко являются первыми признаками заболевания.



Ксеростомия.

- Сухость в полости рта, обусловленная уменьшением слюноотделения, степень тяжести которого варьирует у разных больных. Часто сухость сочетается с повышенными жаждой и аппетитом, жжением и покалыванием в области языка, губ, десен; иногда сопровождается зудом и жжением в области половых органов или других частей тела. При осмотре слизистая оболочка рта сухая, блестящая, отечная и гиперемированная. Язык сухой, его сосочки десквамированы. Наряду с этим могут возникать парестезии.

Ксеростомия



Катаральный, эрозивноязвенный стоматит.



Гингивит при диабете.

- Воспаление слизистой оболочки рта или отдельных ее участков при сахарном диабете происходит в результате снижения ее резистентности вследствие нарушений окислительно-восстановительных процессов, дисбактериоза в полости рта, дисбаланса местного иммунитета.

- Все это способствует изменению реактивности слизистой оболочки рта к действию местных раздражителей, уменьшению сопротивления инфекции. Возникает предрасположенность к развитию воспаления, замедляются процессы заживления эрозий и язв. Воздействие травмирующего фактора приводит к воспалению слизистой оболочки рта и в ряде случаев - к нарушению ее целостности с образованием трещин, эрозий и язв.

- Эрозии и язвы характеризуются длительным течением вследствие снижения регенераторных свойств слизистой оболочки.
- Больные жалуются на боль при еде, особенно при употреблении горячей, твердой пищи. Слизистая оболочка сухая, гиперемирована, иногда видны следы механического повреждения в виде эрозий, кровоизлияний.



Трофическая язва языка при диабете.

Пародонтит.

- При сахарном диабете также часто поражаются ткани пародонта. Вначале развивается катаральный гингивит с выраженной отечностью и кровоточивостью десен. Впоследствии он довольно быстро трансформируется в пародонтит, характеризующийся прогрессирующим течением с выраженными воспалительно-деструктивными изменениями всех тканей пародонта.
- Часто возникают пародонтальные абсцессы. При этом чем тяжелее течение сахарного диабета и больше его длительность, тем сильнее выражено поражение тканей пародонта. Для больных сахарным диабетом молодого возраста характерны быстро прогрессирующие деструктивные процессы в пародонте.



Пародонтит при диабете
(остеолизис).

Грибковый стоматит, микотическая заеда.

- У больных сахарным диабетом довольно распространенной формой патологии полости рта является кандидоз, развивающийся вследствие дисбактериоза в полости рта и нарушения кислотноосновного равновесия с накоплением в тканях недоокисленных продуктов обмена (молочной и пировиноградной кислот).
- Для кандидоза слизистой оболочки рта при сахарном диабете характерно стойкое и упорное течение. Часто встречается микотическая заеда, при которой в углах рта образуются трещины, покрытые небольшими сероватобелыми корками.



Катаральный глоссит, усложненный кандидозом.

- Для диагностики кандидоза важное значение имеют наличие общих симптомов сахарного диабета, данные лабораторных исследований (увеличение содержания глюкозы в сыворотке крови и моче), а также результаты бактериоскопического исследования - соскоба с поверхности слизистой оболочки рта.
- Противогрибковую терапию проводят по согласованию с эндокринологом, осуществляющим лечение сахарного диабета.



Язык при диабете(хронический кандидоз, складчатый язык).

Парестезия, нарушение вкуса.

- У больных сахарным диабетом наряду с сухостью и жжением слизистой оболочки рта иногда бывает парестезия. При декомпенсированной форме сахарного диабета у некоторых больных фиксируют нарушение анализаторской функции вкусового рецепторного аппарата. Происходит снижение вкусовой чувствительности к сладкому, соленому, кислому, а в ряде случаев - к горькому. Иногда наблюдают расстройство нервной системы (неврит, невралгия тройничного нерва).

Гингивит беременных.

