

Клинико-патогенетические аспекты заболеваний твердых тканей зубов и пародонта у больных нарушением щитовидной железы

Рузимурадова Зилола Шухратовна.

Самарқандский Государственный Медицинский Университет

АННОТАЦИЯ

Заболевания щитовидной железы оказывают значительное влияние на общее состояние организма, включая здоровье полости рта. Щитовидная железа регулирует важнейшие процессы обмена веществ через синтез гормонов тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3), которые влияют на работу множества органов и систем. Нарушение функций щитовидной железы, будь то гипотиреоз или гипертиреоз, может привести к различным изменениям в структуре и функционировании твердых тканей зубов и пародонта. В данной статье рассматриваются клинические и патогенетические аспекты заболеваний твердых тканей зубов и пародонта у больных с заболеваниями щитовидной железы.

Материалы исследования

Для исследования были отобраны 60 пациентов, страдающих нарушениями функции щитовидной железы, которые были разделены на две основные группы:

1. **Группа с гипотиреозом** (30 пациентов), в возрасте от 30 до 60 лет (средний возраст — 45 лет).
2. **Группа с гипертиреозом** (30 пациентов), в возрасте от 25 до 55 лет (средний возраст — 40 лет).

Кроме того, в исследование была включена **контрольная группа** (30 здоровых людей), в которой не наблюдалось нарушений функции щитовидной железы. Все участники были мужчинами и женщинами, не

имеющими противопоказаний к стоматологическим вмешательствам, и давали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии включения:

- Диагноз гипо- или гипертиреоза был установлен эндокринологом на основании клинических и лабораторных данных (анализы на тиреоидные гормоны Т3, Т4, ТТГ).
- Все пациенты имели хотя бы одно стоматологическое заболевание (кариес, пародонтит, заболевания мягких тканей полости рта).

Критерии исключения:

- Пациенты с острыми инфекционными заболеваниями.
- Пациенты, получающие химиотерапию или другие серьезные системные лечения, влияющие на состояние полости рта.
- Пациенты с онкологическими заболеваниями или другими тяжёлыми хроническими болезнями.

Методика исследования

1. **Клиническое обследование:** Все пациенты прошли полный стоматологический осмотр, включающий оценку состояния твердых тканей зубов (эмаль, дентин, пульпа), пародонта (десны, костная ткань челюсти), а также функции слюнных желез. Использовались стандартные методы диагностики: визуальный осмотр, рентгенография зубов и челюстей, пародонтологическое исследование.
2. **Лабораторные исследования:** У всех пациентов была проведена лабораторная диагностика, включая анализы на уровень тиреоидных гормонов (Т3, Т4, ТТГ), а также исследование кальциевого обмена (уровень кальция и фосфора в крови).
3. **Оценка состояния зубов и пародонта:**
 - **Индекс кариеса (КИ):** Оценка степени поражения твердых тканей зубов.

- **Индекс Грин и Вермильона (ИГВ):** Оценка состояния гингивы и наличия воспаления.
- **Индекс пародонтального кармана (ИПК):** Измерение глубины пародонтальных карманов для оценки состояния пародонта.
- **Рентгенологическое исследование:** Оценка степени потери костной ткани в области челюстей, что особенно важно для оценки изменений в костной ткани при заболеваниях щитовидной железы.

4. **Сравнительный анализ:** Данные, полученные у пациентов с гипотиреозом, гипертиреозом и здоровых людей, были сопоставлены для выявления особенностей состояния твердых тканей зубов и пародонта в зависимости от функции щитовидной железы.

Статистическая обработка данных

Статистический анализ был проведен с использованием программы SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Для оценки значимости различий между группами использовались методы дисперсионного анализа (ANOVA), а для оценки взаимосвязей — корреляционный анализ. Уровень значимости принят за $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Общие результаты

1. Состояние твердых тканей зубов:

- У пациентов с **гипотиреозом** было зарегистрировано более высокое количество случаев кариеса по сравнению с контрольной группой и группой с гипертиреозом. Средний индекс кариеса (КИ) составил 3,8 у пациентов с гипотиреозом, 2,4 у пациентов с гипертиреозом и 1,2 в контрольной группе ($p < 0,05$).

