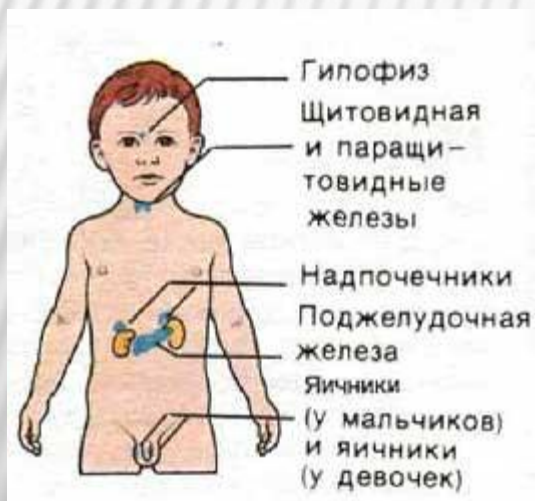


ВЫЯВЛЕНИЕ ЭНДОКРИННЫХ ПАТОЛОГИЙ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ



Подготовила: Симонян
Сона Артуровна

- Во всем мире болезни эндокринной системы у детей всё чаще привлекают внимание врачей стоматологов, так как при осмотре полости рта выявляются первые признаки заболевания.



Патология эндокринной системы: гиперфункция, гипофункция и дисфункция желез внутренней секреции

- Выпадение какого-либо из компонентов гормональной регуляции из общей системы нарушает единую цепь функциональной системы организма и приводит к развитию различных патологических состояний.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ГИПОТИРЕОЗ

- Клинический синдром, обусловленный длительным стойким дефицитом гормонов щитовидной железы (тироксина T_4 и трийодтиронина T_3) в организме.
- Причиной гипотиреоза могут быть нарушения со стороны:
 - - гипоталамуса и аденогипофиза
 - - ЩЖ: врожденная гипо- и аплазия ЩЖ, повреждение ткани железы или ее удаление, генетически детерминированное нарушение биосинтеза тиреоидных гормонов, недостаток субстрата (йода), аутоиммунные, неопластические процессы в ЩЖ.

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

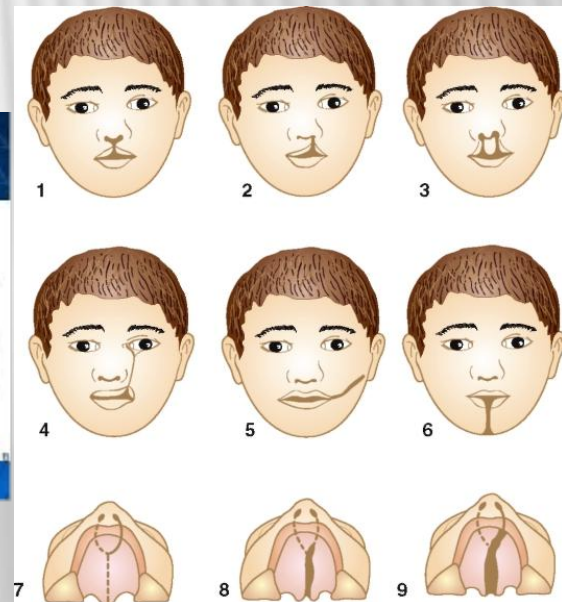
Наблюдается задержка прорезывания, а позднее и смены зубов, незаращение небного шва, пороки развития челюстно-лицевого скелета.

- Зубы поражены множественным кариесом с локализацией в пришеечной области.



1

Двосторонне незрощення губи і піднебіння



ПРИОБРЕТЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

- ▣ **Эндемический зоб**, развивается в районах, где недостаточно йода в воде и почве.
- ▣ **Аутоиммунный тиреоидит (зоб Хашимото)** – основной



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИБРЕТЕННЫХ ГИПОТИРЕОЗОВ

- Распространенность некариозных поражений зубов среди детей 4–15 лет с эндемическим зобом в 2 раза выше, чем среди здоровых (Э.Т. Супиева, 1996).
- Отмечается гипоплазия эмали, изменение цвета зубов: желто-серый, зеленоватый, серый.
- Прорезывание зубов в детском возрасте замедленно. Смена зубов запаздывает в основном на 3–4 года. Наблюдается нарушение последовательности прорезывания зубов, запаздывание резорбции корней молочных зубов. Характерно нарушение формы коронок зубов: зубы мелкие, атипичной формы, резцы бывают с зубцами на режущем крае, клыки и моляры могут иметь форму резцов, коронки зубов укорочены, иногда зубы как бы «сдвоены» (сросшиеся зачатки).

