

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ ЭСТРОГЕНОВ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ ЭСТРОГЕНОВ – К настоящему времени доказано, что нарушение секреции женских половых гормонов влияет на развитие стоматологической патологии. Проанализировали связь между нарушением секреции эстрогенов у женщин и заболеваниями пародонта. Использовано такие методы: анкетирование, клиническое и ИФА-подтверждение. Обследовано 583 пациентки в возрасте 18–50 лет (менструирующих), явившихся на амбулаторный стоматологический прием самостоятельно и по направлению гинеколога с установленным диагнозом патологии, в основе которой лежит гипо- или гиперэстрогения. Женщины нуждались в пародонтологическом лечении. Установлена высокая зависимость заболеваний пародонта и нарушение эстрогенпродуцирующей функции яичников.

ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТА У ЖІНОК ІЗ ПОРУШЕННЯМ СЕКРЕЦІЇ ЕСТРОГЕНІВ – На сьогодні доведено, що порушення секреції жіночих статевих гормонів впливає на розвиток стоматологічної патології. Було проаналізовано зв'язок між порушенням секреції естрогену в жінок і захворюваннями пародонта. Використано методи: анкетування, клінічне та ІФА-підтвердження. Обстежено 583 пацієнтки у віці 18–50 років (які менструють), що звернулись на амбулаторний стоматологічний прийом самостійно і за направленням гінеколога зі встановленим діагнозом патології, в основі якої лежить гіпо- або гіперестрогенія. Жінки потребували пародонтологічного лікування. Встановлено високу залежність захворювань пародонта і порушення естрогенпродукувальної функції яєчників.

DISEASES OF PARADONTIUM FOR WOMEN WITH PARASECRETION OF ESTROGENS – By today it has been proved, that disorders in secretion of female sex hormones influence the development of stomatological pathology. The aim of the investigation was to analyze the connection between disorders in estrogen secretion in women and the periodontal diseases. Such methods as questioning, clinical and IFA-verification are applied. 583 female patients at the age of 18-50 years old (menstruant), visiting dentist's on their own will or with the gynecologist's referral with the diagnosed pathology, in the grounds of which hypo- or hyperestrogenism lie, were examined. These patients needed periodontologic treatment. The high dependence of the diseases of periodontium on the disorders in estrogenproductive function of ovaries was noticed.

Ключевые слова: гипоестрогения, гиперэстрогения, заболевания пародонта.

Ключові слова: гіпоестрогенія, гіперестрогенія, захворювання пародонта.

Key words: hypoestrogenemia, hyperestrogenemia, periodontal disease.

ВВЕДЕНИЕ К настоящему времени доказано, что женские половые гормоны влияют на формирование костного пула и обеспечивают минеральную плотность кости [1, 2]. Развитие остеопороза в менопаузе или в постменопаузе связывают с возрастным угнетением функции яичников. Рецепторы эстрогенов обнаружены практически во всех тканях женского организма, в том числе слизистой полости рта. У женщин с гипоестрогенией наблюдаются гормональные и метаболические сдвиги микроциркуляции и иммунного статуса [3]. Естественно, что эстрогены непосредственно влияют на слизистую

оболочку полости рта, пародонт, в частности, обеспечивая здоровое состояние данных структур, а нарушение концентрации эстрогенов будет приводить к развитию стоматологической патологии [4]. В результате нарушения регулирующего влияния эстрогенов на слюнные железы уменьшается саливация, что также способствует увеличению стоматологической заболеваемости [3, 5].

В результате инволютивных изменений у женщин с гипоестрогенией происходит разрушение эпителиального прикрепления, что может приводить к образованию пародонтальных карманов с последующим повышением риска потери зубов [6]. При наличии общего представления о связи эстрогенов и заболеваний пародонта основные научные публикации свидетельствуют о наличии связи гипоестрогении и лишь единичные авторы указывают на наличие связи не только понижения, но и повышения уровня половых гормонов на пародонт [7, 8]. Все вышесказанное свидетельствует об актуальности данной проблемы.

Целью исследования было проанализировать частоту встречаемости заболеваний пародонта у женщин с нарушением секреции эстрогенов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ На амбулаторном стоматологическом приеме у женщин с заболеваниями пародонта проводили обследование всех пациенток, явившихся на прием самостоятельно и, в том числе, по направлению гинеколога с установленным диагнозом патологии, в основе которой доказано нарушение секреции эстрогенов. Всего было обследовано 583 женщины в возрасте от 18 до 50 лет: 288 (49,4 %) пациенток в репродуктивном (18–42 года) и 295 (50,6 %) пременопаузальном (43–50 лет) возрасте (табл. 1).

У всех женщин проводился стоматологический осмотр полости рта.

Для выяснения возможных нарушений гормонального фона всем пациенткам предлагалось ответить на вопросы анкеты, разработанной нами (табл. 2). Всем женщинам с подозрением на нарушение гормонального фона проводилось определение концентрации эстрогенов сыворотки крови методом ИФА (в фолликулярную фазу на 5–7 день цикла).

