

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия». Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Проект на тему: Заболевания слюнных желез при поражении щитовидной железы

Руководитель: Аветисян Рубина Рубиковна

Выполнили студентки 202 группы
стоматологического факультета:

Абуева Рабия
Юсупова Иман

Актуальность проблемы.

Проблема дисфункции щитовидной железы и связанные с этим различные заболевания слюнных желез имеют как общий, так и региональный характер (климатогеографический, экологический, этнический, возрастной, и др.)

Для сельской местности Дагестана характерны существенные климато-географические особенности по местным поясам, которые имеют заметные различия качества экосистемы по природным, антропогенным и экологическим факторам (А.Б.Денисов, 1989; Х.А. Ордашев, 1997; Rais L., Simmons H. et al., 1980)

Слюнные железы имеют тесную филогенетическую и онтогенетическую связь с другими железами эндокринной системы (М.И. Грошиков, 1977; И.Р. Лазовских, 1981; И.Ф. Ромачева, Л.А.Юдин, В.В. Афанасьев и др., 1987; Alonso de Rena V., Dis Dios R. et al., 2004), поэтому изменения в системе эндокринных желез органического или функционального характера отражаются на функциональном состоянии слюнных желез в силу того, что последние являются железами первичной ферментативной обработки пищи (С.В. Вовчук 1975; Л.В. Дударь; М.И.Гусак 1981; Chang C. P., Shian V. et al., 2003).

Изменение секреторной активности слюнных желез при эндокринных нарушениях нашло свое отражение в данных литературы последних лет (М.Л.Пискунов, 1985; И.С. Саидкаримов 2006г; Birkner E., Broza Z. et al., 2002). Вместе с тем работ, в которых дается анализ взаимосвязи и взаимозависимости слюнных и щитовидной желез мало, а сведения, содержащиеся в них, касаются какого-то одного органа дигестивного аппарата.

Известно регулирующее влияние гормонов щитовидной и других желёз на состояние слюнных желез и органов полости рта, особенно, на их секреторную функцию (Т.С. Москвина 1993; В.В. Афанасьев, В.В. Стародубцев 1995; АЛ. Воложин, Н.И. Лосев 1997; В.В. Афанасьев, А.Б. Денисов и др. 2001; Wiedzinski E., Chen Y. et al. 2003). Имеются сообщения о кооперации слюнных и щитовидной желез в метаболизме йода и тиреоидных гормонов (А.А. Варшавская, Н.П. Шилкина и др. 1996; А.Б. Денисов, 2003; Garsia - Mar M., Fontanils U et al 2005).

Сиаладенозы могут сопровождаться болевыми ощущениями, нарушением саливации, поражением органов и тканей полости рта, что придает проблеме не только медико-биологическое, но и социальное значение.

Сиаладеноз в основном выявляется у лиц трудоспособного возраста, обуславливая значительные трудовые и экономические потери, а существующие методы лечения и реабилитации больных с данной патологией не являются достаточно эффективными (В.В.Афанасьев, О.В. Авдиенко 2006; Changlai S., Chen W. 2002 и др).

В связи с этим становится актуальным изучение взаимосвязи и взаимозависимости нарушений функциональной активности щитовидной и слюнных желез. Вышеизложенное определяет актуальность настоящей работы.

Целью работы является выявление особенностей взаимовлияния функциональных и морфологических нарушений слюнных желез при различных формах дисфункции щитовидной железы с учетом того, что эндемический зоб является краевой патологией в Республике Дагестан, а так же выработка оптимальных критериев диагностики и методов корригирующей терапии сиаладеноза у данных пациентов.

Задачи исследования:

1. На основании комплексного обследования больных выявить частоту и характер поражения слюнных желез у пациентов с заболеваниями

щитовидной железы с учетом клинических, лабораторных и инструментальных данных.

2. Изучить влияние гипо- и гипертиреоза на секреторную активность слюнных желез, а также состояние органов и тканей полости рта.

3. Провести сопоставление различных клинико-лабораторных показателей данных пациентов и выделить наиболее информативные из них для диагностики поражения слюнных желез и органов полости рта, протекающего на фоне дисфункции щитовидной железы.

4. На основе полученных данных разработать комплекс лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий больных сиаладенозом на фоне гипер- и гипотиреоза.

Научная новизна:

- Впервые установлено, что у жителей горных районов Дагестана (аварцы, даргинцы, кумыки), как в городе, так и в сельской местности существует повышенный риск развития сиаладеноза на фоне гипертиреоза.

- Установлено, что ведущим признаком сиаладеноза у больных гипертиреозом (86 %) и гипотиреозом (72%) является объективное снижение секреторной активности слюнных желез. Оно сопровождается повышением вязкости слюны, которая является одним из факторов, предрасполагающих к развитию стоматологических заболеваний и наиболее выражено у больных гипертиреозом.

