

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА И НЕКАРИОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ

Наврузова Лола Халимовна
Бухарский государственный
медицинский институт, доцент кафедры
терапевтической стоматологии, PhD
ORCID ID 0000-0001-7586-6579

Аннотация. Изменения функций желез внутренней секреции приводят к нарушениям метаболических процессов в организме, ряду трофических нарушений. Изменения в полости рта выявляются при расстройстве функций половых, щитовидной и паращитовидной желез, гипоталамо-гипофизарной системы с целью чего исследовано оценка состояния гигиены полости рта и внедрить методы профилактики и лечения кариеса и некариозных заболеваний при гиперпаратиреозе. Больные, поступившие с кариозными и некариозными повреждениями зубов, независимо от наличия или отсутствия гиперпаратиреоза исследованы соматическая патология, возраст, даже изменения климатических условий так как это могло быть причиной вымывания кальция и фтора с организма, и развития подобных патологий. После санации полости рта и лечения основного заболевания и использования препарата «Denta-Fluo» в комплексе, в течение 3-х недель объективная симптоматика в виде изменения цвета слизистой оболочки полости рта, обложенность и отёчность языка достоверно улучшились что в заключении было выяснено ранняя диагностика этих заболеваний в полости рта позволит комплексно планировать профилактику и лечение развивающихся патологий в полости рта.

Ключевые слова: паращитовидная железа; остеопороз;; ультраструктура эмали; минерализация; кариесрезистентность

METHODS OF PREVENTION AND TREATMENT OF CARIES AND NON-CARIOUS DISEASES IN HYPERPARATHYROIDISM

Navruzova Lola Khalimovna
Asian international university
Department Assistant
therapeutic dentistry, PhD
ORCID ID 0000-0001-7586-6579

Abstract. Changes in endocrine gland function lead to metabolic disturbances in the body and a number of trophic disorders. Oral changes are detected in disorders of the reproductive, thyroid, and parathyroid glands, as well as the hypothalamic-pituitary system. This study aimed to assess oral hygiene and implement methods for the prevention and treatment of caries and non-carious diseases in hyperparathyroidism. Patients admitted with carious and non-carious dental lesions, regardless of the presence or absence of hyperparathyroidism, were assessed for somatic pathology, age, and even climate changes, as these could cause calcium and fluoride leaching from the body and the development of such pathologies. Following oral sanitation and treatment of the underlying condition, along with the use of Denta-Fluo, objective symptoms such as discoloration of the oral mucosa, tongue coating, and swelling significantly improved over a three-week period. The conclusion was that early diagnosis of these oral conditions will enable comprehensive planning for the prevention and treatment of developing oral pathologies.

Keywords: parathyroid gland; osteoporosis; enamel ultrastructure; mineralization; caries resistance

Введение. В развитии патологии зубов играет роль многофакторность имеющихся причин, в том числе и нарушение работы эндокринной системы, в частности паращитовидной железы, необходимо периодически проводить анализ крови с определением состава крови на уровень кальция, витамина ДЗ, паратгормона. Кроме того, для обеспечения профилактики и предотвращения осложнений, развившихся патологии зубов следует обеспечить организм необходимым количеством кальция и витамина Д, рекомендуя препараты, содержащие перечисленные вещества.

Ткани полости рта также бывают чувствительными к дефициту определенных компонентов пищи. При дефиците белков в периоде развития зубов приводит к уменьшению их размера и массы, нарушается структура эмали зубов. Количество белков в пищевом рационе непосредственно связана с минеральными компонентами зубов и челюстей. При пониженном содержании белков в употребляемой пище накопление кальция и образование апатита происходят нерационально.

Цель исследования: Оценить состояния гигиены полости рта и внедрить методы профилактики и лечения кариеса и некариозных заболеваний при гиперпаратиреозе.

Материалы и методы исследования: Больным, поступившим с кариозными и некариозными повреждениями зубов, независимо от наличия или отсутствия гиперпаратиреоза рекомендовали использование зубных паст с содержанием фтора и кальция, зубные нити с фторидами практически без ограничений, так как любая соматическая патология, возраст, даже изменения климатических условий могут быть причиной вымывания кальция и фтора с организма, и развития подобных патологий. И необходимо отметить, что даже флюороз не всегда являлся противопоказанием

использования этих зубных паст. Данный принцип соблюдали также, для профилактики развития кариозных и некариозных заболеваний зубов у нами исследованных пациентов.