Гипотиреоз характеризуется такими проявлениями в ПР как:

- скученность зубов
- положение вне дуги
- поворот вокруг оси
- «двойные» зубные ряды
- диастемы
- сверхкомплектное или недостаточное количество зубов
- гиподонтия, вплоть до адентии, встречается чаще, и очень редко отмечается нормальное число зубов.

□ Все перечисленное закономерно способствует возникновению аномалий формы зубных рядов и прикуса, что находит отражение в нарушении конфигурации лица и функций челюстно-лицевой области.

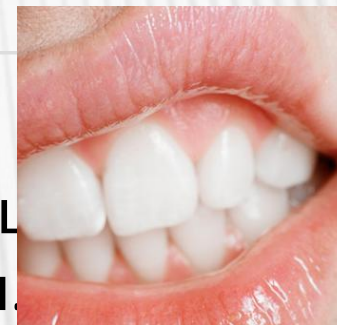
□ Частота зубочелюстных аномалий у детей в возрасте от 4–15 лет по данным Э.Т. Супиевой (1996) при гипотиреозе составляет 61,1 % (без патологии ЩЖ — 39,1 %).

□ Гипотиреозы характеризуются более высокими значениями распространенности и интенсивности кариеса зубов, по сравнению со здоровыми детьми. Распространенность кариеса постоянных зубов у детей на фоне гипотиреоза в 1,4 раза выше, чем у здоровых детей; молочных зубов — в 1,6 раза; соответственно интенсивность кариеса постоянных зубов выше в 1,7, а молочных — в 2,3 раза (Ю.М. Максимовский, 1981).

□



- Со стороны СОПР при гипотиреозе определяется анемичность, отечность, обложенность языка, нарушение вкуса.



- Слизистая десны часто бледная, блестящая, гиперплазированная, но не воспаленная.
- У детей с гипотиреозами регистрируется более высокая частота заболеваний периодонта (61,1 %), чем у здоровых (18,7 %) (Э.Т. Супиева, 1996). При этом чаще встречается хронический катаральный гингивит (у 43,6 % детей), несколько реже — гипертрофический (в 12,4 % случаев).



-
- ▣ В условиях гипофункции ЩЖ отмечено снижение кариесрезистентности зубной эмали (по данным CRT-теста и ТЭР-теста), микротвердости эмали и дентина зубов.
 - ▣ Минерализующая функция слюны, как правило, низкая, что проявляется в снижении минерализующего потенциала слюны, концентрации минеральных компонентов в слюне, зубном камне и зубном налете.

ГИПЕРТИРЕОЗ

- Характеризуется избыточной продукцией тиреоидных гормонов.

Симптомы гипертиреоза

Нервозность, тремор

Психические нарушения,
Раздражительность

Бессонница

Расстройства кишечника

Постоянная сухость и боль
в горле, трудность при
глотании

Теплые влажные ладони,
непереносимость жары



Изменение зрения, глаза
навыкате, немигающий
взгляд,

Увеличенная ЩЖ (зоб)

