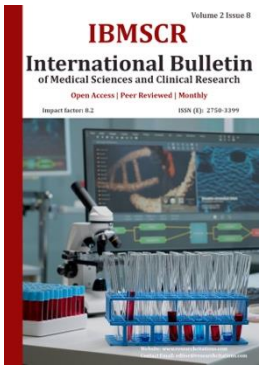

ГИПОВИТАМИНОЗ И ЕГО СВЯЗЬ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ

Садриев Низом Нажмиддинович
Ахмадов Иномжон Низомиддинович
Санакулов Джамшед Облобердиевич
Узбекистан, Самарканд
асс. Самаркандского государственного медицинского университета
inomjonakhmadov1994@gmail.com
Даминова Маржона Искандар қизи
Журакулова Дурдона Шукҳратовна
Студенты стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского университета
https://doi.org/10.5281/zenodo.15093616

Аннотация

Гиповитаминоз, или дефицит витаминов, все чаще признается потенциальным фактором, способствующим развитию рецидивирующего афтозного стоматита(РАС), а состояние характеризуется к периодический образование болезненных язв на слизистой оболочке полости рта.

Ключевые слова: стоматит, вирусы, гиповитаминоз, афтозные язвы.

Введение.

Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) - распространенное заболевание слизистой оболочки полости рта, проявляющееся в виде болезненных, рецидивирующих язв в полости рта. Поражения при РСВ обычно выглядят как множественные, мелкие, неглубокие, неравномерные язвы с четко очерченными границами, окруженные эритематозными ореолами. Хотя этиология заболевания остается многофакторной, в новой области исследований подчеркивается роль гиповитаминоза при РАС, особенно дефицита витаминов B12, C и фолатов. Этиологические факторы, такие как желудочно-кишечная мальабсорбция, системные заболевания и недостаточность питания, могут нарушать всасывание витаминов, способствуя развитию гиповитаминоза. Дефицит витаминов может нарушить целостность слизистой оболочки, повлиять на восстановление клеток и иммунный ответ. Признание гиповитаминоза в качестве возможного основного фактора РАС открывает ценные диагностические и терапевтические возможности для врачей, занимающихся лечением пациентов.

Для окончательной диагностики гиповитаминоза и дифференциации совпадающих клинических признаков витаминной недостаточности необходимы лабораторные исследования и биохимические анализы.

Клинические признаки и симптомы

1. Дефицит витамина B12:
   - ○ Глоссит с атрофией слизистой оболочки
   - ○ Повышенная чувствительность слизистой оболочки и эритема
   - ○ Болезненные язвенные поражения слизистой оболочки полости рта
2. Дефицит витамина C:
   - ○ Задержка заживления ран

○ Кровоточивость и ломкость десен
○ Более высокая распространенность мелких, болезненных язв
3. Дефицит фолатов:
○ Бледность слизистой оболочки
○ Эрозии и изъязвления, сопровождающиеся чувством жжения
○ Повышенный риск развития РАСу лиц с ослабленным иммунитетом

Материал и способ.

- (П): Пациенты с гиповитаминозом
- Вмешательство (I): Измерение уровня витаминов и распространенности РАС.
- Сравнение (С): Пациенты без дефицита витаминов
- Исходы (О): Заболеваемость и тяжесть РАС

Результаты. В результате поиска литературы было найдено четыре исследования, отвечающих критериям включения Таблица 1:

1. Исследование случай-контроль на 40 людях с документированным РАС показало, что у 75% участников наблюдался дефицит витамина В12 и фолатов. Клинические проявления включали глоссит, бледность слизистой оболочки и рецидивирующие язвенные поражения, которые значительно чаще встречались у пациентов с более низким уровнем витамина в сыворотке крови.
2. В когорте из 25 пациентов с РАС дефицит витамина С значительно ассоциировался с замедленным заживлением язв и повышенной кровоточивостью десен. Это исследование подтверждает роль витамина С в восстановлении и целостности слизистой оболочки, предполагая, что добавки могут способствовать заживлению язв.
3. Обсервационное исследование выявило ассоциацию между дефицитом фолатов и тяжестью РАС. Пациенты с низким уровнем фолатов в сыворотке крови чаще и тяжелее поражались РАС по сравнению с пациентами с нормальным уровнем фолатов, что подчеркивает важность фолатов в процессах клеточного восстановления.
4. Оценивали влияние витаминных добавок на разрешение РАС и наблюдали заметное снижение частоты язв среди пациентов, получавших витамины В12, С и фолаты. Этот вывод позволяет предположить, что прием витаминов может играть терапевтическую роль для пациентов с РАС.

