

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОИДНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Жевнеренко В.В, Зорко А.А, Сысоева И.В.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра патологической физиологии г. Минск

Ключевые слова: гипертиреоз, гипотиреоз, периодонт, кариес.

Резюме: эндокринные заболевания являются одним из факторов развития стоматологических заболеваний, особенно кариеса и патологий периодонта. Данное исследование направлено на изучение состояния полости рта пациентов с дисфункцией щитовидной железы.

Resume: endocrine disorders are known to be one of the factors in the development of dental diseases, especially caries and periodontal pathologies. This study is aimed at studying the oral condition of patients with thyroid dysfunction.

Актуальность. Последствия катастрофы на Чернобыльской АЭС привели к серьезным эндокринным заболеваниям жителей Республики Беларусь [1]. Нарушения в системе гормональной регуляции оказывает значительное влияние на состояние тканей пародонта [2]. Снижение уровня гормонов щитовидной железы характеризуется замедлением метаболизма, развития и роста костной ткани в детском возрасте, гипотиреоз же у взрослых ведет к возникновению остеосклероза [3]. В свою очередь, гипертиреоз характеризуется ускоренным созреванием и метаболизмом костной ткани, сопровождается отрицательным балансом кальция и пониженной плотностью костной ткани.

Цель: оценить состояние стоматологического здоровья пациентов с функциональными нарушениями щитовидной железы.

Задачи:

1. Проанализировать влияние гормонов щитовидной железы на метаболизм тканей полости рта.
2. Изучить стоматологические карты пациентов с нарушением функций щитовидной железы.
3. Сравнить основные стоматологические индексы у пациентов с нарушением функций щитовидной железы и пациентов без эндокринных патологий.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 52 пациента Республиканской клинической стоматологической поликлиники (далее РКСП) с хроническими заболеваниями щитовидной железы в анамнезе:

23 случая гипертиреоза, из которых 9 мужчин и 14 женщин в возрасте 29-56 лет, средний возраст 39.5 лет;

29 случаев гипотиреоза, из которых 10 мужчин и 19 женщин в возрасте 24-57 лет, средний возраст 38.9 лет.

Оценка стоматологического статуса проводилась путем анализа стандартных индексов состояния полости рта: упрощенный индекс гигиены полости рта (ОИ-S), индекс кариозных, пломбированных и удаленных зубов (КПУЗ), комплексный периодонтальный индекс.

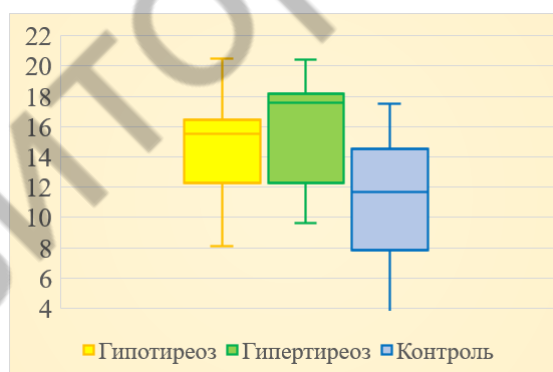
Далее проводилась статистическая обработка результатов в программе Microsoft Exel 2016. В качестве контроля были выбраны стоматологические карты 25 пациентов без хронических заболеваний щитовидной железы в анамнезе (15 женщин и 10 мужчин в возрасте 25-55 лет, средний возраст 36,7 лет).

Результаты исследования и их обсуждение. Кариозные изменения твердых тканей зубов (первичные или ранее леченые) встречались у 100% обследуемых. Анализ индекса КПУЗ показал, что его значение существенно возрастает с увеличением возраста пациентов (таблица 1).

Табл. 1. Сравнительная характеристика показателя индекса КПУЗ в изучаемых группах

Возраст, г.	Контроль, N	Гипотиреоз, N	Гипертиреоз, N
24-30	6,7	9,4	9,6
30-35	9,4	11,7	11,4
35-45	11,8	15,5	17,9
45-50	13,4	17,4	18,6
50-59	17,5	18,8	19,2

Индекс КПУЗ увеличивается не только пропорционально возрасту, но и в связи с патологией щитовидной железы (значение индекса для контрольной группы было значительно ниже.) КПУЗ в группе обследованных с гипертиреозом несколько выше, чем у пациентов с гипотиреозом, однако в обеих группах наблюдалось увеличенное, по сравнению с нормой, значение индекса (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Показатели индекса КПУЗ

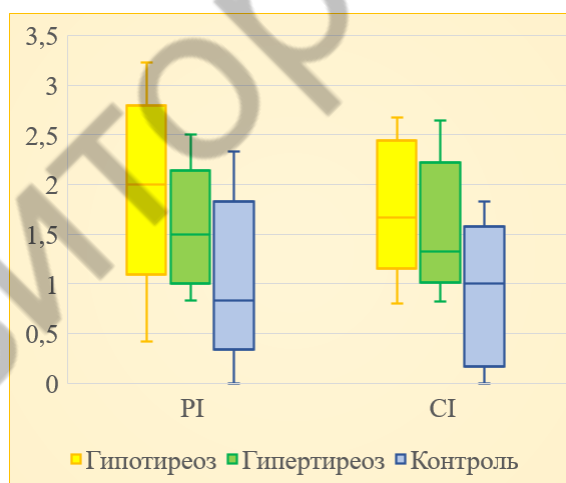
При сравнении значений индекса зубного налёта (PI) у пациентов с гипер- и гипотиреозом, было выяснено, что у людей с повышенным выделением гормонов щитовидной железы индекс выше, в то время как в отношении значения индекса зубного камня (СИ) статистических различия наблюдаются в меньшей степени ($p \leq 0,1$). При этом в обоих случаях наблюдались более высокие значения, чем в контрольной группе (таблица 2, таблица 3, диаграмма 2).

