

3. Каламкарров Х.А., Петросов Ю.А. Клиника и принципы лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава // *Стоматология*. - 1982. - №2. - С. 66-71.

4. Оскольский Г.И. Патоморфологическое и клинко-функциональное исследование зубочелюстной системы при измерении межальвеолярного расстояния: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Новосибирск, 1995. - С. 38.

5. Петросов Ю.А., Калпакянц О.Ю., Сеферян Н.Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. - Краснодар: Советская Кубань, 1996. - С. 52.

6. Потапов В.П., Зотов В.М., Садыков М.И. и др. Клинико-функциональные методы диагностики и лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава при снижении высоты прикуса // *Новые методы диагностики и результаты их внедрения в стоматологическую практику: труды ЦНИИС*. - М., 1991. - С. 215-216.

7. Пузин М. Н., Вязьмин А. Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. - М.: Медицина, 2002. - С. 120.

8. Ужумецкене И.И. О частоте нарушений функции височно-нижнечелюстных суставов у взрослых // *Стоматология*. - 1972. - №4. - С. 43-45.

9. Crenne C.S., Marpach J.J. Epidemiologie of mandibular dysfunction: A critical review. *J. prosthet. Dent*. - 1982. - Vol. 48, №2. - P. 184-190.

10. Harkins S.L., Marteney J.L. Extrinsic trauma: A significant precipitating factor in temporomandibular dysfunction // *J. prost. Dent*. - 1985. - Vol. 54, №2. - P. 271-272.

11. Manns A., Miralles R., Santander H. et al. Influence of Vertical Dimension in the Treatment of Myofascial pain-dysfunction syndrome // *J. Prosth. Dent*. - 1983. - Vol. 50, №5. - P. 700-709.

12. Ott R.W., Proschel P. Zur Ätiologie des keilförmigen Defektes. Ein funktionsorientierter epidemiologischer und experimenteller Beitrag // *Dtsch. zahnärztl. Z.* - 1985. - Vol. 40, №12. - P. 1223-1227.

13. Sassen H., Leisler J., Windecker D. Zur Notwendigkeit klinischer Funktionsdiagnostik // *Dtsch. Zahnärztl. Z.* - 1985. - Bd.40. - №3. - P. 177-181.

14. Warm E., Weidmann B., Aznold M.A. Review of psychosocial explanations for myofascial pain-dysfunction Syndrome // *J. Oral. Med.* - 1983. - Vol. 38, №3. - P. 109-121.

**Координаты для связи с авторами:** Оскольский Георгий Иосифович — доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН, зав. кафедрой стоматологии ортопедической ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-58-00; *Машина Наталья Михайловна* — ассистент кафедры стоматологии ортопедической ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-58-00; *Оскольская Ксения Георгиевна* — клин. ординатор кафедры стоматологии ортопедической ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-58-00, e-mail: K\_ostom@fesmu.ru.



УДК 616 : 311.2 - 002.153 - 036.12 - 053.81 : 619.015.16 : 546.15] (571.62)

А.Б. Сарафанова<sup>1</sup>, Ю.Л. Писаревский<sup>2</sup>, Ю.Г. Ковальский<sup>1</sup>

## ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС МОЛОДЫХ ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ В УСЛОВИЯХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА

*Дальневосточный государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, г. Хабаровск;  
Читинская государственная медицинская академия<sup>2</sup>,  
672090, ул. Горького, 39 а, тел.: 8-(3022)-31-59-94, г. Чита*

Хабаровский край принадлежит к провинциям с низким содержанием йода в окружающей среде. В период отсутствия йодной профилактики выявлено массовое распространение йоддефицитных заболеваний [4, 5]. Наряду с этим отмечается ухудшение многих показателей стоматологического здоровья населения и, в первую очередь, у молодежи [2, 3].

На сегодняшний день вопросы стоматологического здоровья у населения Хабаровского края изучались многими авторами [1, 2]. Однако вопросы эпидемиологии воспалительных изменений в тканях пародонта у лиц молодого возраста, проживающих в условиях природной йодной недостаточности, в доступной литературе освещены недостаточно.

Цель исследования заключалась в изучении состояния тиреоидной системы у лиц молодого возраста с хроническим катаральным гингивитом, проживающих в условиях йодного дефицита.

### Материалы и методы

Проведено стоматологическое обследование 79 молодых лиц в возрасте 18-22 лет с диффузным эндемическим зобом. Является установленным тот факт, что лица женского пола являются группой повышенного риска для развития йоддефицитных заболеваний [4, 5]. Возраст пациентов определен тем, что диффузный эндемический зоб развивается преимущественно у лиц молодого возраста, а также тем фактом, что йодная профилактика в

России не проводится уже более 20 лет. Для количественной оценки клинического состояния пародонта у них использовали коммунальный пародонтальный индекс CPI (Community Periodontal Index) (ВОЗ, 1995). Данный индекс используется для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Оцениваются три показателя пародонтального статуса: кровоточивость десен, зубной камень и пародонтальные карманы.

