

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

На методичній нараді кафедри
терапевтичної стоматології ВНМУ
ім. М.І. Пирогова

Завідувач кафедри професор ЗВО

 Марія ШІНКАРУК-ДИКОВИЦЬКА

«28» серпня 2023р.

Протокол №1

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для викладачів та самостійної роботи лікарів – інтернів

Навчальна дисци- пліна	ОК 31 Терапевтична стоматологія
Тема заняття № 43	Зміни слизової оболонки порожнини рота при гіпо- та авітамінозах. Тактика лікаря-стоматолога.
Курс	інтернатура
Факультет	стоматологічний
Укладач	Доцент ЗВО Олена МУНТЯН

Тема 43.

Зміни слизової оболонки порожнини рота при гіпо- та авітамінозах. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета заняття: Навчитися діагностувати і лікувати прояви в порожнині рота гіпо- та авітамінозів.

Завдання на формування і перевірку вихідного рівня знань.

1. Елементи ураження на шкірі і СОПР.
2. Клініка основних захворювань травного тракту, серцево-судинної, нервової і ендокринної систем.
3. Основні і додаткові методи обстеження хворих із захворюваннями травного тракту, серцево-судинної, нервової і ендокринної систем.
4. Основні гормональні препарати, їх класифікація і механізм дії.

Контроль вихідного рівня знань:

Питання	Рівень	Еталон відповідей
2. Які Ви знаєте ендокринні захворювання?	I	2. а) Цукровий діабет, тиреотоксикоз, мікседема, хвороба Іценко-Кушинга, Адіссона, гіпофізарний гігантизм, нецукровий діабет і ін.
3. Назвіть додаткові методи обстеження при цих видах патології.	I	3. Консультація у фахівця. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі на цукор, аналіз крові на цукор, на ліпідні компоненти, холестерин і ферменти. Аналіз крові на мінеральні компоненти, гормони. Добова екскреція з сечею гормонів і їх похідних (17 - кетостероїди, адреналін, норадреналін, дофамін). Радіоізотопне сканування залоз внутрішньої секреції. Імунологічний аналіз крові (титр анти-тіл, ЦІК, С- реактивний білок і ін.).
4. Перерахуйте основні гормональні препарати	I	4.1. Гормони гіпофіза: кортикотропін; тиреотропін; соматотропін; гонадотропні; пролактин; окситоцин. 2. Гормони кіркової речовини наднирників: а) глюкокортикоїди: кортизону ацетат; гідрокортизон; преднізолону ацетат; преднізолон; дексаметазон; триамцинолон; фторокорт; деперзолон. б) мінералокортикоїди: дезоксикортикостерону ацетат. 3. Препарати чоловічих і жіночих статевих гормонів (естрон, естрадіол, синестрол, прогестерон, тестостерону пропіонат, метилтестостерон, метандостенолон, ретаболіл). 4. Гормони щитовидної залози: тиреоїдин; трийодотироніну г/х; мерказоліл. 5. Гормони прищитовидної залози: паратиреоїдин. 6. Гормони підшлункової залози і гіпоглікемічні засоби: а) препарати інсуліну: інсулін; суспензія цинку інсуліну; суспензія інсуліну.

		б) препарати сульфаніл-сечовини і бігуаніди: бута- мід; букартан; манініл; франіл.
--	--	--

Питання, які підлягають вивченню на практичному занятті:

1. Основні клінічні прояви захворювань крові і кровотворних органів.
2. Основні і додаткові методи обстеження, які застосовуються в клініці терапевтичної стоматології для діагностики змін СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.
3. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні уражень СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.

Література:

Основна:

1. Лекції кафедри терапевтичної стоматології.
2. Терапевтична стоматологія : підручник у 4 т. / [М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко та ін.]. – Київ: Медицина, 2010. – 640 с.
3. Терапевтична стоматологія / [А. К. Ніколішин, В. М. Ждан, А. В. Борисенко та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.
4. Барер Г. М. Рациональная фармакотерапия в стоматологии / Г. М. Барер, Е. В. Зорян. – Москва: Литтерра, 2006. – 562 с.

Додаткова:

1. Морозова С. И. Заболевания слизистой оболочки рта / С. И. Морозова, Н. А. Савельева. – Москва: МИА, 2012. – 268 с.
2. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Г. М. Барер, Е. А. Волков, В. В. Гемонов. – Москва: ГЕОТАР-медиа, 2006. – 286 с.
3. Заболевания слизистой оболочки рта и губ / Л. А. Цветкова, С. Д. Арутюнов, Л. В. Петрова, Ю. Н. Перламутров. – Москва: МЕДпресс-информ, 2006. – 201 с.