Хрипота, низкий голос

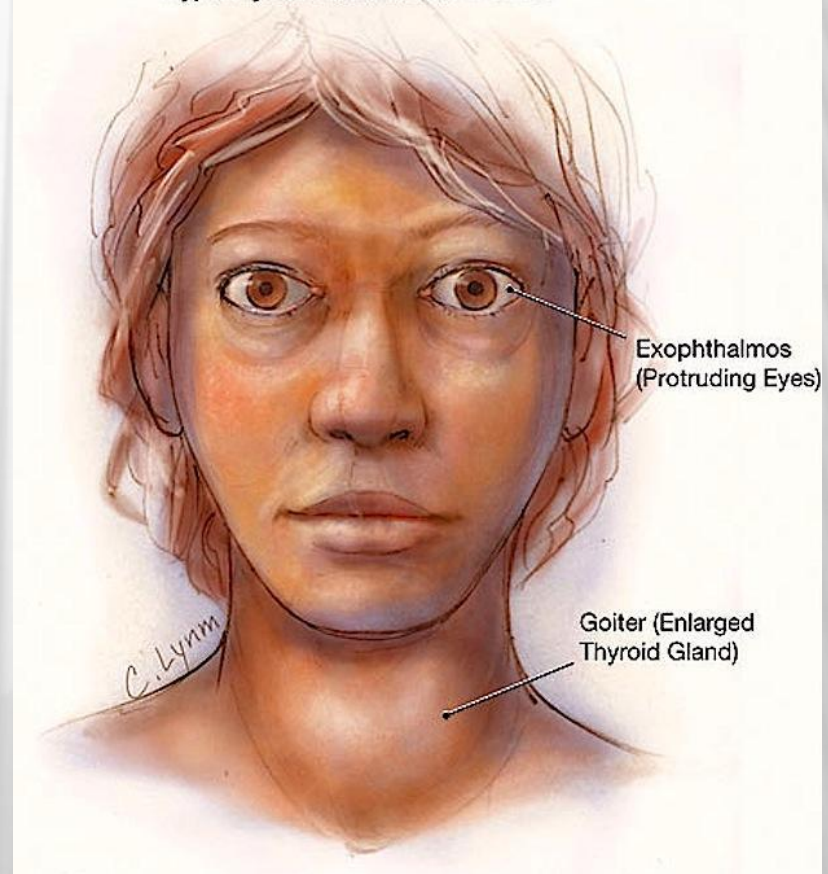
Сильное сердцебиение,
тахикардия

Нерегулярные
менструации, ухудшение
фертильности

Изменение веса

Семейный анамнез:
заболевания ЩЖ или
диабетом

Hyperthyroidism in Graves Disease



- **Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь)**
- Болеют чаще девочки в возрасте 11–15 лет. Возникновению болезни предшествуют нередко острые инфекции (ОРВИ, ангины), имеют значение очаги хронической инфекции (тонзиллиты, синуситы и т. п.), отмечается связь с психической травмой, нервным перенапряжением, имеет м... фактор.



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРТИРЕОЗОВ

- характерно изменение цвета: зубы имеют жемчужно-белый, бело-голубой, синеватый цвет с ярким блеском, нередко с повышенной прозрачностью у режущего края.
- При гипертиреозах, развивающихся в детстве, коронки зубов могут быть не изменены, но корни часто массивны. Количественные нарушения зубов и аномалии зубных рядов не характерны.
- При гиперфункции ЩЖ может наблюдаться значительное повышение скорости слюноотделения, содержания мочевины и калия, снижение концентрации общего белка, кальция и лактатдегидрогеназы смешанной слюны.

- При гипертиреозах регистрируется повышение распространенности и интенсивности кариеса зубов, более выраженное у взрослых пациентов.
- Частота заболеваний периодонта при гиперфункции ЩЖ, как правило, не выходит за пределы обычной, но активность дистрофических процессов в периодонте находится в зависимости от активности и длительности основного заболевания.
- Увеличение синтеза тироксина, особенно в пубертатном возрасте, может способствовать повышению пролиферативных процессов и в результате привести к гипертрофическим гингивитам.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Клинически определяется как узловое образование и реже – как диффузное разрастание на одной или обеих долях ЩЖ, чаще выявляется в ходе плановых осмотров детского населения.
- Рак ЩЖ в детском возрасте имеет относительно благоприятный прогноз и хорошие отдаленные результаты.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

- Для детей, перенесших операцию по поводу рака ЩЖ, характерна высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов, превышающих таковые практически здоровых детей – 40 % детей имеют высокую и очень высокую активность кариозного процесса.
- Темпы роста интенсивности кариеса у детей с РЩЖ выражены более значительно, чем у здоровых. Характерно снижение кариесрезистентности эмали постоянных зубов детей по динамике теста эмалевой резистентности (ТЭР-тест).
- Распространенность и интенсивность заболеваний периодонта у детей с раком ЩЖ достоверно выше, чем у детей без эндокринной патологии.

- ▣ Среди прооперированных детей установлено снижение скорости слюноотделения и повышение вязкости ротовой жидкости – преобладание гипосекреции слюны (44–52 %).
- ▣ Со стороны ротовой жидкости отмечено снижение минерализующего потенциала слюны (у 72 % больных детей установлен низкий и очень низкий МПС), изменение соотношения кальция и фосфора (повышение содержания кальция и снижение неорганического фосфата).
- ▣ Также регистрируется снижение собственных факторов иммунной защиты полости рта: уменьшение количества РАМ-положительных клеток, содержание лизоцима и секреторного иммуноглобулина IgA.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ: ГИПОПАРАТИРЕОЗ

- Обусловлено недостаточной продукцией паратгормона, проявляющееся гипокальциемией.
- В клинике различают скрытую и явную формы, острое и хроническое течение.
- При хроническом течении характерны трофические изменения зубов, ногтей, волос, нарушения слуха, зрения, задержка роста.



