

Summary. While examining of 180 systemic 10 -12 year old children hyperplasia was diagnosed in 131 children and correlation between hyperplasia and presence of musculoskeletal pathology was established.

Key words: children, enamel hyperplasia, undifferentiated, displasia of connective tissues

Отримано до редакції 25.02.13

УДК 616.314.18–002.4–031.81–036.12–055.2:616.316–008.8+616.15]+612.621.31

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СОСТАВА СЛЮНЫ И КРОВИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Александров Е.И., Агафонова Г.Ю., Агеев А.А.,
Марущак О.С., Ушич О.А., Яковлева Е.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Работа посвящена изучению влияния дефицита эстрогенов в слюне и крови на состояние тканей пародонта у женщин. Изучение патогенеза хронического генерализованного пародонтита, его развития и течения является сложной и актуальной проблемой мировой современной стоматологии. Наиболее широкий интерес представляет проблема резорбции костных структур пародонта при недостаточности женских половых гормонов (эстрогенов). Хотя эстрогены животного происхождения обладают широким спектром биохимического действия, наличие ряда побочных эффектов сдерживает их применение при лечении хронического пародонтита. Применение растительных аналогов (фитоэстрогенов), практически лишенных побочных действий, может послужить хорошей заменой для лечения имеющейся патологии. Учитывая это, авторы использовали остеотропный препарат на основе сои «Остеовит» и сделали вывод, что он достаточно эффективен при данном заболевании.

Ключевые слова: эстрогены, кровь, слюна, пародонт

В исследованиях последних лет отводится большое внимание взаимосвязи заболеваний пародонта у женщин, связанных с дефицитом эстрогенов и влиянием их на ремоделирование костной ткани. Подтверждена высокая распространенность заболеваний пародонта связанная с сопутствующей патологией. Роль эстрогенов в гомеостазе костной ткани, регуляции ремоделирующих циклов, балансе между резорбцией и костеобразованием, нарушении этих

процессов связанных с их дефицитом, вследствие чего происходит потеря минеральных компонентов кости неоспорима. Не малая часть заболеваний пародонта у женщин возникает во время гормональной перестройки, когда имеется снижение содержания женских половых гормонов в организме. При этом ускоряются процессы резорбции альвеолярного отростка, что приводит к развитию и дальнейшему прогрессированию заболеваний пародонта. Поступление в организм эстрогенов и остеотропных веществ предотвращает и стабилизирует последующие нарушения в костной ткани.

Поэтому, необходимость изучения взаимосвязи между нарушением метаболизма костной ткани, связанной с дефицитом эстрогенов у женщин, а также применение комплексных остеопротекторных средств, связанных с их коррекцией и лечением заболеваний пародонта является актуальной проблемой стоматологии [1, 4].

Целью настоящего исследования было изучение влияния состояния связанного с дефицитом эстрогенов на изменение гормонального состава слюны и крови и на состояние тканей пародонта у женщин с хроническим генерализованным пародонтитом.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 50 женщин с хроническим генерализованным пародонтитом I степени тяжести в возрасте от 45 до 50 лет. Основную группу составили 35 пациенток, а контрольную группу – 15 женщин. Обследование проводили до- и после проведения лечебно-профилактических мероприятий через восемь месяцев. Пациентки основной и контрольной групп находились под наблюдением в научно-исследовательском институте медицинских проблем семьи (НИИ МПС). Для оценки состояния тканей пародонта использовали индекс РМА (%) и пародонтальный индекс (ПИ); для гигиенического состояния полости рта использовали индекс гигиены Грина-Вермиллиона (ГИ ОНІ-S). Лабораторные исследования гормонов (эстрадиол и прогестерон) в слюне и крови проводились методом иммуноферментного анализа при помощи готовых наборов реактивов фирмы «DRG-Diagnostics» (Германия) по прилагаемым инструкциям [2, 3].

Для профилактики и лечения хронического генерализованного пародонтита I степени тяжести у пациенток основной группы применялся препарат на основе сои обладающий остеотропным действием «Остеовит» (Украина, НПА «Одесская биотехнология», г. Одесса; состав – цитрат кальция, сульфат цинка, витамин Д₃). Он

назначался по 1 таблетке (0,6 г.) после еды 3 раза в день. С этой же целью, у женщин контрольной группы применялся препарат «Кальций Д₃ – Никомед», который назначался в тот же период и в такой же дозировке. В обоих случаях курс приема препаратов составлял 30 дней с 14 дневными перерывами в течении 8 месяцев.

