

УДК 616-084+616-002.4:616-053.6
DOI:10.24061/2413-0737/XXI.2.82.1.2017.11

А.В. Николаева, О.В. Деньга, О.А. Макаренко

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН С ГИПО- И ГИПЕРЭСТРОГЕНИЕЙ

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Национальной академии медицинских наук Украины», г. Одесса

Резюме. Показано, что у пациенток с нарушением уровня эстрогенов после проведенных лечебно-профилактических мероприятий наблюдалось заметное улучшение пародонтальных индексов и индексов гигиены полости рта, пролонгировано снижались интенсивность воспалительных процессов, перекисного окисления липидов, степень дисбиоза, улучшалась собственная антиоксидантная и антимикробная защита в полости рта, которое сохранялось практически и че-

рез 1 год, что свидетельствует о пролонгированном эффекте предложенного лечения. При этом в репродуктивном возрасте более значительные патологические изменения зарегистрированы при гипоэстрогении, в то время как в предменопаузальном возрасте они были выше при гиперэстрогении.

Ключевые слова: гипо- и гиперэстрогения, стоматологический статус, биохимические показатели ротовой жидкости.

Введение. Заболевания пародонта являются одной из наиболее сложных проблем стоматологии. Несмотря на многочисленные исследования, проводимые в этой области, число больных остается большим, а пародонтит является основной причиной потери зубов, что обуславливает снижение качества жизни человека [1]. Среди обратившихся за стоматологической помощью по поводу заболеваний пародонта, более половины составляют женщины, причем наиболее высокая распространенность заболеваний пародонта наблюдается при эстрогендефицитных состояниях [2]. Среди причин развития и прогрессирования пародонтальной патологии у женщин с дефицитом эстрогенов авторы указывают на повышение микробной обсемененности в условиях приобретенного иммунодефицита, нарушение нейротрофической регуляции, приобретенной соматической патологии (сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы) [3, 10]. Вместе с тем патогенетическое обоснование профилактики и лечения заболеваний пародонта у женщин с нарушенным фоном эстрогенов с позиций ключевых звеньев развития патологии разработано недостаточно.

Цель исследования. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения разработанного с учётом патогенетических особенностей лечебно-профилактического комплекса профилактики заболеваний пародонта у женщин с нарушением секреции эстрогенов.

Материал и методы. В углублённых исследованиях участвовали 172 женщины в возрасте от 18 до 48 лет с гипо- и гиперэстрогенией. Все пациентки получали базовую терапию, в состав которой входила профессиональная гигиена полости рта.

В I и II группы вошли женщины репродуктивного периода с гипо- и гиперэстрогенией соответственно. В III и IV группы вошли женщины предклимактерического периода соответственно так же с гипо- и гиперэстрогенией. Пациентки с

гипоэстрогенией получали 2 раза в году препараты «Остеокеа» и «Менопейс» по инструкции, фонофорез препарата «Зверобой» 10 дней, а затем аппликации на ночь гелей «Зверобой» и «Хвощ полевой» при кровотечениях. Пациентки с гиперэстрогенией получали 2 раза в году препарат «Велвумен» (по инструкции) и аппликации на ночь в виде гелей экстрактов растительных полифенолов «Горец птичий» и «Хвощ полевой» (при кровотечениях) в течение 1 месяца.

В клинике оценивались состояние тканей пародонта и гигиены полости рта. При биохимических исследованиях ротовой жидкости оценивались содержание малонового альдегида и активность эластазы [4], каталазы [5], лизоцима [6], уреазы [7], окислительно-восстановительный индекс [8] и степень дисбиоза [9].

Результаты исследования и их обсуждение. В таблицах 1-4 представлены результаты оценки состояния тканей пародонта и гигиены полости рта в процессе лечения у пациенток четырёх групп с гипо- и гиперэстрогенией.

Приведенные результаты свидетельствуют о том, что во всех четырёх основных группах пациенток наблюдается заметное улучшение пародонтальных и гигиенических индексов уже через 1 месяц, которое сохраняется практически и через 1 год, что свидетельствует о пролонгированном эффекте проведенного лечения. В то же время, в группах сравнения через 1 год все индексы приближались к исходному состоянию.