- Гингивит беременных развивается в связи с беременностью или его течение обостряется во время беременности. Он проявляется гипертрофией межзубных сосочков, а иногда и маргинального края десны. Образуются "ложные" карманы, возникает кровоточивость десен. Иногда гипертрофированные сосочки достигают режущего края коронок зубов или их жевательной поверхности, что вызывает болезненность и кровоточивость при приеме пищи.



- Симптомы гингивита, существовавшего до беременности, в большинстве случаев усугубляются. После родов десна чаще трансформируется в прежнее (нормальное состояние), но иногда (при плохой гигиене полости рта, наличии зубного камня, некачественных протезах, аномалиях прикуса и других местных травмирующих факторах) явления гипертрофии десны сохраняются.

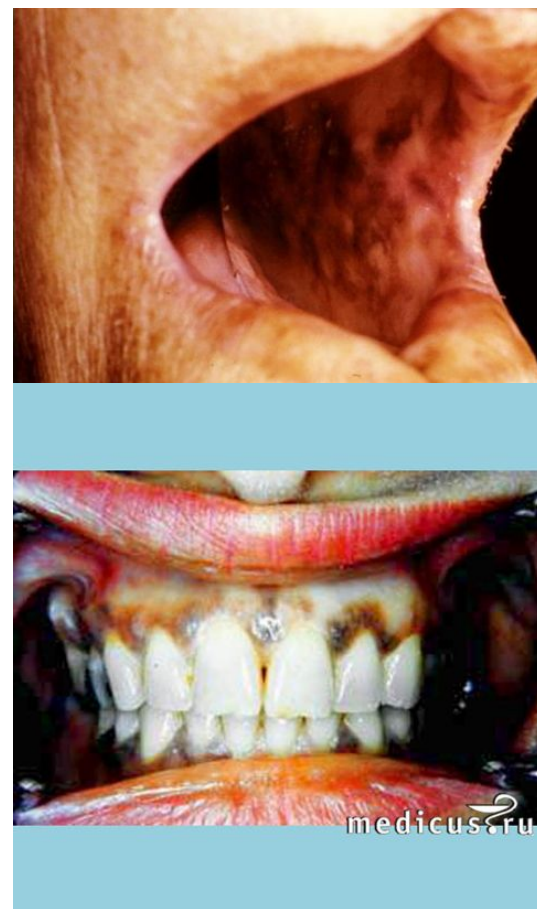
Гингивит беременных

Болезнь Иценко—Кушинга.

- В основе заболевания лежит нарушение главных видов обмена. Заболевание развивается в результате гиперпродукции глюкокортикоидов, которая является следствием: а) первичного нарушения функции коры надпочечников; б) гиперпродукции АКТГ аденогипофизом; в) нарушение функции гипофиза.
- СОПР у таких больных отекающая, наблюдаются отпечатки зубов на языке и щеках. Возникновение трофического расстройства приводит к появлению эрозий и язв, которые характеризуются длительным протеканием. Часто наблюдается кандидоз.

Аддисонова болезнь.

- Аддисонова болезнь возникает в результате хронической недостаточности функции коры надпочечников. Одним из первых признаков заболевания может быть пигментация кожи и слизистых оболочек, обусловленная избыточным отложением меланина в соединительной ткани и клетках эпителия. Пигментация на коже появляется в местах, подвергающихся воздействию света (лицо, тыльная поверхность кистей рук).
- По мере прогрессирования заболевания кожные покровы приобретают светло-коричневый или бронзовый цвет. На слизистой оболочке рта в области щек, по краям языка, на небе, деснах небольшие (от одного до нескольких квадратных миллиметров) пятна или полосы серовато-чёрного, тёмно-коричневого или голубовато-серого цвета без признаков воспаления. Пятна могут быть овальными либо иметь форму полос или мелкой зернистости. Над уровнем слизистой оболочки они не выделяются.
- Субъективные ощущения при этом отсутствуют. Может нарушаться общее самочувствие больного. Возможны астения, желудочно-кишечные нарушения (тошнота, рвота, понос, боль в животе), головная боль, снижение памяти, похудание.



