

УДК 616.441-008.61

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТИРЕОЗА НА ИЗМЕНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ

Т.В. Павлова, Э.К. Пешкова

*ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет»,
Белгород, Россия*

Изучено соотношение степени воспалительно-деструктивных процессов в полости рта у 60 больных, разделенных на 2 группы: с гипертиреозом и эутиреозом. У больных с гипертиреозом было выявлено увеличение стоматологических индексов, что свидетельствует о повышении костной резорбции, снижении костеобразования и прогрессировании гингивита.

Ключевые слова: гипертиреоз, эутиреоз, стоматологические индексы

Проблема кариеса зубов является достаточно актуальной на сегодняшний день, поскольку эта форма патологии твердых тканей зуба является ведущей среди других и представляет серьезную медицинскую и социальную проблему здоровья ротовой полости во многих странах [4]. Гипертиреоз является наиболее распространенным заболеванием щитовидной железы (ЩЖ). В Белгородской области с 1988 г. увеличился процент заболеваемости тиреоидитами на 15% [6]. Данные литературы свидетельствуют о частом соотношении гингивита и кариозных поражений при нарушении функций ЩЖ [2,3,5]. Однако проведенные исследования, как правило, только констатируют факты сочетания заболеваний ротовой полости и ЩЖ, не предпринимая попыток систематизированного изучения стоматологических индексов при гипертиреозе.

Исходя из этого, цель исследования – изучить взаимосвязь гипертиреоза и изменений стоматологических индексов.

Материалы и методы исследования

Изучено 60 больных в возрасте от 18 до 50 лет, обратившихся к врачу-терапевту поликлиники муниципальной городской клинической больницы г. Белгорода № 1. Для обследования полости рта отобрали 30 пациенток с гипертиреозом и контрольную группу – 30 здоровых пациенток с эутиреозом. Далее пациентки были разделены на 3 группы согласно возрасту – от 18 до 29 лет, от 30 до 39, от 40 до 50.

Стоматологическое исследование заключалось в клиническом осмотре ротовой полости с расчетом индексов, отражающих состояние ротовой полости. Определены следующие индексы: упрощенный индекс гигиены ротовой полости Грина-Вермиллиона, десневой индекс, индекс интенсивности кариеса (КПУ) [1]. Упрощенный индекс гигиены рта Грина-Вермиллиона говорит о степени гигиены полости рта и отражает интенсивность образования зубного камня и налета. Десневой индекс объективизирует степень гингивита. Индекс КПУ позволяет выявить поражаемость зубов кариесом.

Результаты и их обсуждение

Как видно из табл. 1, у пациенток, больных гипертиреозом, наблюдается значительное увеличение индекса по сравнению с контрольной группой. Оценка индекса гигиены, хорошая во второй группе и удовлетворительная в первой, говорит о влиянии гипертиреоза на отложение зубного налета. Это доказывает взаимосвязь между наличием заболевания и увеличением количества зубных отложений.

Наличие гингивита является одним из основных показателей интенсивности гипертиреоза. В обеих группах присутствует гингивит средней и легкой степени (табл. 2), но отсутствуют тяжелые формы. При этом в контрольной группе десневой индекс ниже. При нарушении кальций-фосфорного обмена происходит потеря минеральных компонентов, вследствие

чего уменьшается костная масса скелета, что способствует уменьшению высоты межзубной костной перегородки, сниже-

нию прикрепления десны и, как следствие, развитию гингивита.

Таблица 1

Упрощенный индекс гигиены рта Грина-Вермиллиона

Возраст	Контрольная группа	Группа с гипертиреозом
18 - 29	0,3±0,14	0,6±0,22
30 - 39	0,7±0,12	1,2±0,14
40 - 50	1±0,24	1,4±0,12
Среднее отклонение	0,6±0,17	1,1±0,16

Таблица 2

Десневой индекс

Возраст	Контрольная группа	Группа с гипертиреозом
18 - 29	0,79±0,12	0,88±0,14
30 - 39	1,12±0,14	1,31±0,22
40 - 50	1,45±0,39	1,68±0,12
Среднее отклонение	1,28±0,26	1,42±0,18

Индекс КПУ позволяет выявить поражаемость зубов кариесом. Обнаружено наличие пришеечного кариеса в первой группе в 82% случаев. В контрольной группе кариес поражает коронковую часть зуба, в группе с гипертиреозом чаще поражается пришеечная область зуба. Расчет индекса КПУ показал, что его значение существенно увеличивается с увеличением

возраста пациентов: с 12,7 у лиц моложе 25 лет до 26,5 зубов в возрастной группе 65 лет и старше. Индекс КПУ увеличивается пропорционально возрасту, но и в связи с патологией щитовидной железы. В контрольной группе средний показатель ниже (10,4), что, возможно, связано с различными условиями труда и местом проживания (табл. 3).