Проведенные биохимические исследования ротовой жидкости пациенток репродуктивного и предклимактерического возраста с гипо- и гиперэстрогенией свидетельствуют о повышенном у них по сравнению с нормой значении показателей воспаления (содержание малонового альдегида, активность эластазы), микробиоценоза (активность уреазы, степень дисбиоза) и сниженных показателей антиоксидантной и антимикробной защиты (активность каталазы, лизоцима, ан-

Таблиця 1

**Состояние тканей пародонта и гигиены полости рта в процессе лечения пациентов
I группы (репродуктивный период, гипозэстрогения), M±m, баллы**

Группа		Показатели	PMA %	Silness-Loe	Stallard	З.камень	Проба Ш-П	Кровот.	ПЗДК, мм
Основная группа (n=25)	исходн. данные		43,47	1,37±0,13 p>0,1	1,34±0,14 p>0,1	0,74±0,10 p>0,1	1,10±0,13 p>0,1	0,63±0,10 p>0,1	0,76±0,10 p>0,1
	через 1 месяц		24,25	0,66±0,10 p>0,1	0,69±0,10 p>0,1	0,51±0,10 p>0,1	0,71±0,10 p>0,1	0,33±0,05 p>0,1	0,76±0,10 p>0,1
	через 1 год		26,73	0,78±0,10 p<0,001	0,83±0,11 p<0,001	0,71±0,10 p<0,05	0,83±0,12 p<0,005	0,42±0,06 p<0,005	0,81±0,10 p>0,1
Группа сравнения (n=20)	исходн. данные		43,27	1,40±0,16	1,40±0,15	0,96±0,10	1,16±0,13	0,48±0,06	0,75±0,10
	через 1 месяц		32,56	0,82±0,10	0,92±0,11	0,62±0,10	0,91±0,10	0,32±0,04	0,75±0,10
	через 1 год		49,61	1,53±0,14	1,61±0,14	1,02±0,10	1,31±0,16	0,68±0,10	0,83±0,10

Примечание. p – показатель достоверности отличий от группы сравнения

Таблиця 2

**Состояние тканей пародонта и гигиены полости рта в процессе лечения пациентов
II группы (репродуктивный период, гиперэстрогения), M±m, баллы**

Группа		Показатели	PMA %	Silness-Loe	Stallard	З.камень	Проба Ш-П	Кровот.	ПЗДК, мм
Основная группа (n=25)	исходн. данные		50,34	1,43±0,16 p>0,1	1,46±0,15 p>0,1	1,37±0,16 p>0,1	1,78±0,14 p>0,1	1,14±0,12 p>0,1	1,46±0,17 p>0,1
	через 1 месяц		30,13	0,98±0,10 p>0,1	0,99±0,10 p>0,1	0,64±0,07 p<0,05	0,76±0,08 p<0,001	0,62±0,07 p<0,02	1,46±0,15 p>0,1
	через 1 год		34,68	1,05±0,10 p<0,05	1,09±0,10 p<0,05	0,91±0,10 p<0,05	1,01±0,10 p<0,001	0,85±0,11 p<0,005	1,47±0,14 p>0,1
Группа сравнения (n=20)	исходн. данные		50,56	1,47±0,17	1,51±0,16	1,40±0,15	1,82±0,16	1,17±0,10	1,49±0,16
	через 1 месяц		40,1	1,01±0,10	1,05±0,10	0,98±0,11	1,35±0,15	0,98±0,12	1,49±0,13
	через 1 год		52,67	1,48±0,15	1,53±0,14	1,48±0,16	1,93±0,20	1,38±0,15	1,63±0,14

Примечание. p – показатель достоверности отличий от группы сравнения

Таблиця 3

**Состояние тканей пародонта и гигиены полости рта в процессе лечения пациентов III группы
(предклимактерический период, гипозэстрогения), M±m, баллы**