Всем пациенткам, не осмотренным предварительно гинекологом, предлагалось ответить на ряд вопросов относительно своего здоровья, 10 вопросов носили общий характер и давали основание заподозрить у них патологию, обусловленную нарушением функции яичников. Эти женщины вошли в группу пациенток с предполагаемым нарушением гормонального статуса. Для дифференцированной диагностики им задавали еще 19 вопросов, 6 из которых были направлены на предположение гиперэстрогении и 13 – гиперэстрогении (табл. 2).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ Исследования показали, что количество обследованных женщин было приблизительно одинаковым в возрастных периодах – репродуктивный и менопауза (табл. 1).

Визуально фиксируемые признаки поражения пародонта (воспаление и кровоточивость десен) у женщин, посетивших стоматолога, были выявлены у 537 (90,4 %) пациенток, явившихся на стоматологический прием по

Таблица 1. Результаты анализа посещения стоматолога женщинами репродуктивного и предменопаузального возрастных периодов (n=583)

Возраст	Количество лиц	Явились на прием			
		по собственной инициативе		по направлению гинеколога	
		количество лиц	в том числе с ЗП	количество лиц	в том числе с ЗП
18–42 года	288 (49,4 %)	242(41,5 %)	201(34,47 %)	46 (7,89 %)	46 (7,83 %)
43–50 лет	295 (50,6 %)	234 (41,1 %)	229 (39,27 %)	61 (10,4 %)	61 (10,4 %)
Всего	583 (100 %)	476 (81,6 %)	430 (73,75 %)	107 (18,35 %)	107 (18,5 %)

Примечание. Процент рассчитан по отношению к общему числу женщин, явившихся на стоматологический прием.

Таблица 2. Анкета оценки гинекологического здоровья женщины репродуктивного и предменопаузального возраста

Общие вопросы для определения гинекологического статуса	
Стоите ли Вы на диспансерном учете (лечитесь) по поводу хронической соматической патологии?	
Изменилось ли Ваше самочувствие в последние время?	
Как вы считаете, произошли ли какие-то изменения с Вашим телом в последние время?	
Лечились ли Вы ранее по поводу нарушения секреции половых гормонов?	
Ставился ли когда-нибудь Вам диагноз "Медикаментозная менопауза"?	
Находитесь ли Вы сейчас в состоянии хирургической менопаузы?	
Проводили ли Вам другие операции по поводу заболеваний матки и яичников?	
Отмечали ли Вы нарушения менструального цикла в последнее время?	
Принимаете ли Вы контрацептивы?	
Наблюдаетесь ли Вы в настоящее время у гинеколога в связи с возникшим и проблемами или беременностью?	
Уточняющие вопросы для определения проблемы, связанной с нарушением секреции половых гормонов	
<i>Гипоэстрогения</i>	
Заметили ли Вы увеличение веса тела?	<i>Гиперэстрогения</i>
Ощущаете ли резкие периодические приступы жары?	Наблюдались ли у Вас обильные и длительные менструации?
Испытаете ли Вы непрерывные головные боли?	Наблюдается ли у Вас нагрубание и болезненность молочных желез в предменструальный период?
Отмечаете ли Вы повышенную частоту пульса?	Ставился ли когда-нибудь диагноз эндометриоза, опухоли или других заболеваний матки и яичников?
Отмечаете ли Вы снижение полового влечения?	Проводили ли Вам операции по поводу эндометриоза, опухоли или других заболеваний матки и яичников?
Отмечаете ли Вы перепады настроения?	Отмечаете ли Вы перепады настроения?
Испытаете ли Вы потливость?	
Есть ли у Вас проблемы со сном?	
Отмечаете ли Вы сухость в полости рта?	
Отмечаете ли Вы сухость влагалища?	
Отмечаете ли Вы периодическое вздутие живота?	
Являетесь ли Вы вегетарианцем?	
Испытаете ли Вы боль в суставах?	

собственной инициативе, и 107 (100 %) пациенток – по направлению гинеколога с установленным диагнозом (табл. 1). Из них у 86 (92,02 %) была подтверждена гипоэстрогения и 21 (9,98 %) – гиперэстрогения. Анализ анкет 430 женщин с заболеваниями пародонта, не обследованных гинекологом, показал возможность исключить 105 женщин (24,4 %) из дальнейшего исследования, так как на 4 и более общих вопросов они дали отрицательный ответ.

Больше всего положительных ответов, характеризующих возможные изменения гинекологического статуса, получены на вопросы "Принимаете ли Вы контрацептивы?", "Наблюдаетесь ли Вы в настоящее время у гинеколога в связи с возникшим и проблемами или беременностью?" и "Отмечали ли Вы нарушения менструального цикла в последнее время?".