Гипотиреоз.

- Гипотиреоз возникает вследствие недостаточности функции щитовидной железы. Отечную форму заболевания называют микседемой.
- Болеют преимущественно женщины. Главным симптомом микседемы является распространенный слизистый отек кожи и подкожной основы клетчатки. Отек образуется вследствие нарушения лимфооттока и накопления в органах и тканях специфического слизистого вещества, состоящего из гликозаминогликанов, задерживающих воду и образующих отеки. В выраженной стадии заболевания лицо больного одутловатое, бледное, губы, нос утолщены; верхние веки резко отечны, почти закрывают глазную щель.
- Язык значительно увеличен в размерах (макроглоссия), на боковых его поверхностях видны отпечатки зубов. Отмечают анемию, отечность и сухость слизистой оболочки рта. Вследствие отечности слизистой оболочки гортани и голосовых связок снижается тембр голоса, замедляется речь. Общее состояние больных характеризуется слабостью, сонливостью, вялостью, медлительностью, снижением памяти и слуха.
- Постоянными признаками гипотиреоза являются гиперхолестеринемия и каротинемия, вследствие чего слизистая оболочка рта и кожа приобретают желтоватую окраску. Регистрируют нарушение вкуса вплоть до полной его потери.
- Развитие гипотиреоза в детском возрасте приводит к гипоплазии эмали, гипосаливации, высокой интенсивности поражения кариесом, задержке сроков прорезывания зубов.

Микседема.

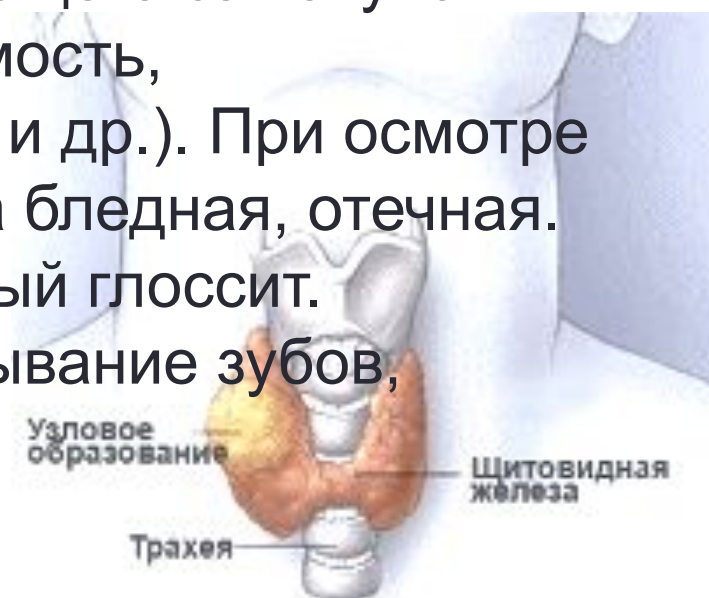
- Развивается при недостаточности функции щитовидной железы. Болеют преимущественно женщины. Лицо больного имеет своеобразный вид: губы и нос утолщенные, верхние веки резко набухшие, выражение лица безразлично. Отмечаются анемичность, отек и сухость СОПР. Микседема сопровождается значительным увеличением языка (иногда он не вмещается в полости рта), губ, десен. В результате набухания СО гортани голос становится глухим.

