

УДК: 616. 314. 17:616. 71-007. 234-036. 1:618. 11-089. 87

И. В. Горб-Гаврильченко

## ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ МЕНОПАУЗЫ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ

Днепропетровская государственная медицинская академия

В настоящее время во всем мире интенсивно изучают влияние дефицита женских гормонов на костную ткань и процессы костного ремоделирования [1,2]. Так, установлено, что системные сдвиги метаболизма, вызванного гипострогенемией, способствуют прогрессированию процессов резорбции костной ткани пародонта и развитию атрофических процессов в десне [3,4,5].

Вместе с тем, остаются неизученными вопросы о взаимосвязанности остеопоротического процесса в альвеолярных костных структурах от сроков после овариэктомии у женщин, не принимавших заместительную гормональную терапию, что не позволяет, с одной стороны, установить роль гипострогенемии в прогрессировании резорбтивного процесса в костных структурах пародонта, а с другой – выделить группы риска по развитию и течению активного остеопоротического процесса.

С учетом изложенного целью настоящей работы явилось проспективное клиническое обследование состояния тканей пародонта у женщин, больных генерализованным пародонтитом, подвергшихся овариэктомии.

**Объекты и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 108 женщин после тотальной овариэктомии в возрасте от 30 до 50 лет. Длительность хирургической менопаузы более 1 года. В группы исследуемых включали только женщин, которые не получали заместительную гормональную терапию.

Группу сопоставления составили 25 женщин с сохраненной овариальной функцией аналогичного

возраста, страдающие генерализованным пародонтитом.

Состояние тканей пародонта оценивали с помощью общепринятых в стоматологии клинических и параклинических методов. Учитывали данные пародонтального индекса по A. L. Russel (1956), цифровой пробы Шиллера-Писарева, индекса ПМА, индекса кровоточивости десен по H. R. Muhlemain (1971), индекса CPITN. Для более полного представления о состоянии пародонта применяли метод ортопантомографии и внутриротовой рентгенографии отдельных групп зубов. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Microsoft Excel» для «Windows XP» на P-IV с определением средней и ошибки средней ( $M \pm m$ ), расчетом критерия t-Стьюдента. При проверке гипотез использовался уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Установлено, что прогрессирование воспалительно-деструктивного процесса в пародонте неуклонно увеличивается в зависимости от продолжительности менопаузы и возраста пациенток (табл. 1).

Генерализованный пародонтит выявлен у всех женщин, подвергшихся тотальной овариэктомии: I степень – у 35; II степень – у 41; III степень – у 32 исследуемых (табл. 1).

Пациентки основной группы были разделены на 3 подгруппы с учетом продолжительности искусственной менопаузы. В первую подгруппу вошло 40 женщин в сроке до 3-х лет после тотальной овариэктомии; подгруппу 2 составили 32 женщины в сроке 3-5

лет; 3 подгруппу – 36 женщин в сроке более 5 лет.

Установлено, что у женщин после тотальной овариэктомии до 3-х лет преимущественно диагностировалась I степень тяжести генерализованного пародонтита, крайне редко – III степень тяжести (5% случаев). Напротив, у женщин с продолжительной искусственной менопаузой более 5 лет III степень тяжести генерализованного пародонтита регистрировалась у 50% обследуемых; II степень – у 38,9% лиц; I степень – лишь у 11,1% наблюдаемых.

Следует заметить, что особых различий в клиническом проявлении генерализованного пародонтита у женщин с продолжительной искусственной менопаузой в сроки до 1 года после тотальной овариэктомии и у лиц без сопутствующей патологии не было выявлено только при I степени тяжести заболевания.

При осмотре больные предъявляли жалобы на кровоточивость десен, возникающую при чистке зубов, чувство зуда и жжения в области десен.