Для местного лечения хронического генерализованного пародонтита I степени тяжести у пациенток основной и контрольной групп проводилось снятие зубных отложений, устранение травматической окклюзии и кюретаж (по показаниям), орошение десен и пародонтальных карманов 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата с последующими аппликациями лечебными мазями: в контрольной группе «Метилурацил-10%», в основной группе – «Вульнузан» (АО «Софарма», Болгария). Пациенткам основной группы в виде полосканий полости рта назначался зубной эликсир «Эксодент» (НПА «Одесская биотехнология», г. Одесса, Украина) – состав: экстракты из семян сои и мяты, цитрат кальция, ментол. Способ применения эликсира – по 2 чайных ложки на 50 мл воды на протяжении 2 минут 4 раза в день. Для полосканий полости рта женщинам контрольной группы назначалась настойка на основе ромашки «Ротокан» по 1 чайной ложке на 50 мл воды на протяжении 2 минут 3 раза в день. Для индивидуальной гигиены полости рта пациентками основной группы применялась зубная паста «Лесной бальзам» (состав: экстракты облепихи, ромашки, зверобоя, тысячелистника, чистотела и крапивы) при использовании 2 раза в день.

Статистическая обработка данных проводилась методами вариационной статистики с использованием стандартного пакета прикладных программ Excel'2000 для Windows'XP'Professional. Достоверность различий параметрических показателей оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента, значимость различий долей оценивалась методом углового преобразования Фишера.

Результаты и их обсуждение

Результаты первичного стоматологического обследования показали, что у пациенток происходило ухудшение гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта. Выявлено, что гигиена полости рта в основной (ГИ $1,88 \pm 0,15$ балла) и контрольной группах (ГИ $1,83 \pm 0,12$ балла) была неудовлетворительной. Распространенность заболеваний пародонта в группах составила $94,2 \pm 3,85\%$ и $93,4 \pm 3,76\%$ соответственно. В основной группе индекс РМА составил $43,8 \pm 2,17\%$, пародонтальный индекс ПИ – $1,25 \pm 0,10$ балла. В контрольной группе

индекс РМА составил $42,6 \pm 2,15\%$, пародонтальный индекс ПИ – $1,23 \pm 1,10$ балла.

При гормональном исследовании у пациенток обеих групп выявлено снижение эстрадиола и прогестерона в слюне и крови. Данные исследования гормонов у пациенток сравниваемых групп представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели гормонального обмена в слюне и крови у пациенток до и после лечения ($M \pm m$)

Изучаемые показатели	Обследования	Основная группа, n=35	Контрольная группа, n=15
Эстрадиол слюны, нмоль/л (нор. показатели 0,07-0,20)	до лечения	$0,10 \pm 0,05$	$0,10 \pm 0,03$
	после лечения	$0,18 \pm 0,07^*$	$0,12 \pm 0,05$
Прогестерон слюны, нмоль/л (0,05-3,20)	до лечения	$1,19 \pm 0,10$	$1,17 \pm 0,10$
	после лечения	$2,83 \pm 0,15^*$	$1,94 \pm 0,10$
Эстрадиол сыворотки крови, пмоль/л (440,0-800)	до лечения	$391,4 \pm 27,3$	$394,6 \pm 27,7$
	после лечения	$628,1 \pm 32,2^*$	$539,4 \pm 30,1$
Прогестерон сыворотки крови, мкг/л (10,0-30,0)	до лечения	$9,11 \pm 0,24$	$9,15 \pm 0,20$
	после лечения	$21,2 \pm 1,15^*$	$16,4 \pm 1,10$

Примечание: * – показатели статистически достоверно отличаются от контрольных ($p < 0,05$).

Анализ состояния тканей пародонта и гигиены полости рта, полученных при осмотре у пациенток после проведенного лечения через восемь месяцев, свидетельствовал о положительном влиянии предложенной терапии. Так, после лечения у пациенток основной группы индекс гигиены составил $ГИ = 1,05 \pm 0,07$ балла, и снизился в 1,8 раза; индекс РМА составил $15,4 \pm 1,10\%$, и снизился в 2,8 раза; пародонтальный индекс ПИ составил $0,92 \pm 0,04$ балла, при снижении в 1,3 раза ($p < 0,05$). В контрольной группе, где проводились общепринятые лечебно-профилактические мероприятия, индекс гигиены после лечения составил $ГИ = 1,39 \pm 0,10$ балла, и снизился в 1,3 раза; индекс РМА составил $21,8 \pm 1,19\%$, и снизился в 1,9 раза; пародонтальный индекс ПИ составил $1,10 \pm 0,09$ балла, при снижении в 1,1 раза ($p < 0,05$).

Анализируя показатели гормонального обмена в слюне и крови выявлено, что у пациенток основной группы они существенно изменились и были выше, чем у женщин контрольной группы (табл. 1).