Результаты исследования: После использования композитного материала, санации полости рта лечения основного заболевания и использования препарата «Denta-Fluo» в комплексе, в течение 3-х недель объективная симптоматика в виде изменения цвета слизистой оболочки полости рта, обложенность и отёчность языка достоверно улучшились ($P < 0,001$) (рис. 1).

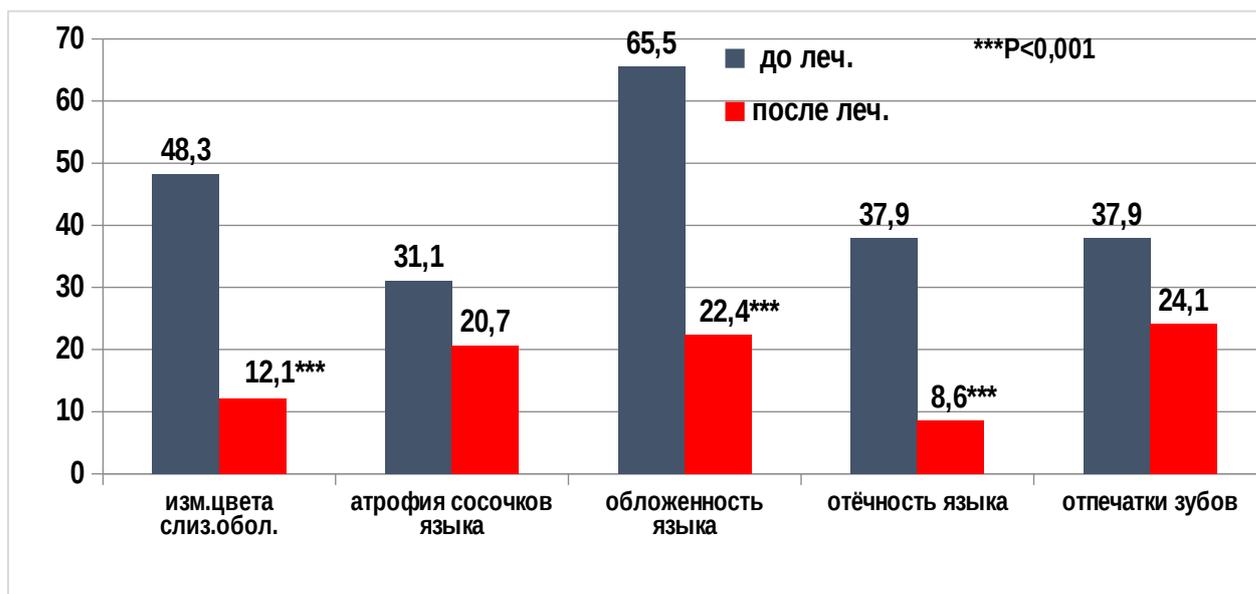


Рис. 1. Динамика объективной симптоматики у больных с гиперпаратиреозом при применении «Denta-Fluo»

Однако, несмотря на улучшение таких симптомов, как атрофия сосочков языка и наличие отпечатков в боковой его поверхности, они не имели статистически достоверных результатов, по-видимому, которые требовали более длительного лечения основной патологии и наблюдения специалистов.

После получения положительных результатов при использовании «Denta-Fluo» в течение 10-15 дней, и далее укрепления структурных изменений твердых тканей зубов композитным материалом «S-LIGHT» в течение последующих 3-х месяцев наблюдали за состоянием стоматологического статуса пациентов. Тем временем, рекомендовали приём антирезорбтивных препаратов с динамичным наблюдением за индексной оценкой результата. Так, методом вычисления пародонтального индекса (PI) по Ruse1 по 8-бальной системе наблюдали достоверно положительные результаты по сравнению с признаками до лечения ($P < 0,01$), в виде восстановления. По данным рентгенологического анализа и рассасывания клинического кармана, замыкающих кортикальных пластинок на вершинах альвеолярного отростка, при этом PI после лечения составил $1,62 \pm 0,2$ балла при первичном, $2,34 \pm 0,3$ при вторичном гиперпаратиреозе (рис. 1).

Динамику программы лечения продолжили наблюдать по методу Muhlemann – отмечалось уменьшение кровоточивости, отсутствие крови в межзубном треугольнике и перфузного кровотечения после зондирования, при этом индекс Muhlemanna был равен в среднем $1,62 \pm 0,2$ степени у больных с первичным гиперпаратиреозом и $1,53 \pm 0,1$ степени с вторичной формой заболевания, отмечаясь точечные кровоподтёки и единичные лёгкие линейные кровотечения по краю сосочка

Оценку состояния гигиены полости рта, по индексу Грин-Вермиллиона, в динамике лечения проводили после механической очистки поверхности зубов, затем, добавляли предложенную нами программу лечения, на фоне которого отмечали снижение степени индекса ОНI-S до $0,86 \pm 0,2$, не имея статистической разницы между группами, в то время, как по отношению с выявленными признаками до лечения, они статистически отличались ($P < 0,01$) (рис.2).