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Отмечается околоротовая парестезия, спазм лицевых мышц, боли в зубах, сведение челюстей, онемение языка.
- В полости рта возможно развитие острого или хронического кандидоза, характерна задержка или остановка прорезывания зубов, гипоплазия, гиподонтия и аномалии корней зубов.
- В ротовой жидкости отмечается снижение концентрации кальция.

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ

- ▣ Первичный гиперпаратиреоз (болезнь Реклингаузена) — гиперпродукция паратиреоидного гормона, обусловленная аденомой или гиперплазией паращитовидных желез.
- ▣ Вторичный гиперпаратиреоз обусловлен компенсаторной паратиреоидной гиперплазией, вызванной хроническим почечным заболеванием, гиповитаминозом Д, мальабсорбцией. Причина: либо повышенное выведение кальция почками, либо недостаточное его всасывание в кишечнике.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

- увеличение подвижности и смещение зубов без видимого формирования периодонтальных карманов,
- неправильный прикус,
- кальцификация мягких тканей,
- периапикальная рентгенопрозрачность и резорбция корней,
- убыль кортикальной пластинки и общая потеря рентгеноплотности кости.

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- ▣ **Гипокортицизм** — заболевание, обусловленное недостаточной секрецией гормонов корой надпочечников при повреждении (первичный гипокортицизм), нарушениях гипоталамо-гипофизарной регуляции (вторичный и третичный). Встречается в любом возрасте, у детей значительно реже, чем у взрослых.

- Для хронической недостаточности коры надпочечников единственным типичным симптомом в полости рта является специфическая пигментация слизистой оболочки: диффузно расположенные пятна темно-серого («аспидного»), сине-серого, коричневого, бурого, черного цвета различной формы и размеров.
- Кожа лица у 93 % больных грязно-серая, желтоватая, бронзовая, дымчатого, графитного цвета (меланодермия). Наряду с этим есть пятна, лишенные пигмента (лейкодермия) или пигментированные, окруженные зоной депигментации. Отмечается также формирование недоразвитых, мелких клыков и задержку прорезывания зубов.

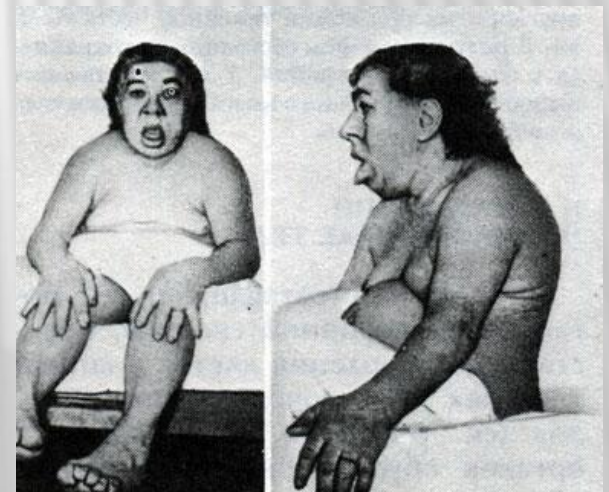
- ❑ **Гиперфункция коры надпочечников** – группа заболеваний, сопровождающихся повышением функциональной активности коры надпочечников.
- ❑ В полости рта описывают развитие массивных высоких остроконечных клыков, которые выше остальных зубов, и раннее прорезывание зубов.



- При болезни Иценко-Кушинга СОПР отечна, видны отпечатки зубов на языке и щеках, часто развиваются воспалительные процессы на СОПР, в виде язв и эрозий, отличающихся длительным течением, пузыри с геморрагическим содержимым.
- Признаком раннего гиперкортицизма в полости рта является макрогнатия, у некоторых детей развивается макрохейлит.
- В стоматологии при гипофункции мозгового слоя надпочечников отмечено лишь замедление прорезывания зубов.
- У детей с высокой активностью мозгового слоя надпочечников описана желтая и темно-желтая окраска коронок зубов, которая на жевательных поверхностях приобретает красноватый оттенок.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОФИЗА

- ▣ **Гипофункция гипофиза**
- ▣ отмечаются уменьшение размеров лица;
- ▣ часто регистрируется открытый прикус;
- ▣ развитие скелета отстает значительно больше, чем развитие черепа и лица, но прорезывание зубов и формирование корней может быть замедленным или неполным.