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ:

***« Симптоматичні стоматити при гіповітамінозах, авітамінозах і колагенозах.
Етіологія, клініка, діагностика, лікування».***

<i>Етапи діагностики</i>	<i>Засоби дії</i>	<i>Критерії самоконтролю</i>
Звернути увагу на стать і вік хворого	Історія захворювання. Уважно вислухати скарги хворого.	Зміна кольору СОПР, набряк, наявність елементів ураження різноманітних за виглядом, формі й об'єму.
<i>I. Опитування хворого</i>		
1. Гіповітаміноз В ₁	Функціональні розлади нервової системи: зниження апетиту, слабкість, поганий сон	
2. Гіповітаміноз В ₂	Скарги на сухість, лущення губ по червоніння, печіння.	Хейліти, глосити, схуднення, слабкість, втрата апетиту.
3. Гіповітаміноз РР	Печіння слизової оболонки щік, язика, втрата апетиту, пронос, апатія, погіршення пам'яті	Дерматит, деменція, діарея.

4. Гіповітаміноз В ₆	Розлади нервової системи: дратівливість, загальмованість, периферичний поліневрит	Ангулярний хейліт, стоматити, хейліти, глосити, лімфопенія.
5. Гіповітаміноз В ₁₂	В ₁₂ - дефіцитна анемія, слабкість, парестезія, оніміння кінцівок.	Атрофічний глосит, глосит Гунтера -Міллера.
6. Гіповітаміноз С	Кровоточивість ясен, крововиливи в СОПР, суглоби, слабкість, втомлюваність, біль	Виразковий гінгівіт, стоматит, пародонтит.
<i>II. Зібрати анамнез</i>		
	Давність захворювання Перебіг Частота загострень Вірогідна причина	Процес: гострий, хронічний або виявлений випадково при огляді. Симптоми з'явилися недавно, зберігаються багато років. Можливі тривалі ремісії. Переходять в доброякісну, хронічну, гостру, важку форму. Відсутність лікування, невчасне звертання до лікаря. Хворий може вказати на наявність хронічних захворювань, стресових ситуацій, чутливості до хімічних речовин, спадкову схильність, наявність осередків фокальної інфекції, травми.
<i>III. Анамнез життя</i>		
Перенесені захворювання	Висновки інших фахівців, клінічні аналізи, дані біопсії.	Захворювання ендокринної, травної, серцево-судинної і інших систем можуть сприяти виникненню захворювання.
Захворювання внутрішніх органів і систем	Опитування, виписка з історії хвороби	Доведений взаємозв'язок виникнення захворювання і залежність перебігу від патології внутрішніх органів.
Шкідливі звички	Опитування	Куріння, алкоголь ослаблюють організм і резистентність СОПР до травм.
Професійні шкідливості	Лікарські препарати, хімічні речовини	Реакції у відповідь на дію хімічних речовин на організм.
Гігієнічний догляд за порожниною рота	Опитування	Недостатній догляд за порожниною рота сприяє ускладненому перебігу захворювання.
<i>IV. Об'єктивне обстеження хворого.</i>		
Обстеження хворого: наявність елементів ураження, характер, локалізація	Набір стоматологічного інструментарію, збільшувальне скло.	Катаральний, ерозивний, виразково-некротичний стоматити, гіпертрофічний гінгівіт, пародонтит, еритема, пухирі.
Огляд зубних рядів	Набір інструментів, історія хвороби.	Гігієнічний стан порожнини рота, санованість порожнина рота, наявність травматичних подразників. Зруйновані зуби, коронки, відсутність контактних пунктів, зубні відкладення, аномалії прикусу, нераціональне протезування.

Короткий зміст теми:

1. **Гіповітаміноз С** - призводить до порушенню обмінних процесів, зниженню реактивності організму, розладу синтезу глікогену, процесів зростання і розвитку. Різко порушується проникність капілярів.

Ранні ознаки гіповітамінозу С. В початковій стадії - гінгівіт. На фоні блідої, анемічної слизової оболонки порожнини рота темно-червоного кольору, кровоточиві ясна, петехії на слизовій і шкірі. Хворі скаржаться на загальну слабкість, нездужання, сонливість, ревматоїдні болі в кінцівках, втраті апетиту, стомлюваності.

Стадія характеризується сильним запальним процесом ясен, які стають набряклими, покривають частину коронок зубів. Розростаються міжзубні сосочки. На слизовій оболонці порожнини рота петехії, екхімози. Язик набряклий, обкладений, на бічних поверхах відбитки зубів.

