

*А. Д. Ниткина*

## ЭНДОКРИННЫЕ ДИСКОРРЕЛЯЦИИ У ПЕРИОДОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ю. Л. Денисова*

*3-я кафедра терапевтической стоматологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. D. Nitkina*

## ENDOCRINE DISCORRELATIONS IN PERIODONTOLOGICAL PATIENTS CLIMACTERIC PERIOD

*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.

**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.

**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.

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 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.

**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
ОНI-S	$0,53 \pm 0,03$	$1,1 \pm 0,2$
GI	$0,63 \pm 0,03$	$2,33 \pm 0,11$
PI	$0,6 \pm 0,01$	$3,64 \pm 0,27$

У женщин в климактерическом состоянии выявлено достоверно низкий показатель паратгормона ( $39,05 \pm 3,60$  пг/мл). Также выявлено снижение маркера остеосинтеза – остеокальцина. Отмечена тенденция к увеличению маркеров резорбции - C-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 ½ 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).

**Таб. 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

### **Заключение.**

1. Пациенты при климактерическом состоянии имеют более выраженные воспалительно-деструктивные проявления тканей периодонта и сухость рта по сравнению с контрольной группой. При этом установлено несоответствие количества зубных отложений и выраженности патологического процесса в тканях периодонта.

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

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (3-я кафедра терапевтической стоматологии, Белорусский государственный медицинский университет), 1 акт внедрения в практическое здравоохранение (Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника, г. Минск).

### **Литература**

1. Дедова, Л.Н. 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.