Комплексная программа обследования 66 пациентов включала обследование у стоматолога, терапевта и эндокринолога. Диагностику зоба осуществляли согласно рекомендациям ВОЗ [8]. Содержание тиреоидных гормонов и ТТГ гипотиреоза, антитела к тиреоглобулину и тиреоидной пероксидазе исследовали иммуноферментным методом. Содержание йода в моче определяли методом, рекомендованным Международным комитетом по борьбе с йоддефицитными заболеваниями, в модификации, предложенной J.T. Dunn и соавт. [6, 7].

Стоматологическое обследование проводили в стоматологической поликлинике ДВГМУ «Уни-стом» по традиционной схеме. Для индексной оценки состояния тканей пародонта использовали: индекс гигиены OHI-S; индекс РМА; индекс кровоточивости SBI. Состояние гигиены полости рта определяли по упрощенному индексу гигиены Грин-Вермилльона (Oral Hygiene Index-simplified, OHI-S, Greene-Wermillion). При этом зубной налет окрашивали методом полоскания полости рта раствором красителя (3% раствор фуксина). Индекс РМА (Parma, 1960) использовали для изучения начальных изменений в пародонте, поэтому он называется «индексом гингивита». Индекс Мюллемана-Коуэлла (индекс кровоточивости SBI, 1975) использовали для определения кровоточивости десневой борозды при зондировании или при давлении на зубной сосочек.

Анализ полученных данных проведен с помощью методов вариационной статистики с определением различий по критерию Стьюдента. Статистическая обработка осуществлялась на компьютере с помощью пакета Bios-tat.

### Результаты и обсуждение

Стоматологическое обследование 79 пациентов с диффузным эндемическим зобом показало, что распространенность заболеваний пародонта в этой группе на основе индекса CPI составляет 90,3%. В структуре поражений пародонта резко доминировали сегменты с наличием кровоточивости (58,6%), удельный вес которых превосходил таковые с зубным камнем (31,7%). Исследование интенсивности патологии пародонта показало, что практически все секстанты полости рта поражены воспалительным процессом ( $5,42 \pm 0,13$ ), из них кровоточивость десен имела место в  $3,52 \pm 0,21$  секстантах, а зубной камень — в  $1,90 \pm 0,24$ .

Объектом углубленного исследования явились 66 (83,5%) чел. (средний возраст  $20,4 \pm 2,6$  г.), имеющих признаки хронического катарального гингивита и сопутствующий диагноз «диффузный эндемический зоб». Значения, характеризующие состояние гигиены по индексу OHI-S, составили  $1,8 \pm 0,22$  балла и были расценены как удовлетворительный уровень гигиены. Различий в уровне гигиены между контрольной и обследуемой группами не выявлено. По индексу РМА распространен-

### Резюме

Изучен тиреоидный статус у молодых лиц с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ), проживающих в условиях природного йодного дефицита Хабаровского края. Выявлена наиболее распространенная патология щитовидной железы (ЩЖ) — диффузный эндемический зоб, который в 78,5% случаев сочетался с хроническим катаральным гингивитом. В этих условиях изменялись уровни тиреотропного гормона гипофиза, тиреоидных гормонов и маркеров аутоиммунного процесса в ЩЖ. В Хабаровском крае начальные проявления патологии пародонта в форме хронического катарального гингивита могут быть обусловлены недостаточной йодной обеспеченностью организма и дисфункцией тиреоидной системы.

**Ключевые слова:** йодный дефицит, диффузный зоб, гингивит.

A.B. Sarafanova, U.L. Pisarevskiy, U.G. Kovalskiy

### THYROID STATUS IN YOUNG PATIENTS WITH CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS UNDER CONDITIONS OF IODINE DEFICIENCY

Far Eastern state medical university, Khabarovsk;  
Chita state medical academy, Chita

### Summary

We have studied thyroid status in young patients with chronic catarrhal gingivitis living under conditions of iodine deficiency of the Khabarovsk Region. The most common pathology of the thyroid — diffuse endemic goiter was revealed. In 78,5% cases it was combined with chronic catarrhal gingivitis. Under these conditions, the levels of thyrotrophic hormone of pituitary, thyroid hormones and markers of autoimmune process in the thyroid were determined. In the Khabarovsk Region initial manifestations of periodontal pathology in the form of chronic catarrhal gingivitis may be explained by iodine deficit in the organism and thyroid system dysfunction.

**Key words:** iodine deficit, diffuse goiter, gingivitis.

ность воспалительных изменений в пародонте составила  $32,16 \pm 2,28\%$ , что соответствовало средней степени воспаления. Значение индекса SBI составило  $1,48 \pm 0,12$  балла, что также соответствовало средней степени тяжести воспаления десны. Исследование экскреции йода с мочой показало, что у лиц, имеющих признаки хронического катарального гингивита и сопутствующий диагноз «диффузный эндемический зоб», имеется слабая степень йоддефицита (медиана йодурии 63,4 мкг/л).

