

А. Д. Ниткина

**ВЛИЯНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА
НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ю. Л. Денисова
3-я кафедра терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

A. D. Nitkina

**INFLUENCE OF CLIMACTERIC SYNDROME
ON THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUE**

*Tutor: professor J. L. Denisova
The 3-d Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Исследование включало изучение влияния эндокринных дискорреляций на ткани периодонта, на метаболизм костной ткани и на состояние ротовой жидкости у пациентов климактерического периода. У пациентов климактерического периода определили: наличие воспалительных и деструктивных проявлений в тканях периодонта по сравнению с контрольной группой, несоответствие количеству зубных отложений и выраженности патологического процесса в тканях периодонта, ухудшение метаболизма костной ткани, сухость во рту, наличие остеопороза.

Ключевые слова: болезни периодонта, слюна, климактерий.

Resume. Research included the study of the effect of endocrine decorrelations of periodontal tissue, on the state of the oral cavity, saliva in climacteric patients. In climacteric patients identified the presence of inflammatory and destructive manifestations of periodontal tissue compared to the control group, discrepancy between the amount of dental deposits and the severity of the pathological process, deterioration in bone metabolism, dry mouth, osteoporosis.

Keywords: periodontal diseases, saliva, climax.

Актуальность. Проблема междисциплинарной взаимосвязи вопросов стоматологии и общей медицины является актуальной вследствие недостаточной научной основы их методов, диагностики и лечения, а исследования в этом направлении имеют важное медико-социальное значение, экономическое значение [2]. В течение последних лет болезни периодонта в сочетании с климактерическим состоянием остаются малоизученными, а методы диагностики, лечения и прогнозирования их развития недостаточно разработаны [4].

Так, под климактерием понимают физиологический период жизни женщины, в течение которого доминируют инволюционные процессы в репродуктивной системе [3]. Различают следующие периоды климактерия: период менопаузального перехода, перименопауза, менопауза, постменопауза. В одном из периодов климактерия у некоторых женщин может быть такое состояние как климактерический синдром.

В климактерии на фоне возрастной перестройки организма доминируют симптомы, указывающие на дефицит половых гормонов и снижающие качество жизни. Выделяют несколько групп нарушений в климактерическом состоянии:

вазомоторные, эмоционально-психические, урогенитальные, изменения кожи и её производных и поздние обменные нарушения. Системных дисбаланс эндокринной системы играет важную роль в патогенезе болезней периодонта, так как отмечено у пациентов наличие системного остеопороза, сухости кожи и рта.

Цель: изучить состояние тканей периодонта и метаболизм костной ткани у женщин в климактерическом состоянии.

Задачи:

1. Изучить состояние ротовой полости у пациентов в климактерический период.
2. Изучить состояние метаболизма костной ткани у пациентов в климактерический период.

Материал и методы. В исследование включено 12 пациентов в возрасте 45-54 года, которые обратились для периодонтологического лечения на 3-ю кафедру терапевтической стоматологии БГМУ. Кроме того, обследовали пациентов контрольной группы в возрасте 20-24 года. В ходе опроса выясняли жалобы, анамнез, уровень индивидуальной гигиены ротовой полости, регулярность посещения стоматолога. Использовали для оценки уровня гигиены ротовой полости и состояния тканей периодонта: упрощенный индекс гигиены ротовой полости ОНI-S (Green-Vermillion, 1964), гингивальный индекс GI (Loe, Silness, 1963), ПИ (Russel, 1956; Ramford, 1959), определение сухости рта (П.А. Леус, Л.В. Белясова), резорбцию костной ткани определяли по биохимическому анализу крови на маркёры: устойчивая к тартрату кислая фосфатаза, пиридинолин и дезоксипиридинолин, продукты деградации коллагена I типа – N- и C-телопептиды [1]. Всем пациентам провели конусно-лучевую компьютерную томографию. Вторым критерием включения пациентов в группу исследования было отсутствие признаков системной патологии. Всем пациентам был определён индекс Куппермана на основе анкетирования, состоящего из 30 вопросов [3].

Результаты и их обсуждение. У пациентов контрольной группы определяли хорошее состояние тканей периодонта: индекс Грина-Вермильона был $0,53 \pm 0,03$; GI — $0,63 \pm 0,03$; PI — $0,6 \pm 0,01$. При осмотре отмечали бледно-розовый цвет десны, ее плотную консистенцию, отсутствие кровоточивости при зондировании. Рентгенологическими исследованиями патологических изменений в области альвеолярного гребня не установлено.