Выводы

Проведенные исследования подтвердили данные об ухудшении состояния тканей пародонта при изменении гормонального обмена у женщин связанного со снижением эстрогенов. Состояния, при

которм, имеется дефицит женских половых гормонов, негативно влияет на состояние пародонта, что вызывает (или может вызвать) развитие и течение хронического генерализованного пародонтита. Применение препарата «Остеовит», обладающим комбинированным остеотропным и гормонозаместительным терапевтическим действием эффективно при имеющейся данной патологии. Улучшение состояния пародонта подтверждались показателями изучаемых гормонов в слюне и крови после лечения, что способствовало оздоровлению полости рта за счет увеличения изучаемых показателей у пациенток основной группы в сравнении с показателями контрольной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горб-Гаврильченко І. В. Особливості розвитку, клініки та лікування генералізованого пародонтиту в жінок після оваріоектомії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І. В. Горб-Гаврильченко. – Полтава, 2006. – 18 с.
2. Диагностика в терапевтической стоматологии / [Т. Л. Рединова, Н. Р. Дмитракова, А. С. Япеев и др.]. – Ростов-на-Дону, 2006. – 144 с.
3. Камышников В. С. Клинико-лабораторная диагностика : справочник / В. С. Камышников. — Мн. : Интерпрессервис, 2003. — Т. 2. — 463 с.
4. Мазур І. П. Клініко-патогенетичні особливості перебігу захворювань пародонта при порушенні системного кісткового метаболізму та їх корекція : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І. П. Мазур. — Одеса, 2006. — 32 с.

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО СКЛАДУ СЛИНИ І КРОВІ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Александров Е.І., Агафонова Г.Ю., Агєєв О.О.,
Марущак О.С., Ушіч О.А., Яковлева К.В.

Резюме. Робота присвячена вивченню впливу дефіциту естрогенів у слині і крові на стан тканин пародонта у жінок. Вивчення патогенезу хронічного генералізованого пародонтита, його розвитку та перебігу з'являється складною і актуальною проблемою світової сучасної стоматології. Найбільш широкий інтерес уявляє проблема резорбції кісткових структур пародонта при недостатньому рівні жіночих статевих гормонів (естрогенів). Хоча естрогени тваринного походження володіють широким спектром біохімічної дії, наявність ряду побічних ефектів затримує їх використання при лікуванні хронічного пародонтита. Застосування рослинних аналогів (фітоестрогенів), практично позбавлених побічних дій, може послужити доброю заміною для лікування наявної патології. Ураховуючи це, автори використовували остеотропний препарат на основі сої «Остеовіт» та зробили висновок, що він достатньо ефективний при даному захворюванні.

Ключові слова: естрогени, кров, слина, пародонт

SPESIFICS OF SALIVA AND BLOOD HORMONAL STRUCTURE IN WOMEN WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTIT

Alexandrov Ye.I., Agafonova G.U., Ageev A.A.,
Marushchak O.S., Yshich O.A., Yakovleva Ye.V.

Summary. The study deals with the effect of saliva and blood estrogen deficiency on the state of women periodontal tissue. Study of pathogenesis of the chronic generalized periodontitis, its development and course is a difficult and important problem of the world present-day dentistry. The problem of periodontium osseous structure resorption in case of female sex hormones (estrogens) deficiency is of particular interest. Although the animal estrogens have a wide range of biochemical activities, the availability of a number of side effects limits their use in chronic periodontitis treating. The phytogenous analogues (phytoestrogens), practically free of the side effects, can be successfully used as an effective substitute for treatment of the given pathology. Taking this into account, the authors used the soya-based osteotropic drug "Osteovit" and came to the conclusion that it is sufficiently effective in case of this disease.

Key words: estrogens, blood, saliva, periodontium

Отримано до редакції 27.02.13

УДК 616.314.16:616.314.17-008.1]-73.582-028.77

ВОССТАНОВЛЕНИЕ АПИКАЛЬНОГО ЦЕМЕНТА В ЗУБАХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ (ПО ДАННЫМ СКАНИРУЮЩЕЙ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ)

Белоус А.П., Пиляев А.Г., Исакова Н.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Целью настоящего исследования было проанализировать изменения в апикальной части корней зубов с индуцированным апикальным периодонтитом после эндодонтического лечения с внутриканальным применением препарата на основе гидроокиси кальция в зубах с искусственно сформированным апикальным отверстием с использованием сканирующей электронной микроскопии (СЭМ). Сравнительный анализ результатов, полученных до и после лечения показал высокую вероятную возможность восстановления цемента ($\chi^2 = 4,44$; $p = 0,04$).

Ключевые слова: экспериментальный периодонтит, цемент корня зуба, сканирующая электронная микроскопия

Современные способы экспериментального моделирования апикального периодонтита дают возможность подчеркнуть особую роль резорбции твердых тканей корня зуба в клиническом течении