Контрольная группа была сформирована из 30 жителей Хабаровского края (средний возраст  $21,6 \pm 2,8$  г.). Все лица контрольной группы были с клинически здоровым пародонтом, без сопутствующих хронических заболеваний и нормальными размерами щитовидной железы. Медиана йодурии в разовой порции мочи составила в этой группе 114,2 мкг/л, что свидетельствовало об отсутствии йодного дефицита.

В таблице представлены данные о состоянии тиреоидного статуса у лиц основной и контрольной групп.

Из полученных результатов видно, что у лиц основной группы наблюдалось достоверное снижение как общего

**Показатели тиреоидного статуса у пациентов  
с хроническим катаральным гингивитом в сочетании  
с диффузным эндемическим зобом (M±m)**

| Параметры                                                   | Группы исследования |                    |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
|                                                             | контроль<br>(n=30)  | основная<br>(n=66) |
| Тиреотропный гормон (ТТГ) (мкМЕ/мл)                         | 1,82±0,13           | 2,97±0,28*         |
| Общий тироксин (Т <sub>4</sub> ) (нмоль/л)                  | 88,5±3,2            | 56,72±4,0*         |
| Свободный тироксин (сТ <sub>4</sub> ) (пмоль/л)             | 18,4±1,1            | 11,8±1,0*          |
| Трийодтиронин (Т <sub>3</sub> ) (нмоль/л)                   | 1,99±0,11           | 1,15±0,13**        |
| Аутоантитела к тиреоглобулину<br>(АТ к ТГ) (Ед/мл)          | 21,2±6,2            | 67,5±6,1***        |
| Аутоантитела к тиреоидной<br>пероксидазе (АТ к ТПО) (Ед/мл) | 26,3±8,2            | 103,7±10,3****     |

*Примечания.* Достоверность различий показателей клинических групп к контрольным: \* —  $p<0,05$ , \*\* —  $p<0,02$ , \*\*\* —  $p<0,01$ , \*\*\*\* —  $p<0,001$ .

и свободного тироксина, так и трийодтиронина. В этой группе содержание ТТГ гипофиза достоверно превышало таковое у лиц контрольной группы. Частота случаев превышения ТТГ уровня нормы (3,4 мкМЕ/мл) у лиц основной группы была существенно выше, чем у лиц контрольной группы. Общая частота обнаружения микросомальных антител у обследованных лиц, составивших основную группу, в 3,5 раза превышала аналогичный показатель у лиц контрольной группы. Повышенные титры маркеров аутоиммунного процесса в щитовидной железе, очевидно, являются предвестниками или участниками развития аутоиммунного тиреоидита у этой категории обследуемых лиц.

Таким образом, полученные данные позволяют предположить, что существующая в Хабаровском крае эндемическая ситуация, вызванная йодным дефицитом, может являться одним из факторов формирования патологии полости рта.

### Выводы

Результаты исследования содержания гормонов щитовидной железы и ТТГ гипофиза выявили превалирую-

щую тенденцию к развитию гипофункции щитовидной железы.

### Л и т е р а т у р а

1. Антонова А.А. Кариес зубов у детей в условиях микроэлементозов Хабаровского края: патогенез, профилактика: дис. ... д-ра мед. наук. - Омск, 2006. - 335 с.
  2. Галеса С.А., Дьяченко В.Г. Особенности распространенности кариеса у детей различных климатогеографических зон Хабаровского края // Дальнев. мед. журнал. - 2003. - №4. - С. 16-19.
  3. Каплан И.А. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2007. - 20 с.
  4. Касаткина Э.П. Анализ современных рекомендаций и критериев Всемирной организации здравоохранения по оценке йоддефицитных состояний // Проблемы эндокринологии. - 1997. - №4. - С. 3-6.
  5. Сиротин Б.З., Захаренко Р.В. Йоддефицитные заболевания в Хабаровском крае. - Хабаровск, 2004. - 124 с.
  6. Delange F. Thyroid and urinary iodine in European schoolchildren: standardization of values for assessment of iodine deficiency // Eur. J. Endocrinol. - 1997. - Vol. 136. - P. 180-187.
  7. Dunn J.T., Crutchfield H.E., Gutekunst R. et al. Two simple methods for measuring iodine in urine // Thyroid. - 1993. - Vol.3, №2. - P. 119-123.
  8. WHO. Indicators for iodine deficiency and their control programs. Report of a joint WHO/UNICEF/ICCIDD consultation. 3-5 november, 1992. Review version, September, 1993.
- Координаты для связи с авторами:** Сарафанова Алевтина Борисовна — ассистент кафедры стоматологии ортопедической ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-58-00, e-mail: K\_ostom@fesmu.ru; Писаревский Юрий Леонидович — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии ортопедической ЧГМА, тел.: 8-(3022)-31-59-94; Ковальский Юрий Григорьевич — зав. кафедрой биохимии ДВГМУ.