- Обнаружено снижение функциональной активности слюнных желез у 81% больных с поражением щитовидной железы, что позволяет отнести этих пациентов к группе высокого риска по развитию сиаладеноза.

- Впервые выявлено, что увеличение околоушных желез на фоне снижения их секреции встречается только у 22% пациентов с дисфункцией щитовидной железы.

- Впервые доказано, что снижение функциональной активности слюнных желез у больных сиаладенозом на фоне гипо- и гипертиреоза сопровождается

изменениями химического состава смешанной слюны. При этом отмечается снижение активности альфа-амилазы, увеличение концентрации общего белка и фосфора, повышение активности щелочной фосфатазы независимо от функционального состояния щитовидной железы.

- Впервые установлено, что у больных сиаладенозом отмечается повышение концентрации Т4 в слюне и сыворотке крови при одновременном изменении показателей содержания тиреотропного гормона (ТТГ).

- Показано, что гигиеническое состояние полости рта у больных сиаладенозом на фоне дисфункции щитовидной железы неудовлетворительное. При этом отмечается значительное увеличение индекса гигиены по сравнению с контролем, однако, различий в зависимости от функционального состояния щитовидной железы не отмечается.

- Показана необходимость разработки программы комплексного лечения и реабилитации больных сиаладенозом на фоне функциональных нарушений щитовидной железы, которую необходимо осуществлять в специализированных Центрах.

Практическая ценность результатов исследования:

1. Проведенные исследования показали необходимость проведения диспансерного наблюдения за больными с дисфункцией щитовидной железы с целью своевременного выявления у них сиаладеноза и назначения комплексного лечения.

2. Показано, что лечение и реабилитацию больных сиаладенозом на фоне гипо- и гиперфункции щитовидной железы целесообразно осуществлять под руководством стоматолога специализированного Центра в тесном взаимодействии с эндокринологом и стоматологической службой районного звена.

3. Предложена программа комплексного лечения больных сиаладенозом, протекающем на фоне дисфункции щитовидной железы.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Частота и выраженность неопухолевых заболеваний слюнных желез и органов полости рта в зависимости от характера поражения щитовидной железы (гипотиреоз, гипертиреоз).

2. Особенности патологических изменений органов полости рта и слюнных желез у больных с гипо- и гипертиреозом.

3. Содержание гормонов, ферментов и микроэлементов в сыворотке крови у пациентов с дисфункцией щитовидной железы связано с содержанием этих веществ в смешанной слюне.

4. Программа лечения и реабилитации больных сиаладенозом на фоне дисфункции щитовидной железы должна осуществляться под руководством хирурга-стоматолога специализированного Центра в тесном взаимодействии с эндокринологом и стоматологической службой районного звена.

Выводы.

1. Заболевания щитовидной железы в виде гипо- или гипертиреоза являются патогенетическим фактором выраженных нарушений секреторной активности слюнных желез. В этой связи данную категорию пациентов следует относить к группе повышенного риска развития сиаладеноза и заболеваний зубочелюстной системы.

2. Сиаладеноз, развивающийся на фоне дисфункции щитовидной железы, приводит к изменению химического состава смешанной слюны. При этом

отмечается: снижение активности альфа-амилазы ($29,0 \pm 2,9$ и $26,0 \pm 2,2$ ммкат/л), увеличение концентрации общего белка ($2,9 \pm 0,2$ и $3,1 \pm 0,1$ г/л) и фосфора, повышение активности щелочной фосфатазы ($28,5 \pm 1,4$ и $18,6 \pm 1,2$ г/л) независимо от функционального состояния щитовидной железы, что способствует развитию заболеваний полости рта и зубов.

3. Ведущим признаком сиаладеноза у больных гипертиреозом

(86 %) и гипотиреозом (72%) является снижение саливации, что сопровождается повышением вязкости слюны, наличием интенсивного кариеса, изменениями слизистой оболочки полости рта в виде сухости с явлениями атрофии, поражением тканей пародонта и снижением гигиены полости рта, что наиболее выражено у больных гипертиреозом.

4. У больных сиаладенозом на фоне дисфункций щитовидной железы имеется корреляционная связь между интенсивностью гигиенического индекса (КПУ) и содержанием микроэлементов (Ca, P) в слюне и сыворотке крови.

5. Использование комплексной терапии у больных сиаладенозом, развившимся у пациентов с нарушением функции щитовидной железы позволяет добиться стойкой ремиссии в течении заболевания. Вследствие этого больные с дисфункцией щитовидной и слюнных желез нуждаются в комплексном обследовании и лечении, требующем тесного сотрудничества эндокринологов и стоматологов.