Цинготний виразковий стоматит - ускладнена стадія виникає в результаті приєднання вторинної інфекції. Грануляційна тканина ясен, що розрослися, покриває коронку зуба до ріжучого краю. Край ясен кровоточить, виразкується, покритий некротичним нальотом з неприємним запахом. Загальний стан хворих важкий.

Гіповітаміноз С у дітей - дитячий скорбут, пов'язаний зі штучним вигодовуванням. Виникає в результаті вживання кип'яченого молока, що не містить вітамінів; при переважанні в раціоні дитини каші і виробів з муки з низьким змістом вітамінів. Захворювання зустрічається у дітей в другій половині першого року після прорізування зубів.

Перші симптоми виявляються у вигляді важкого геморагічного гінгівіту. З'являються петехії, порушується загальний стан, спостерігається втрата апетиту. Підвищується чутливість організму до інфекцій. Іноді виникає крововилив під окістя, переломи кісток.

При обстеженні визначають кількість аскорбінової кислоти в сечі після навантаження вітамінами. При гіповітамінозі С вміст аскорбінової кислоти в сечі понижений, а додатково введена кислота затримується в тканинах і не виводиться з сечею до повного насичення організму (0,8-1,0 мг аскорбінової кислоти в крові).

Кількість вітамінів в організмі складає 4000-5000 мг, при дефіциті від 1000-1500 мг і нижче розвивається гіповітаміноз С, при дефіциті 2500 мг і вище - виникає авітаміноз.

Щоденна потреба організму людини у вітаміні С складає 50-60 мг, а при інфекційних захворюваннях, пародонтозі, вагітності, фізичному навантаженні потреба у вітаміні С збільшується в 2-3 рази.

Лікування: 1. необхідно призначити вітамін С у вигляді фруктового, ягідного соку або аскорбінової кислоти. Лимонний сік, апельсиновий, полуничний, томатний. Аскорбінову кислоту призначають парентерально в перші дні хвороби в ударних дозах по 0,25-0,35 г 3 рази на добу. Потім дози знижують до 0,10 г 3 рази на добу. Препарат необхідно застосовувати не тільки в період проявів захворювання, але і після усунення геморагічних явищ. Видужування настає за місяць. У початковій стадії - цинготний гінгівіт зникає через 3-7 днів. При розвиненій стадії хворі підлягають госпіталізації.

Можливе проведення активного місцевого лікування:

- санація порожнини рота;
- зняття зубного каменя;
- зрошування порожнини рота р-ром марганцевого калія, 1% р-ром галаскорбіну;
- електрофорез ясен вітаміном С, Р, галаскорбіном.

Протипоказано: видалення грануляцій, екстракція зубів в період розпалу.

Гіповітаміноз вітаміну А. Вітамін А має велике значення в процесі росту, розвитку організму, нормального стану.

Клінічні прояви гіповітамінозу А зумовлені зниженням бар'єрних властивостей шкіри і слизових оболонок, порушенням нормальної диференціації епітеліальної тканини. При гіповітамінозі А слизова оболонка бліднішає, втрачає блиск, стає сухою. На слизовій щік, твердого і м'якого піднебіння з'являється білуватий наліт, який нагадує легку форму лейкоплакії. Відбувається зроговіння вивідних проток слинних залоз. Це приводить до гіпосалівації і розвитку сіалоденітів. З'являється сухість зіву. Слизова оболонка губ набуває синюшного відтінку. При гіповітамінозі А відбуваються зміни в твердих тканинах зуба, емалі, пульпі. Емаль втрачає блиск, прозорість, зуби приймають крейдяний відтінок. Розвивається гіоплазія емалі. У пульпі атрофія одонтобластів.

Спостерігається ураження очей (ксерофтальмія, гемералопія), зниження маси тіла, блідість шкіри, її лущення, волосся рідшає, втрачає блиск, нігті стають ламкими, сповільнюється загоєння ран.

Діагноз гіповітамінозу А встановлюється на основі клінічних даних: сухість слизових оболонок, відсутність апетиту, слабкість, порушення з боку шлунково-кишкового тракту (ахілія, пронос).

Гіповітаміноз А необхідно диференціювати від м'якої лейкоплакії. Загальні ознаки: наявність гіперкератозних нашарувань, що легко знімаються. Відмінності: при гіповітамінозі А - тотальна ураження слизової оболонки порожнини рота і інших слизових, є ураження на шкірі. Також гіповітаміноз А супроводжується загальними порушеннями в організмі.