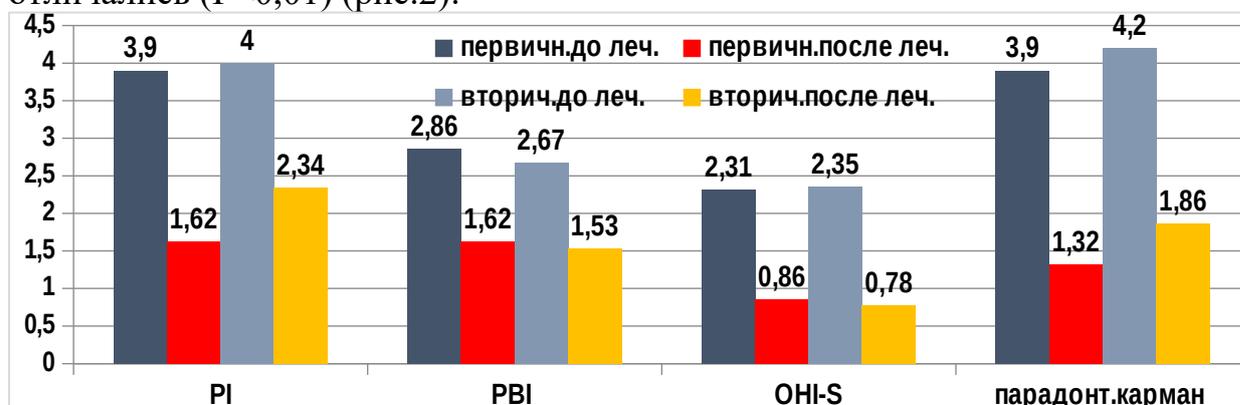


Рис. 2. Динамика терапии индексных оценок ротовой полости

Оценку состояния гигиены полости рта, по индексу Грин-Вермиллиона, в динамике лечения проводили после механической очистки поверхности зубов, затем, добавляли предложенную нами программу лечения, на фоне которого отмечали снижение степени индекса ОНI-S до $0,86 \pm 0,2$, не имея статистической разницы между группами, в то время, как по отношению с выявленными признаками до лечения, они статистически отличались ($P < 0,01$). Индекс Грин-Вермиллиона (ОHI-S) при этом оценивался как «низкий», а гигиена полости рта как «хорошая», т.е. предложенная программа лечения оказалась эффективной, приемлемой для широкого использования в стоматологическую практику (рис. 2).

Так как, в физиологическом состоянии десны находятся от зуба не более чем на 2-3 мм, при патологии (например, воспалительном процессе, когда десна начинает отекает и краснеть) промежуток становится больше и образуется пародонтальный или зубодесневой карман, с формированием кариеса корня зуба, нарушением периодонтальных связей, что приводит к расшатыванию и развитию пародонтита. Так, после применения нами предложенной программы лечения отмечалось уменьшение глубины пародонтального кармана, которое зависело, как уже говорилось выше, от состояния пародонта, т.е. уменьшения симптомов воспаления – в 1-группе

наблюдалось полное отсутствие пародонтального кармана после лечения ($P < 0,001$), во 2-группе, у больных с первичным гиперпаратиреозом она была равна $1,32 \pm 0,23$ мм, достоверно отличаясь от больных до проводимой терапии ($P < 0,01$); при вторичной форме заболевания глубина пародонтального кармана была равна в среднем $1,86 \pm 0,15$ мм ($P < 0,01$). Как видно, в сравнительной группе, когда нет картины гиперпаратиреоза предложенная программа лечения оказывает достоверно высокую эффективность, однако, при наличии гиперпаратиреоза отмечается более стойкий характер воспаления пародонта и остаточных явлений пародонтального кармана, с частичным его рассасыванием. Несмотря на длительное лечение антирезорбтивными препаратами, у больных с вторичным гиперпаратиреозом глубина пародонтального кармана оказалась достоверно больше, чем у больных с первичным гиперпаратиреозом ($P < 0,05$), хоть и в динамике терапии они имели статистически достоверные результаты ($P < 0,01$, $P < 0,001$ соответственно).