Практические рекомендации.

1. Больные, страдающие дисфункцией щитовидной железы, должны быть отнесены к группе повышенного риска в плане развития заболеваний слюнных желез. В связи с этим необходимо формирование регистра больных с гипо- и гипертиреозом в эндемических зонах республики Дагестан с целью адресной защиты здоровья этой группы больных.

2. Проведение диспансерного наблюдения за данной категорией пациентов показано с целью своевременного выявления у них сиаладеноза и назначения комплексного лечения.

3. Лечение и реабилитацию больных сиаладенозом на фоне гипо - и гиперфункции щитовидной железы целесообразно осуществлять под руководством стоматолога специализированного Центра в тесном взаимодействии с эндокринологом и стоматологической службой районного звена.

4. Предложенная программа комплексного обследования и лечения больных сиаладенозом, протекающим на фоне дисфункции щитовидной железы, позволяет проводить своевременную диагностику и адекватную терапию.

Список работ, опубликованных по теме диссертации.

1. Ордашев Х.А. Поражение слюнных желез при эндокринных заболеваниях.// Сборник научных трудов. 56-й научной конференции молодых ученых и студентов, Махачкала, 2002, стр. 335-337.

2. Ордашев Х.А. Состояние слюнных желез у больных интерстициальным сиаладенитом.// Новые технологии в медицине, сб. статей, Махачкала, 2004, стр. 310-313.

3. Асиятилов А.Х., Абусуев С.А., Ордашев Х.А.). Особенности функционального состояния слюнных желез при патологии щитовидной железы.// Материалы VII Всероссийского научного форума «Стоматология 2005», М., 2005, стр. 30-31.

4. Абусуев С.А., Асиятилов А.Х., Халитов И.А. Содержание некоторых микроэлементов в сыворотке крови и смешанной слюне при симптоматической ксеростомии.// Материалы Юбилейной научно-практической конференции посвященной 40-летию стом. Факультета ДГМА, Махачкала, 2005, стр. 26-27.

5. Асиятилов А.Х., Ордашев Х.А. Интерстициальный сиаладенит.// Актуальные вопросы стоматологии, сб. научных трудов конф. посвященной 20-летию каф. стом. ФП ППС, Махачкала, 2005, стр. 69-73.

6. Ордашев Х.А., Аталаев М.М., Шахбанов А.К. Изменение содержания микроэлементов в слюне и сыворотке крови у больных

сиалозами при заболеваниях щитовидной железы.// Материалы Юбилейной научно-практической конференции посвященной 40-летию стом. Факультета ДГМА, Махачкала, 2005, стр. 26-27.

7. Асиятилов А.Х., Ордашев Х.А. Состояние щитовидной железы и органов полости рта при хроническом сиаладените и сиалозе.// Актуальные вопросы стоматологии, сб. научных трудов конф. посвященной 20-летию каф. стом. ФП ППС, Махачкала, 2005, стр. 51-54.

8. Асиятилов А.Х., Ордашев Х.А. Тиреоидные гормоны слюны в оценке функционального состояния слюнных желез.// Материалы Юбилейной научно-практической конференции посвященной 60-летию проф. В.В.Афанасьева «Заболевания и повреждения слюнных желез», М., 2006, стр. 22-23.

9. Асиятилов А.Х., Ордашев Х.А., Эфендиева А.М. Содержание некоторых микроэлементов в сыворотке крови и слюне при заболеваниях щитовидной и слюнных желез.// Сборник трудов международной научно-практической конференции «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия: современные технологии, новые возможности», Махачкала, 2007, стр. 70-71.

10. Асиятилов А.Х., Ордашев Х.А., Эфендиева А.М. Влияние функциональных нарушений щитовидной железы на ткани и органы полости рта.// Сборник трудов международной научно-практической конференции «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия: современные технологии, новые возможности», Махачкала, 2007, стр. 70-71.

11. Асиятилов А.Х., Ордашев Х.А. Состояние больших слюнных желез у больных с заболеваниями щитовидной железы.// Сборник научных трудов посвящен. 75-летию ДГМА, Махачкала, 2007, стр. 67-68.

12. Ордашев Х.А. Состояние слюнных желез при эндемическом зобе.// Вестник новых медицинских технологий, Тула, 2008, стр. 281-282.

13. Абусуев С.А., Асиятилов А.Х., Ордашев Х.А. Содержание тироксина и тиреотропного гормона в слюне и сыворотке крови у больных сиалопатиями на фоне заболеваний щитовидной железы.// Вестник новых медицинских технологий, Тула, 2008, стр. 1-3.