Изучение клинического состояния пациентов группы исследования показало наличие у них кровоточивости десны при зондировании, выраженную гиперемию и отечность десневого края, миграцию зубов. Однако, индекс гигиены не указывал на значительное количество над- и поддесневых зубных отложения (ОНI-S — $1,1 \pm 0,2$; GI — 1; PI — $3,64 \pm 0,27$). Это указывает на несоответствие количеству зубных отложений и выраженности патологического процесса в тканях периодонта (таблица 1).

Табл. 1. Состояние тканей периодонта у контрольной и исследуемой группы

Признак	Контрольная группа	Исследуемая группа
Цвет, консистенция десны	бледно-розовый цвет десны, плотная консистенция	выраженную гиперемию и отечность десневого края
Кровоточивость при	отсутствует	Присутствует

Миграция зубов	отсутствует	Присутствует
ОHI-S	0,53±0,03	1,1±0,2
GI	0,63±0,03	2,33±0,11
PI	0,6±0,01	3,64±0,27

У женщин в климактерическом состоянии выявлено достоверно низкий показатель паратгормона (39,05±3,60 пг/мл). Также выявлено снижение маркера остеосинтеза – остеокальцина. Отмечена тенденция к увеличению маркеров резорбции - С-телопептида коллагена I типа, щелочной фосфатазы и Beta-Cross laps. Полученные результаты свидетельствуют об ухудшении метаболизма костной ткани, а также о значительном преобладании процессов резорбции у пациентов в климактерическом состоянии.

При рентгенологическом исследовании состояния костной ткани альвеолярных отростков челюстей определили у пациентов группы исследования деструктивные изменения с явлениями остеопороза и со снижением высоты альвеолярного отростка не более 1/2 длины корня. Вертикальный тип деструкции альвеолярного отростка выявлен у 9 (75%) пациентов, горизонтальный у остальных 3 (25%) пациентов.

При клиническом способе определения сухости рта – теста тягучести у женщин в климактерическом состоянии чаще определялся положительный и умеренно положительный результат, что указывало на наличие у них ксеростомии I и II степени (таблица 2).

Табл. 2. Показатели теста тягучести у пациентов контрольной и исследуемой группы

Значение	Описание	Женщин, в исследуемой группе %
– Отрицательный	отрыв нитей был на уровне верхних зубов, верхней губы, основания носа	9
+ Положительный	отрыв нитей происходил на уровне кончика носа, переносицы, надбровных дуг и выше	25
+ + Умеренно Положительный	обрыв тянущихся нитей происходит на уровне переносицы (8-10 см)	58
+ + + Резко Положительный	обрыв нитей происходит выше надбровных дуг	8

Выводы:

1 Пациенты при климактерическом состоянии имеют более выраженные воспалительно-деструктивные проявления тканей периодонта и сухость рта. При этом установлено несоответствие количества зубных отложений и выраженности патологического процесса в тканях периодонта. Кроме того, у них определяются признаки деструкции альвеолярных отростков челюстей по сравнению с контрольной группой.

2 У женщин климактерического состояния выявлено ухудшение метаболизма костной ткани, а также значительное преобладание процессов резорбции и замедление процессов остеосинтеза со сниженным уровнем минеральной плотности кости, что требуют включения дополнительных лечебно-профилактических мероприятий для данной категории пациентов.

Литература

1. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск; Экоперспектива, 2016. – 268 с.
2. Захарова, Н.О. Лечение хронического генерализованного пародонтита у пациентов пожилого и старческого возраста / Н.О. Захарова, Л.Н. Линник // Вестник современной клинической медицины. – 2010. – Т. 3, № 1. – С. 70-71.
3. Капанова, З.А. Особенности профилактики и комплексного лечения пародонтита у женщин с климактерическим синдромом и эндемическим зобом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / З.А. Капанова ; Моск. гос. мед.-стоматолог. ун-т. – Москва, 2010. – 25 с.
4. Янушевич, О.О. Роль половых гормонов в патогенезе хронического генерализованного пародонтита / О.О. Янушевич, О.Н. Сырбу // Российская стоматология. – 2014. – Т. 7, № 1. – С. 3-7.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