Табл. 2. Показателя индекса налёта (PI)

Возраст, г.	Контроль, N	Гипотиреоз, N	Гипертиреоз, N
24-30	0-0.67	0.67±0.25	0.83±0.14
30-35	0-1.33	1.78±0.35	1.17±0.16
35-45	0.67-1.67	2±0.3	1.5±0.12
45-50	0.83-2	2.36±0.5	1.78±0.22
50-59	1-2.33	2.83±0.4	2.2±0.3

Табл. 3. Показатели индекса камня (CI)

Возраст, г.	Контроль, N	Гипотиреоз, N	Гипертиреоз, N
24-30	0-0.33	1±0.2	0.83±0.1
30-35	0-1	1.52±0.15	1.2±0.14
35-45	0-1.33	1.67±0.25	1.33±0.1
45-50	0.67-1.67	2.2±0.3	1.8±0.16
50-59	0.67-1.83	2.33±0.35	2.33±0.32



Диагр. 2 – Показатели ОНІ-S

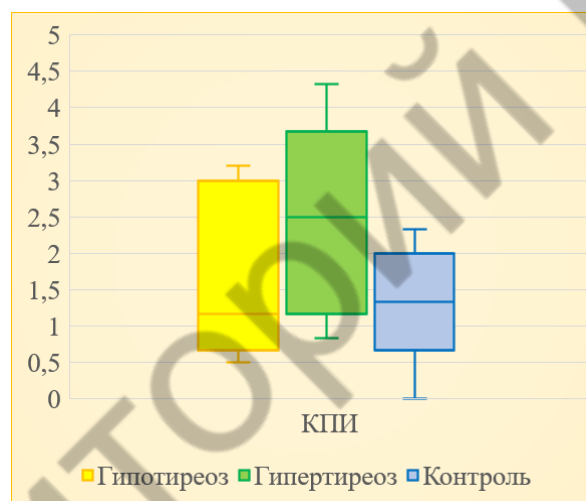
Анализ стоматологических карт пациентов с хроническими заболеваниями щитовидной железы показал, что в 100% случаях наблюдалось наличие воспалительных процессов тканей периодонта: от легких форм гингивита до развития периодонтитов (таблица 4).

Табл. 4. Сравнительная характеристика показателя индекса КПИ в изучаемых группах

Возраст, г	Контроль, N	Гипотиреоз, N	Гипертиреоз, N
24-30	0-0.67	0.67±0.17	1±0.17

30-35	0-1.33	1.16±0.34	2.33±0.3
35-45	0.67-1.67	1.33±0.3	2.83±0.17
45-50	0.83-2	2.5±0.5	3.17±0.17
50-59	1-2.33	2.86±0.34	4.0±0.33

Патологический процесс в околозубных тканях у больных гипотиреозом на начальных этапах развития заболевания имеет тенденцию к хроническому пролонгированному течению, развивающемуся на фоне сухости полости рта. Исходя из этого степень заболевания периодонта у людей разных возрастных групп выражена по-разному и увеличивается с возрастом. В то же время гипертиреоз характеризуется ускоренным созреванием и метаболизмом костной ткани, которое сопровождается отрицательным балансом кальция и пониженной плотностью костной ткани. Происходит ускоренная резорбция костной ткани без возможности её восполнения (диаграмма 3).



Диагр. 3 – Значение КПИ

Выводы:

1 Индекс КПУЗ увеличивается пропорционально возрасту пациентов, а также в связи с патологией щитовидной железы (значение индекса для контрольной группы было достоверно ниже, $p \leq 0,01$).

2 При сравнении значений индекса зубного налёта (PI) у пациентов с гипер- и гипотиреозов, было выяснено, что у людей с повышенным выделением гормонов щитовидной железы индекс выше, в то время как в отношении значения индекса зубного камня (CI) статистических различия наблюдаются в меньшей степени, $p \leq 0,1$.

3 Среднее значение КПИ для группы пациентов с гипертиреозом составило 2,67, что соответствует среднему уровню интенсивности течения заболевания, в то время как для пациентов с гипофункцией щитовидной железы и с отсутствием эндокринных патологий, оно составило 1.33 и 1.4 соответственно, что говорит о легкой активности течения заболевания.

Литература

1. Валдина, Е. А. Заболевания щитовидной железы / Е. А. Валдина. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с.
2. Association between periodontitis and the development of systemic diseases. / Igari K, Kudo T, Toyofuku T. [et al] // Oral Biology and Dentistry. – 2014. – № 53. – P 57-75.
3. The influence of thyroid hormones on periodontitis-related bone loss and tooth-supporting alveolar bone: a histological study in rats. / Feitosa D, Marques M, Casati M. [et al] // J Periodont Res. – 2009. – № 44. – P. 472 – 478.
- 4.. Pitting edema in hypothyroidism. / Mahajan S, Machhan P, Sood B. [et al] // J Assoc physicians India.– 2013. – № 51.– P. 88 – 95.

Репозиторий БГМУ