По оценке метода Массера индекс РМА, что указывал на воспалительный процесс в деснах, уменьшен, и степень его во 2-группе был достигнут до $12,6 \pm 0,94\%$ при первичном гиперпаратиреозе, и $13,8 \pm 1,1\%$ при вторичной форме заболевания, что соответствовало легкой степени воспаления, в сравнительной, группе больных без клиники гиперпаратиреоза, было отмечено полное исчезновение воспаления после лечения, что имело статистическую достоверность по сравнению с первоначальными признаками, как в 1-, так и во 2-группах ($P < 0,001$)

Выводы

Таким образом, процесс кариеса и некариозных процессов зубов являются серьезной патологией, которые могут стать важным показателем и/или предиктором развития соматических заболеваний, указывая на физическое здоровье лиц, страдающих гиперпаратиреозом. Однако, профилактика подобных состояний, своевременная диагностика, правильный выбор терапии относятся к важным приоритетным направлениям медико-стоматологической этики для предотвращения развития серьезных осложнений и заболеваний, связанных с деформацией зубочелюстной системы. В связи с этим, несмотря на многочисленные научные работы отечественных и зарубежных исследователей данная проблема остаётся актуальной и своевременной, а по некоторым соображениям малоизученной и востребованной для разработки методов ранней диагностики, прогнозирования, профилактики, а также лечения.

Ранняя диагностика этих заболеваний в полости рта позволит комплексно планировать профилактику и лечение развивающихся патологий в полости рта.

Таким образом, проведенный анализ терапии применения программы, состоящей из препаратов «Denta-Fluo» и композитного материала «S-LIGHT» у больных при наличии структурных изменений зубов, страдающих гиперпаратиреозом показывает достоверно высокую эффективность, однако,

исходя из генеза заболевания, который требует подключения к терапии лечения основного заболевания в ранних этапах патологии может служить как профилактикой развития кариеса и некариозных заболеваний зубов, так и предупреждением развития осложнений, даже таких как выпадение зубов.

Следуя всему сказанному, можно добавить, что для сохранения стоматологического здоровья населения необходимыми мероприятиями должны быть в первую очередь гигиена полости рта и соблюдение правильного питания. Генез стоматологических заболеваний, а тем более, связанных с тяжелыми необратимыми соматическими патологиями, отчасти, имея генетическое начало, нуждается в тщательном изучении, ведении их совместно со смежными специалистами, для получения наиболее эффективных результатов терапии.

Литература:

1. Dasanayake A.P. Poor periodontal health of the pregnant women as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol* 2018; 3 (1): 206—212.
2. Offenbacher S., Jared H.L., O'Reilly P.O., Wells S.R., Salvi G.E., Lawrence H.P., Socransky S.S., Beck J.D. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *Ann Periodontol* 2012; 3 (1): 233—250.
3. Боровский Е.В. Пути повышения качества лечебной работы. *Стоматология* 2017; 1: 65—68.
4. Чучмай Г.Н. Стоматологическая диспансеризация беременных и ее значение в предупреждении пародонтопатий у матерей и кариеса зубов у детей. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Львов; 2014.
5. Бахмудов Б.Р., Бахмудова З.Б. Распространенность и интенсивность кариеса и санитарно-гигиенические навыки ухода за полостью рта. *Стоматология* 2000; 3: 12—14.
6. Федоров Ю.А., Пигаревский В.Е., Блохин В.П. Диагностика заболеваний пародонта и прогнозирование результатов лечения. Л; 2015; 19 с.
7. Navruzova L.X. Results examination of the organs of the oral cavity by index estimates for hyperparathyroidism. *Eurasian journal of medical and natural sciences innovative academy. Research Support Cente UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Volume 3 Issue 2, February 2023. – ISSN 2181-287X – P. 164-169* 1996; 3: 15—18.
8. Navruzova L.X. The role of sex hormones (FSH, LH) in the development of carious and non-carious dental diseases in hyperparathyroidism. *Eurasian journal of medical and natural sciences innovative academy. Research Support Cente UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Volume 3 Issue 2, February 2023. – ISSN 2181-287X – P. 164-169*

9. Ирсалиев Х.И. Наврузова Л.Х. Изменение на нижней челюсти при гиперпаратиреоидной остеодистрофии. Новый день в медицине. Ташкент 4(28)2019 с- 163-166

10. Наврузова Л.Х. Scanning elektronik mikroskopi of hard dental tissues at hyperfunktion of parascitroid. . Вестник науки и образования. № 4(102) декабрь 2020