ГИПЕРФУНКЦИЯ ГИПОФИЗА

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

- Ускоренное, вызывающее беспокойство развитие и рост костей головы и лица; прогнатия; ускоренное развитие и прорезывание зубов; увеличенный складчатый язык и выступающие черты лица. Заметное утолщение костей черепа и кортикальной кости нижней челюсти, чрезмерное развитие костных структур плохого качества и созревания (остеопороз), сопровождающееся гиперцементозом.
- При **акромегалии** увеличиваются скуловые дуги и нижняя челюсть, складчатый язык, сосочки языка гипертрофированы, речь затруднена, звуки невнятные, губы уплотняются, резко выдаются вперед (макрохейлит), СОПР бледная, плотная, не собирается в складку, наблюдается гиперплазия концевых протоков слюнных желез. Десны гиперплазированы, нередко покрывают коронковую часть зубов.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЭНДОКРИННЫЕ СИНДРОМЫ

- ❑ Множественные эндокринные неоплазии (МЭН) – это группа синдромов, вызванных опухолями или гиперплазией нескольких эндокринных желез.
- ❑ Вероятно, участие ЩЖ в процессах кальцификации костей и зубов, их прорезывании, обуславливает нарушение краниофациального роста.
- ❑ МЭН также имеют клинические проявления в полости рта, такие как неврома или нейрофиброма СОПР, губ и языка - ранний диагностический признак.
- ❑ На СОПР обнаружены гиперпластические образования папулезного или узловатого вида, выявлено утолщение языка и губ.

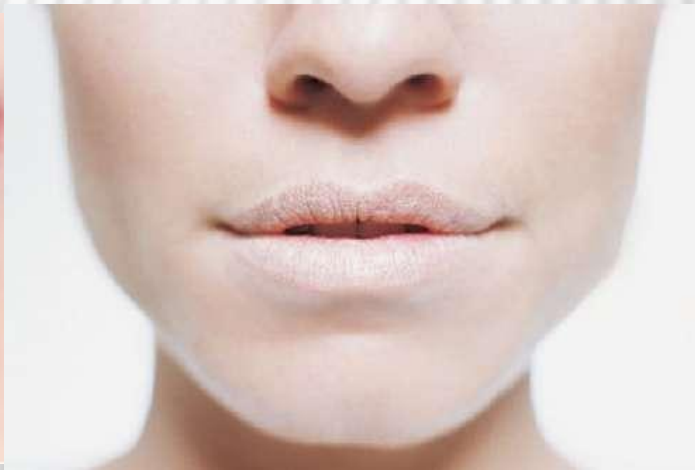
- ▣ **Сахарный диабет** — состояние хронической гипергликемии, обусловленное действием многих экзогенных и эндогенных факторов.
- ▣ Сахарный диабет относится к самой частой эндокринной патологии у детей.
- ▣ У детей с небольшой продолжительностью заболевания патологический процесс в периодонте с признаками острого воспаления отмечен яркой гиперемией, отеком, резкой кровоточивостью при малейшем дотрагивании и зондировании.



- ▣ С увеличением длительности основного заболевания на первый план выступают явления нарушения трофики и застоя: десна приобретает синюшно-красный цвет, определяется отек, «рыхлость» сосочков и всего десневого края, сочетающаяся с выбухающими из десневых карманов грануляциями, гнойным и геморрагическим отделяемым; сохраняется резкая кровоточивость десны при зондировании.
- ▣ Одной из особенностей поражений маргинального периодонта у детей с СД является наличие глубоких периодонтальных карманов до 4-5 мм. Вследствие этого зубы перемещаются, характерны их повороты по оси. Все патологические процессы в периодонте у детей регистрируются в возрасте 10-14 лет.

-
- Помимо заболеваний периодонтита у детей, больных СД, наблюдаются изменения слизистой оболочки и красной каймы губ в 74 % случаев, языка – 85 %.
 - У большинства из них отмечается сухость слизистых оболочек полости рта, слюна пеннистая, вязкая, зеркало «прилипает» к слизистой щеки.

- Язык обложен налетом и по всей спинке возвышаются гиперемированные грибовидные сосочки в виде красноватых точек. Кроме того, у детей, больных СД, встречаются изменения красной каймы губ.
- Выраженная сухость слизистой оболочки и красной каймы губ сочетается с трещинами, корками, яркой гиперемией красной каймы, которая особенно выражена в зоне Клейна. Поражение губ может сопровождаться мацерацией углов рта с образованием трещин и корочек



-
- Симптом поражения периодонта в виде гингивита у детей с временным прикусом прежде всего должен насторожить доктора в отношении СД и непременно обследование ребенка является определением не только содержания сахара в крови, но и толерантности к глюкозе.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