На объективном обследовании больных этой группы выявлены явления катарального воспаления десневых сосочков. Во всех случаях имели место мягкий зубной налет, а также над- и поддесневые зубные отложения. Глубина пародонтальных карманов достигала 3,5 мм. Подвижность зубов была в пределах физиологической нормы или несколько превышала ее (I степень подвижности). При изучении индекса CPITN было установлено, что распространенность патологических изменений в пародонте у женщин после тотальной оварио-

Таблиця 1

Зв'язність степені тяжкості генералізованого пародонтита от продовжителности менопаузы

| Групи                    | Возраст | Длительность менопаузы                        |       |    |       |      |      |                 |      |    |       |      |       |                     |      |    |      |      |      |   |  |
|--------------------------|---------|---|-------|----|-------|------|------|-----------------|------|----|-------|------|-------|---------------------|------|----|------|------|------|---|--|
|                          |         | до 3-х лет (n=40)                             |       |    |       |      |      | 3-5 лет (n= 32) |      |    |       |      |       | более 5 лет (n= 36) |      |    |      |      |      |   |  |
|                          |         | Степень тяжести генерализованного пародонтита |       |    |       |      |      |                 |      |    |       |      |       |                     |      |    |      |      |      |   |  |
| I                        |         |   | II    |    |       | III  |      |                 | I    |    |       | II   |       |                     | III  |    |      |      |      |   |  |
| K-vo                     |         |   | %     |    |       | K-vo |      |                 | %    |    |       | K-vo |       |                     | %    |    |      | K-vo |      | % |  |
| Основа<br>вая<br>группа  | 30-34   | 5   | 71,4  | 2  | 28,6  |      |      |                 |      | 1  | 33,3  | 2    | 66,7  |                     |      | 2  | 2,86 | 5    | 71,4 |   |  |
|                          | 35-45   | 21  | 67,74 | 9  | 29,03 | 1    | 3,23 |                 |      | 14 | 53,85 | 7    | 26,92 | 2                   | 8    | 11 | 44   | 12   | 48   |   |  |
|                          | 46-50   |   |       | 1  | 50    | 1    | 50   |                 |      |    |       | 3    | 100   | 2                   | 50   | 1  | 25   | 1    | 25   |   |  |
| Итого по основной группе |         | 26  | 65    | 12 | 30    | 2    | 5    | 5               | 15,6 | 15 | 46,9  | 12   | 37,5  | 4                   | 11,1 | 14 | 38,9 | 18   | 50   |   |  |

Примечание: n – количество пациентов.

эктомии составляет  $1,99 \pm 0,20$  балла, а у лиц группы сопоставления –  $0,94 \pm 0,20$  балла (табл. 2).

У женщин с продолжительностью менопаузы 3-5 лет проявление клинического симптомокомплекса генерализованного пародонтита прогрессирует параллельно с длительностью периода после тотальной овариоэктомии. Больные предъявляют жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, при приеме твердой пищи, неприятный запах изо рта, гноетечение и боли в области десен, подвижность группы зубов. При объективном обследовании у больных этой группы выявлены выраженная гиперемия и отечность десневых сосочков и слизистой альвеолярного отростка, серозно-геморрагический, а в некоторых случаях - серозно-гнойный экссудат. Характерной особенностью у анализируемых больных было наличие глубоких пародонтальных карманов (свыше 5 мм) и значительной подвижности зубов (II-III степени подвижности). У всех больных отмечалось обилие мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня. У женщин с длительной искусственной менопаузой свыше 5 лет выраженность воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта оказалась максимальной (табл. 2).

Проведенное сопоставление тяжести воспалительного процесса у женщин основной группы с аналогичными данными у женщин группы сопоставления показало, что у первых преимущественно диагностировались II и III степени тяжести генерализованного пародонтита, в то время как у лиц с нормальной овариальной функцией - начальная и I степени поражения.

Таким образом, наши исследования показали, что с продолжительностью искусственной менопаузы не только увеличивается степень тяжести клинического проявления генерализованного пародонтита у женщин с тотальной овариоэктомией, но и возрастают значения пародонтального

индекса. Достоверное увеличение пародонтального индекса свидетельствует о наличии более выраженных деструктивных процессов в тканях пародонта у женщин после овариоэктомии по сравнению с женщинами с сохраненной овариальной функцией. Наиболее информативными и отражающими основные признаки заболевания оказались пародонтальный индекс, РМА, проба Шиллера-Писарева и индекс кровоточивости десневых тканей.