Лікування:

1. Необхідно призначити їжу, багату на вітамін А (вершкове масло, молоко, яєчний жовток, вершки, сметана, печінка, морква, шпинат, зелений горошок, абрикоси, персики, чорна смородина).
2. Риб'ячий жир (2 столових ложки в день для дорослих, 3 чл. - для дітей).
3. Всередину - вітамін А у вигляді масляного розчину або драже (3300 МЕ в одному драже, або призначають парентерально).

Вітаміни - біологічно активні органічні речовини переважно рослинного походження, що регулюють процеси метаболізму і фізіологічні функції організму. Як правило, вітаміни не синтезуються в гетеротрофному (не здатному будувати органічні речовини з неорганічних) організмі людини і тварин.

Тільки окремі вітаміни можуть синтезуватися в тканинах організму з провітамінів. Вітаміни групи Д утворюються в шкірі під дією УФ променів із стероїдів, нікотинова кислота - з триптофану. Ряд вітамінів групи В синтезують мікроорганізми в товстому кишківнику. При цьому потрібно створити нормальні умови для їх життєдіяльності. Дуже важливо вживати кислоломолочні продукти, які пригнічують активність гнільних бактерій. Особливо корисні продукти, які містять лактобацили ацидофілус.

Більшість водорозчинних вітамінів входять до складу коферментів різних ферментів або беруть участь в активації ферментів, є каталізаторами хімічних процесів, які відбуваються в живій клітині (тіамін, рибофлавін, пиридоксин, пантотенова кислота). Жиророзчинні вітаміни також діють як каталізатори, але не у складі ферментних систем. Їх дія пов'язано з пластичними процесами і впливом на структуру і функції клітинних мембран.

Вітамін А:

- різносторонній вплив на обмін речовин;
- бере участь в окисно-відновних процесах;
- сприяє підвищенню вмісту глікогену в печінці, м'язах;
- стимулює біосинтез білків;
- впливає на мінеральний обмін (при авітамініозі підвищується вміст в тканинах Са, Р, Mg);
- сприяє виділенню з організму токсичних речовин;
- стимулює ріст і розвиток дитини;
- забезпечує гостроту зору;
- запобігає сухості шкіри і слизових оболонок.

Вітамін Д:

- використовується для профілактики і лікування порушень Са-Р обміну, остеомаліції, остеопорозу, ортопедичної патології, захворювань шкіри, хвороб органів травлення, імунодефіцитних станів, аутоімунних процесів.

Вітамін С:

- є активатором багатьох ферментів, тому знешкоджує хімічні отрути;
- бере участь в синтезі деяких білків, відповідно при авітамініозі С спостерігається руйнування зубів, переломи кісток. Його присутність сприяє регенерації тканин і загоєнню ран;
- сприяє підвищенню згортання крові, виділенню жовчі;
- посилює опірність організму до інфекційних і ін. захворювань

Вітамін В:

- необхідний для нормального перебігу білково-жирового обміну;
- має безпосередній вплив на нервову систему, він блокує фермент холінестеразу, розкладає ацетілхолін - основний медіатор;
- діє на ендокринну, серцево-судинну систему, налагоджує перистальтику шлунку, нормалізує кислотність шлункового соку, впливає на жировий і водно-електролітний обмін.

Вітамін B5:

- впливає на обмін білків, вуглеводів, ліпідів;
- має гіпотензивну дію, антианемічну, антисклеротичну, вазодилатуючу дію;
- з ним пов'язані процеси обміну глюкози, амінокислот, біосинтезу жирних кислот, простагландинів і стероїдів;
- регулює антитоксичну функцію печінки.

Вітамін B6:

- бере участь в обміні вуглеводів;
- регулює діяльність ЦНС;
- бере участь в кровотворенні;
- підвищує кислотність шлункового соку;
- активує продукцію інсуліну в підшлунковій залозі;
- регулює антитоксичну функцію печінки.

Вітамін B12:

- має ліпотропну дію, попереджає жирову інфільтрацію печінки;
- підвищує активність окислювальних ферментів;
- підвищує потребу кисню клітин при інтоксикації;
- має анаболічну дію;
- підвищує фагоцитарну активність лейкоцитів.

Добова потреба вітамінів:

- вітамін А - 1-2,5 мг або 2-5 мг каротину;
- вітамін B₁ - 1,3-1.9 мг;
- вітамін B₂ - 2-4 мг;
- вітамін B₅ (PP) - 15-25 мг;
- вітамін B₆ - 2 мг;
- вітамін B₁₂ - 2,5-5 мг;
- вітамін С - 100-120 мг.