Для дальнейшего прицельного анкетирования с целью выявления симптомов нарушения гормонального фона у женщин с заболеваниями пародонта были исключены 11 женщин, которые заявили о наличии у

них хронической соматической патологии (заболевания щитовидной железы и сахарный диабет).

Далее было проведено анкетирование оставшихся 314 женщин по 2-м направлениям: для выявления симптомов гипоэстрогении и гиперэстрогении.

Дальнейшее исследование было посвящено комплексному анализу полученных ответов. Наличие у женщин 4-х и более положительных ответов давало возможность предположить у них гипо- или гиперэстрогению.

Анализ уточняющих вопросов для выявления симптомов, наблюдающихся при нарушении секреции эстрогенов, показал, что 116 женщин на все уточняющие вопросы ответили отрицательно и были исключены из дальнейшего исследования.

Оставшиеся 198 женщин были отправлены на обследование к гинекологу, из них 105 согласились пройти обследование полностью.

Были получены следующие результаты: у 57 (60,99 %) пациенток подтвердилась гипоэстрогения (значения по-

казателя концентрации эстрадиола были ниже или ближе к нижней границе референтной нормы ($22,7 \pm 3,4$ пг/мл) у 48 (39,01 %) пациенток гиперэстрогения (показатели концентрации эстрадиола были выше или ближе к верхней границе референтной нормы ($148,5 \pm 17,7$) пг/мл) [9].

Суммируя данные обследования женщин с заболеваниями пародонта, явившихся на стоматологический прием самостоятельно, и по направлению гинеколога, количество женщин с гипозэстрогенией составило 143 (26,6 %), женщин с гиперэстрогенией – 69 (12,9 %) , что составило 212 (39,5 %) от всех осмотренных нами женщин.

У всех 212 пациенток обнаружена выраженная патология пародонта. При гипозэстрогении у женщин чаще наблюдались атрофия десен, множественный кариес и гипосаливация. У женщин при гиперэстрогении чаще наблюдался симптом кровоточивости десен и наличие патологических пародонтальных карманов.

Выводы 1. У пациенток, страдающих заболеваниями пародонта, в 39, 5 % случаев выявлены нарушения функции яичников.

2. Все женщины с заболеваниями пародонта должны быть обследованы гинекологом (после предварительного анкетирования или без него).

3. На гинекологическом приеме при опросе жалоб пациенток с нарушением функции яичников, врач-гинеколог должен обратить внимание на наличие жалоб стоматологического плана на кровоточивость десен, гипосаливация и наличие пародонтальных карманов и обязательно направить таких пациенток на прием к врачу-стоматологу, чтобы не допустить прогрессирования заболеваний пародонта, что приведет к потере зубов и, следовательно, к ухудшению качества жизни пациенток.

Перспективы дальнейших исследований Исследовать особенности течения заболеваний пародонта у женщин с гипо- и гиперэстрогенией для разработки

комплекса лечебно-профилактических мероприятий у данной категории пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Поворознюк В. В. Менопауза и костно-мышечная система / В. В. Поворознюк, Н. В. Григорьева. – Киев, 2004. – 512 с.
- Поворознюк В. В. Менопауза и остеопороз / В. В. Поворознюк, Н. В. Григорьева // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 3. – С. 40–47.
- Динамика изменений основных показателей стоматологического статуса у пациентов с хирургической менопаузой / И. В. Щербаков, С. С. Ли, О. В. Орешака [и др.] // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2014. – № 3. – С. 1–3.
- The expression of estrogen receptors and the effects of estrogen on human periodontal ligament cells / M. Cao, L. Shu, J. Li [et al.] // Methods Find Exp Clin Pharmacol. – 2015. – Vol. 37. – P. 329–335.
- Ли С. С. Изменения свойств смешанной слюны и показателей стоматологического статуса у женщин с выраженной гипозэстрогенией / С. С. Ли, О. В. Орешака // Российский стоматологический журнал. – 2015. – № 5. – С. 28–31.
- Dutt P. Oral health and menopause: a comprehensive review on current knowledge and associated dental management / P. Dutt, S. Chaudhary, P. Kumar // Ann. Med. Health Sci Res. – 2013. – Vol. 3(3). – P. 320–323.
- Леваков С. А. Оценка качества жизни пациенток с предменструальным и климактерическим синдромами на фоне применения адаптогенов / С. А. Леваков, Е. И. Боровкова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – № 5. – С. 97–101.
- Lam Michael. Estrogen Dominance: Hormonal Imbalance / Michael Lam, Dorine Lam. – Of the 21st Century Paperback. – 2012. – 365 p.
- Лабораторный справочник СИНЭВО / [Небыльцова О. В., Климова Ж. А. Носенко Г. А. и др.]; под ред. О. В. Небыльцова. – К. : ООО "Доктор Медиа", 2011. – 420 с.

Отримано 10.05.16