Проведенное исследование выявило, что длительность искусственной менопаузы оказывает негативные влияния на клинические проявления генерализованного пародонтита. Тяжесть заболевания, прогрессирования воспалительно-деструктивного процесса в пародонте возрастает в сроки от 3-х и, особенно, 5 и более лет, после тотальной овариоэктомии, так как остеопороз является отдаленным метаболическим синдромом менопаузы [4,5,6]. У женщин с недостаточной функцией яичников, связанной с хирургической менопаузой, уменьшается минеральная плотность опорного скелета и нарушается состояние тканей пародонта – снижается высота альвеолярного гребня. Проблемы взаимосвязи состояния метаболизма альвеолярной кости и костной системы организма рассматривались и в ряде других работ [1,2,3].

### Литература

1. Максимовский Ю. М. Состояние пародонта при генерализованном остеопорозе у женщин с недостаточностью функции яичников/ Максимовский Ю. М., Моциль А. И., Новиқов В. Е. //Стоматология. -1991. -№1. -С. 24-26.
2. Состояние пародонта у больных с гипострогенемией в зависимости от выраженности системного остеопороза / Хохлова Е. Ю., Волошин А. И., Марков Б. П. [и др. ] //Стоматология. -1995. -№2. -С. 31-33.

Індекси стану тканин пародонта в залежності від тривалості штучної менопаузи

| Тривалість штучної менопаузи | Індекси стану тканин пародонта |              |                              |                              |                               |
|------------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
|                              | СРІТН (бали)                   | РМА (%)      | індекс кровоточивості (бали) | пародонтальний індекс (бали) | проба Шиллера-Писарева (бали) |
| 1-3 роки (n=40)              | 1,99±0,2                       | 38,6±14,2*   | 1,49 ± 0,2                   | 1,04±0,2 *                   | 1,6 ± 0,3                     |
| 4-5 років (n=32)             | 3,62±0,45***                   | 65,7±1,3***  | 2,1 ± 0,1***                 | 4,22±0,3***                  | 2,3± 0,2***                   |
| Свыше 5 років (n=36)         | 3,89± 0,1****                  | 78,8±1,6**** | 2,8 ± 0,2****                | 6,55±0,6****                 | 2,8±0,2****                   |
| Конт-рольна група (n=25)     | 0,94 ± 0,2                     | 54,1±2,2     | 1,52±0,2                     | 2,85 ± 0,3                   | 1,7± 0,2                      |

Примечания:

1. \*p < 0,05 – достовірно по відношенню до осіб контрольної групи;
2. \*\*p < 0,05 – достовірно по відношенню до осіб першої підгрупи;
3. \*\*\*p < 0,05 – достовірно по відношенню до осіб другої підгрупи;
4. n – кількість пацієнтів.

3. Погребняк Г. В. Порушення метаболізму кісткової тканини при генералізованому пародонтиті у жінок з посткастраційним синдромом та шляхи його корекції (експериментально-клінічне дослідження: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Погребняк Г. В. - К., 2004. -19 с.

4. Богдан А. С. Структурно – функціональний стан пародонта і опорного скелета у жінок в прет-постменопаузі та шляхи корекції їх порушень: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія»/ Богдан А. С. - К., 2002. -20 с.

5. Мазур І. П. Клініко-патогенетичні особливості перебігу захворювань пародонта при порушенні системного кісткового метаболізму та їх корекція: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Мазур І. П. - К., 2006. - 32 с.

6. Поворознюк В. В. Костная система и заболевания пародонта / Поворознюк В. В., Мазур И. П. – К., 2004. – 445 с.

### Резюме

Проведене комплексне обстеження стану тканин пародонта у 108 жінок після тотальної овариоектомії та 25 жінок з нормальною оваріальною функцією. Установлено, що прогресування запально-деструктивного процесу в пародонті неухильно збільшується залежно від тривалості хірургічної менопаузи.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, овариоектомія.

### Summary

The comprehensive examination of the state of periodontal tissue at 108 women after total ovariectomy and 25 women with normal ovarian function was conducted. It was fixed that the progression of inflammatory-destructive process in the periodontium increases in time after total ovariectomy.

**Key words:** generalized periodontitis, ovariectomy.

Стаття надійшла  
6. 05. 2010 р.