Механізм дії вітамінів. Більшість вітамінів входять до складу коферментів, які з'єднуються з апоферментами, утворюють ферменти (ензими), які регулюють обмін речовин. Деякі вітаміни (Д) перетворюються на гормоноподібні речовини.

Вітамін А - впливає на бар'єрну функцію шкіри, слизових оболонок, проникність клітинних мембран. Ці властивості пояснюються впливом на синтез білка; завдяки наявності подвійних зв'язків в молекулі він може брати участь в окисно-відновних процесах, оскільки він утворює пероксиди, що також підвищує швидкість окислення сполук. Більш вивчено значення вітаміну А в процесі кольоросприйняття - альдегід вітаміну А (ретинол) є простетичною групою родопсину (зорового пурпуру) - основна світлочутлива речовина сітківки.

Вітамін B₁ - у вигляді ТДФ входить до складу як мінімум 4 ферментів, що каталізують проміжний обмін в живих тканинах. ТДФ входить до складу двох складних ферментних систем - піруват і кето-глутарат-дегідрогенованих комплексів, що каталізують окисне декарбоксилювання піровиноградної кето-глутарової кислоти.

Вітамін B₁₂ - бере участь в двох видах реакцій (як кофермент):

- трансметилування - це реакції синтезу метіоніну і ацетату;
- глутамат - мутазна реакція.

Вітамін B₆ - каталізує ключові реакції азотистого метаболізму у всіх живих організмах.

Вітамін B₅ (PP) - він у формі НАД і НАДФ бере участь в окисно-відновних реакціях, які каталізують дегідрогеназу.

Вітамін С - також бере участь в окисно-відновних реакціях гідроксилування проліну і лізину при синтезі колагену, кортикостероїдів, триптофану, окисному розпаді тирозину і гемоглобіну в тканинах.

Причини розвитку гіповітамінозів:

Первинною причиною є:

- недостатність вітамінів в їжі;
- порушення нормального співвідношення між окремими компонентами харчового раціону (наприклад, надмірний вміст білка або переважно вуглеводна дієта - причина гіповітамінозу В₁)

Причинами вторинних гіповітамінозів є:

- захворювання ШКТ, які супроводжуються порушенням всмоктування вітамінів, захворюваннями печінки;
- прийом антибіотиків і сульфаніламідних препаратів, які пригнічують кишкову флору;
- підвищена потреба організму у вітамінах на тлі інфекційних захворювань у спортсменів, в період статевого дозрівання;
- у грудних дітей при вигодовуванні тільки материнським (дефіцит вітаміну Д) або тільки коров'ячим молоком (недостатність вітамінів Д, Е, при кип'ятінні руйнуються В₆, С)
- у недоношених дітей (депо вітамінів А, Д, Е утворюється в печінці тільки в останніх місяці внутрішньоутробного розвитку).

Гіповітаміноз Е. Вітамін Е (токоферол) бере участь в процесі тканинного дихання, окисно-відновних процесах, стимулює синтез нуклеопротейдів. Вітамін Е знайшов широке застосування в лікуванні пародонтиту, захворювань слизової оболонки порожнини рота, які супроводжуються ерозіями і виразками.

Гіповітаміноз Д. Антирахітичний, підвищує всмоктування кальцію і сприяє відкладанню кальцієвих солей в кісткових тканинах. Підвищує виділення фосфору з сечею. При недостатності - у дітей рахіт, зміни в зубах, щелепах.

Інтерн повинен знати:

1. Клінічні прояви в порожнині рота гіпо-, авітамінозів і колагенозів.
2. Діагностику проявів в порожнині рота гіпо-, авітамінозів і колагенозів.
3. Диференціальну діагностику проявів в порожнині рота гіпо-авітамінозів і колагенозів.
4. Лікувальну тактику при проявах в порожнині рота гіпо-, авітамінозів і колагенозів.
5. Основні клінічні прояви при захворюваннях крові і кровотворних органів.
6. Основні і додаткові методи обстеження, які застосовуються в клініці терапевтичної стоматології для діагностики змін СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.
7. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні уражень СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.

Інтерн повинен вміти:

1. Діагностувати прояви в порожнині рота гіпо-, авітамінози і колагенози.
2. Обґрунтовувати і скласти план лікування проявів в порожнині рота гіпо-, авітамінозів і колагенозів.
3. Діагностувати прояви системних захворювань на СОПР.
2. Визначити лікувальну тактику відносно хворих з проявами системних захворювань на СОПР.

Завдання для самостійної роботи.

Реферат на тему: «Механізм регуляторної дії гормонів».