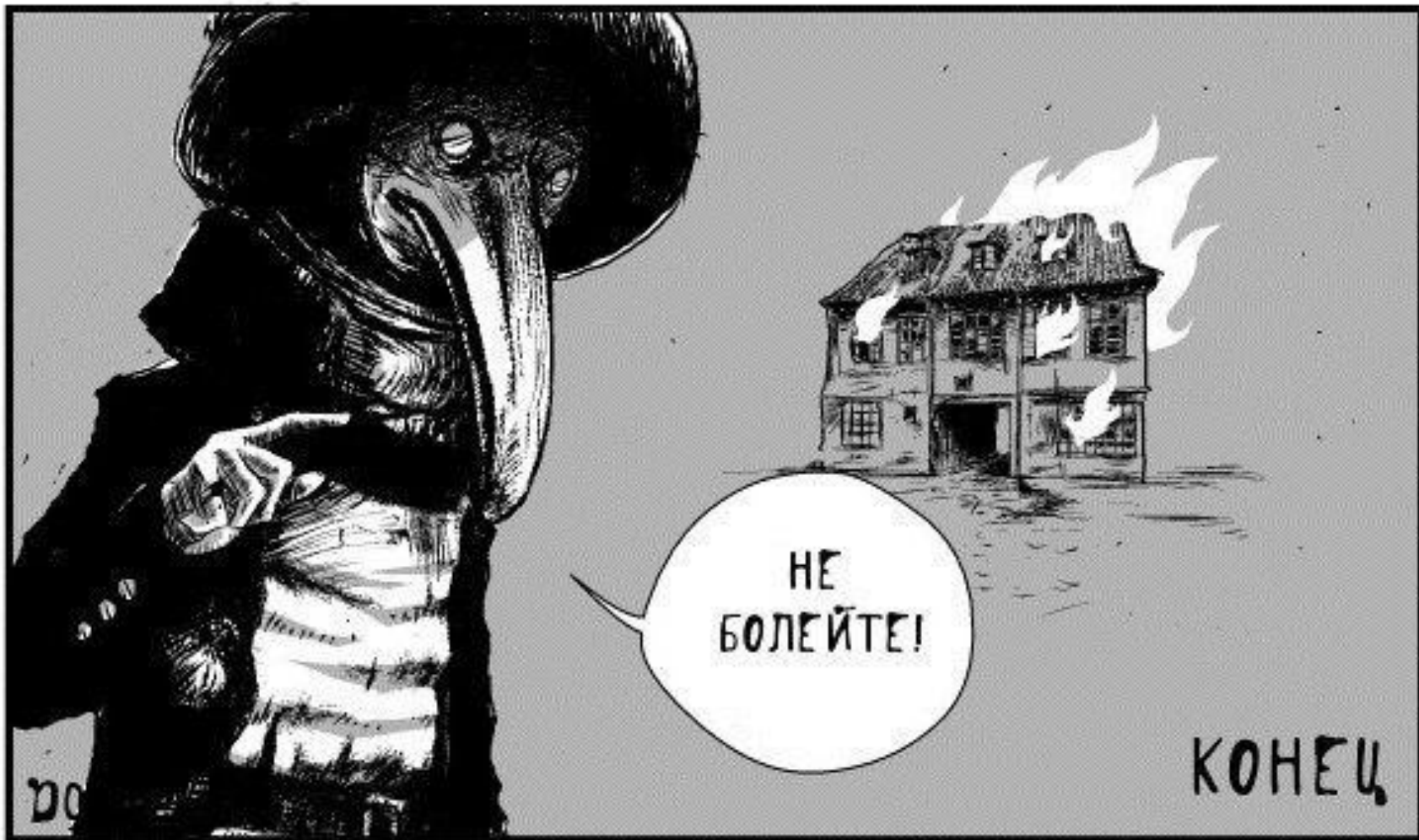


Отёчный язык при микседеме.

Тиреотоксикоз.

- Тиреотоксикоз (базедова болезнь) развивается вследствие гиперплазии и гиперфункции щитовидной железы. Больные предъявляют жалобы на жжение слизистой оболочки рта, снижение вкусовой чувствительности, ухудшение общего самочувствия (одышка, повышенная утомляемость, раздражительность, потливость и др.). При осмотре полости рта слизистая оболочка бледная, отечная. Иногда возможен десквамативный глоссит. Характерны ускоренное прорезывание зубов, аномалия развития эмали.





Спасибо за внимание.