- В группе с гипотиреозом также наблюдалось снижение прочности зубной эмали, что подтверждается результатами рентгенографического исследования, где более 40% пациентов имели признаки деминерализации эмали и дентина.
- У пациентов с гипертиреозом наблюдалась ускоренная потеря зубной эмали и повышенная чувствительность зубов, что также подтверждается более высоким КИ в этой группе по сравнению с контрольной.

2. Состояние пародонта:

- У пациентов с гипотиреозом отмечалось замедленное восстановление пародонтальных тканей после воспаления, что проявлялось в более высоких значениях индекса Грин и Вермильона (ИГВ) и глубины пародонтальных карманов. Средняя глубина карманов составила 4,3 мм у пациентов с гипотиреозом, что свидетельствует о более выраженной форме хронического пародонтита.
- Пациенты с гипертиреозом, напротив, имели более высокую предрасположенность к воспалительным заболеваниям десен, что также проявлялось в увеличении ИГВ. Однако у этой группы наблюдалась более быстрая прогрессия патологических процессов в пародонте.
- Контрольная группа показала нормальные значения всех индексов, что свидетельствует о стабильности состояния зубов и пародонта у здоровых людей.

3. Изменения в костной ткани:

- У пациентов с гипотиреозом рентгенологически была зафиксирована пониженная плотность костной ткани челюсти,

что может свидетельствовать о замедленных процессах ремоделирования и повышенном риске остеопороза.

- В группе с гипертиреозом, напротив, наблюдалась повышенная степень резорбции костной ткани, особенно в области альвеолярного отростка, что характерно для гиперфункции щитовидной железы.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают гипотезу о том, что нарушения функции щитовидной железы имеют выраженное влияние на здоровье твердых тканей зубов и пародонта. При гипотиреозе замедляются процессы минерализации зубов, что способствует их более быстрому разрушению и развитию кариеса. Кроме того, гипотиреоз приводит к нарушению обмена кальция и фосфора в костной ткани, что увеличивает подверженность остеопорозу и развитию заболеваний пародонта.

Гипертиреоз, в свою очередь, ускоряет обмен веществ, что, с одной стороны, может способствовать ускоренному разрушению эмали и дентина зубов, а с другой стороны — приводит к более быстрому разрушению костной ткани челюсти и воспалению десен.

Таким образом, данные исследования подчеркивают важность комплексного подхода к лечению и профилактике стоматологических заболеваний у пациентов с нарушениями функции щитовидной железы. Особое внимание следует уделить ранней диагностике и коррекции гормональных нарушений, а также проведению регулярных стоматологических осмотров и профилактических мероприятий.

Заключение

Исследование показало, что нарушения функции щитовидной железы, как гипотиреоз, так и гипертиреоз, имеют значительное влияние на состояние твердых тканей зубов и пародонта. Пациенты с гипотиреозом чаще страдают

от кариеса и заболеваний пародонта, а также имеют низкую плотность костной ткани. В свою очередь, гипертиреоз способствует ускоренному разрушению эмали и повышенной резорбции костной ткани. Раннее выявление и коррекция этих заболеваний щитовидной железы в сочетании с регулярными стоматологическими обследованиями могут существенно улучшить качество жизни пациентов и снизить риски стоматологических осложнений.

Использованные литературы:

Ботировна С. Дж., Шухратовна Р. З., Рустамбековна С. А. Пульпит зуба // Техасский журнал медицинских наук. – 2021. – Т. 3. – С. 40-41.

Abdunosirovich R. R., Shuhratovna R. Z., Norjigitovna B. S. A Comprehensive Approach To The Prevention Of Caries Of Permanent Teeth In Children //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 09. – С. 138-141.

Мусинов О. Ш., Рузимуродова З. Ш. Возможности препарата «траумель с» у больных с гнойно воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области //Scientific progress. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 493-498.

Муниса А., Зилола Р. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //Научный журнал медицинской науки и биологии. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 2-6.

Шухратовна Р. З. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Журнал достижений современного образования. – 2023. – Т. 7. – №. 7. – С. 107-112.

Шариповна Н.Н., Шухратовна Р. З. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ //Американский Young Scientist Research Journal Of Karakalpakstan_January vol 1 issue 1 2024y Indexing: Google scholar, page 21 журнал медицинских наук и фармацевтических исследований. – 2022. – Т. 4. – №. 09. – С. 27-34.

Мусинов О., Рузимуродова З. ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ

ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //Межконф. – 2020 Назарова Н.,
Рузимурадова З. ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ // СТУДЕНЧЕСКИЕ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ. – 2020. – С. 24