Таблица 1.

Дефицит витаминов	Ключ выводы	Терапевтический подразумеваемое
В12, Фолиевая кислота	Повысился язва частота; слизистый чувствительность	Важность из витамин тестирование
С	Отложенный выздоровление; десневой кровотечение	Дополнение рекомендуется
Фолиевая кислота	Серьезный РАС связанный к дефицит фолиевой кислоты	Фолиевая кислота терапия для серьезный случаи
В12, С, Фолиевая кислота	Снижение в язва частота с дополнение	Мультивитамины подход

Все больше данных подтверждают, что гиповитаминоз является одним из важнейших факторов патогенеза РАС. Ключевыми моментами для рассмотрения являются:

1. Витаминные пути и генетические влияния:

○ Исследование путей метаболизма витаминов и генетической предрасположенности может прояснить механизмы, предрасполагающие к разрушению слизистой оболочки.

2. Инновационные диагностические инструменты:

○ Неинвазивная оценка уровня витаминов в сыворотке крови и генетические скрининги могут помочь в ранней диагностике и улучшить результаты лечения.

3. Продольные данные:

○ Необходимы долгосрочные исследования, оценивающие влияние витаминных добавок на рецидивы РАС. В этих исследованиях следует изучить оптимальные дозы, продолжительность и частоту приема.

4. Терапевтические подходы:

○ Стратегии приема добавок должны определять адекватную дозировку, частоту и продолжительность. Следует обсудить такие альтернативы, как обогащенные продукты питания или внутримышечные инъекции при тяжелом дефиците.

5. Междисциплинарное сотрудничество:

○ Сотрудничество между диетологами, стоматологами и специалистами по стоматологии обеспечивает комплексный уход, от диагностики до лечения.

Заключение

Гиповитаминоз представляет собой критический фактор в этиологии и лечении РАС. Понимание многофакторной этиологии РАС, включая гастроинтестинальные и системные заболевания, может помочь в диагностике. Выявление дефицита витаминов, особенно витаминов B12, C и фолатов, необходимо для разработки эффективных диагностических и терапевтических стратегий. Дальнейшие исследования передовых диагностических инструментов, генетических факторов и протоколов длительного приема добавок улучшат клинические подходы и результаты. Мультидисциплинарное управление остается ключевым для оптимизации ухода за людьми, страдающими от этого сложного заболевания полости рта.

Литература:

1.Ахмадов И. Н. Нарушения в системе перекисного окисления липидов при парадантозе. – 2023.

2.Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ //ББК. – 2021. – Т. 72. – С. 262.

3.Sadriev N. et al. DENTAL IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS COMPLEX DENTAL TREATMENT OF DISEASES AND THEIR EVALUATION OF PREVENTION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 62-65.

4.Sadriev N. et al. PANDEMIYA SHAROITIDA STOMATOLOGIK FAVQULODDA VAZIYATLAR BO'YICHA KO'RSATMALAR //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 95-99.
5.Садриев Н. Н., Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 241-249.
6.Мусаева Г. А., Ахмадов И. Н., Садриев Н. Н. ПАРОДОНТИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ СПОСОБНЫ К ИЗМЕНЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 260-273.
7.Akhmadov I. N. IMPROVING THE TREATMENT OF VIRAL STOMATITIS IN CHILDREN DURING ENTERIC VIRAL INFECTIONS //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 32-38.
8.Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 200-206.
9.Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLI VEZIKULYAR STOMATIT //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 186-189.
10.Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR VA ANTIVIRUS //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 87-96.
11.Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR KELTIRIB CHIQARADIGAN KASALLIKLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 97-107.
12.Nizomitdin O'g'li A. I. et al. IRES //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 78-86.