Таблица 3

Индекс интенсивности кариеса

Возраст	Контрольная группа	Группа с гипертиреозом
18 - 24	6,7±0,5	8,5±1,0
24 - 34	9,5±0,9	12,3±0,8
35 - 44	10,5±1,4	14,5±1,8
45 - 50	14,7±2,2	22,6±2,4
Среднее отклонение	10,4±1,25	14,5±1,5

Процент поражения пришеечным кариесом при гипертиреозе увеличивается. При снижении содержания кальция в зубе в составе кристаллов гидроксиапатита и их последующей деструкции (особенно в пришеечной области, где эмаль наиболее тонкая) быстрее происходит развитие кариеса. Специфическая клиника кариеса проявляется его пришеечной локализацией на фронтальных зубах; меловые пятна начального кариеса быстро трансформируются в последующие стадии, что приводит к разрушению зубов. Отмечен механизм,

объясняющий острое течение кариеса при гипертиреозах. При гипертиреозах отмечается деминерализация зубов, а также изменение активности слюнных желез. У 9 обследованных с гипертиреозом обнаружена повышенная стираемость эмали, в контрольной группе данный показатель отсутствует. Это можно объяснить тем, что происходит нарушение кальций-фосфорного обмена. При уменьшении содержания кальция в составе кристаллов гидроксиапатита происходит повышение хрупкости и соответственно увеличение

стираемости зубов, нехарактерной для данного возраста.

Результаты исследования позволяют считать, что между гипертиреозом и стоматологическими индексами существует прямая зависимость. Это подтверждается данными десневого индекса, упрощенным индексом гигиены, КПУ, а также корреляцией данных. При наличии гипертиреоза достоверно происходит увеличение частоты кариозных поражений зубов в пришеечной области. По наличию гингивита (десневой индекс) и степени его тяжести можно судить о состоянии заболевания. Выявлена зависимость при подсчете индекса гигиены между количеством и скоростью образования зубного налета: скорость образования увеличивается по мере прогрессирования гипертиреоза с возрастом. Также о заболевании гипертиреозом можно судить по наличию гингивита и степени его тяжести.

Таким образом, повышение содержания тиреоидных гормонов приводит к увеличению как костной резорбции, так и к снижению костеобразования за счет деминерализации. Результаты проведенной исследовательской работы дают новые ответы на понимание механизмов развития

патологии ротовой полости при гипертиреозе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов С.Д. и соавторы. Особенности пародонтального статуса пациентов с потерей минеральной плотности костной ткани периферического скелета // *Стоматология*. – 2008. – №2. – С. 61.
2. Банченко Г.В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. – М.: Медицина, 1979. – С.35.
3. Белая Ж.Е. Современное представление о действии тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона на костную ткань // *Проблемы эндокринологии*. – 2006. - №2. - Т.52. – С. 48.
4. Вишняков Н. И., Данилов Е. О., Прозорова Н.В. Изучение заболеваемости кариесом зубов по данным обращаемости населения за стоматологической помощью // *Вестн. С.-Петерб. ун-та*. – 2007. – Сер. 11, вып. 4. – С. 133–142.
5. Максимовский Ю.М. Поражения твердых тканей зубов при гипер- и гипофункции щитовидной железы, их профилактика и лечение: Автореф. дис. докт. мед. наук. – М., 1982. – С. 30.
6. Павлова Т.В. Клиническая морфология щитовидной железы // *Материалы Всероссийской конференции с международным участием*. – Белгород, 2004. – С. 24.

THE EFFECT OF CLINICAL HYPERTHYROIDISM ON CHANGE OF STOMATOLOGIC INDEXES

T.V. Pavlova, E.K. Peshkova, Yu.A. Mezentssev
Belgorod state university, Belgorod, Russia

Inflammation destruction processes in the mouth cavity are studied at 60 patients divided into 2 groups: with hyperthyroidism and euthyroidism. At patients with hyperthyroidism the increase in stomatologic indexes that testifies to increase bone resorption, decrease osteogenesis and progressing gingivitis has been revealed.

Keywords: hyperthyroidism, euthyroidism, stomatologic indexes