Группа		Показатели	PMA %	Silness-Loe	Stallard	З.камень	Проба Ш-П	Кровот.	ПЗДК, мм
Основная группа (n=23)	исходн. данные		46,95	1,44±0,15 p>0,1	1,39±0,16 p>0,1	0,78±0,10 p>0,1	1,09±0,10 p>0,1	0,65±0,10 p>0,1	1,29±0,11 p>0,1
	через 1 месяц		28,88	0,91±0,10 p>0,1	0,78±0,10 p=0,05	0,36±0,05 p>0,1	0,62±0,08 p>0,1	0,31±0,05 p<0,05	1,12±0,12 p>0,1
	через 1 год		32,68	1,04±0,10 p<0,05	1,06±0,11 p<0,05	0,62±0,10 p=0,1	0,91±0,10 p<0,05	0,54±0,07 p=0,001	1,30±0,12 p>0,1
Группа сравнения (n=18)	исходн. данные		46,91	1,47±0,17	1,44±0,16	0,82±0,10	1,08±0,11	0,67±0,10	1,31±0,14
	через 1 месяц		38,93	0,98±0,12	1,06±0,10	0,42±0,06	0,81±0,11	0,49±0,05	1,29±0,11
	через 1 год		49,24	1,41±0,15	1,41±0,16	0,88±0,10	1,20±0,14	0,95±0,10	1,44±0,15

Примечание. p – показатель достоверности отличий от группы сравнения

Таблиця 4

Состояние тканей пародонта и гигиены полости рта в процессе лечения пациентов IV группы (предклимактерический период, гиперэстрогения), M±m, баллы

Группа	Показатели	PMA %	Silness-Loe	Stallard	З.камень	Проба Ш-П	Кровот.	ПЗДК, мм
Основная группа (n=23)	исходн. данные	39,13	1,35±0,16 p>0,1	1,31±0,15 p>0,1	0,72±0,10 p>0,1	1,02±0,11 p>0,1	0,59±0,07 p>0,1	0,98±0,10 p>0,1
	через 1 месяц	21,11	0,59±0,08 p>0,1	0,60±0,08 p>0,1	0,51±0,08 p>0,1	0,66±0,07 p>0,1	0,27±0,04 p>0,1	0,76±0,10 p=0,05
	через 1 год	23,70	0,79±0,10 p<0,001	0,81±0,10 p<0,004	0,70±0,10 p>0,1	0,77±0,10 p<0,001	0,39±0,05 p<0,05	0,99±0,10 p>0,1
Группа сравнения (n=18)	исходн. данные	38,92	1,34±0,15	1,28±0,14	0,70±0,10	0,99±0,10	0,51±0,07	0,94±0,10
	через 1 месяц	27,66	0,76±0,10	0,74±0,10	0,41±0,06	0,60±0,08	0,31±0,05	0,92±0,10
	через 1 год	40,16	1,39±0,15	1,33±0,16	0,79±0,10	1,22±0,10	0,64±0,08	0,96±0,10

Примечание. p – показатель достоверности отличий от группы сравнения

Таблиця 5

Показатели воспаления в ротовой жидкости пациенток репродуктивного возраста с гипо- и гиперэстрогенией

Сроки исследования		Исходный	Через 1 месяц	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Содержание малонового альдегида, ммоль/л (здоровые 0,25±0,03)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения, n=10	0,49±0,05 p<0,001	0,37±0,04 p<0,05	0,46±0,06 p<0,05	0,53±0,08 p<0,005
	Основная группа, n=10	0,58±0,07 p<0,001 p ₁ >0,1	0,30±0,03 p>0,1 p ₁ <0,1	0,29±0,04 p>0,1 p ₁ <0,05	0,34±0,05 p>0,1 p ₁ <0,05
Гиперэстрогения	Группа сравнения, n=10	0,44±0,05 p<0,005	0,36±0,05 p<0,05	0,47±0,06 p<0,005	0,39±0,04 p<0,01
	Основная группа, n=10	0,38±0,04 p<0,05 p ₁ >0,1	0,27±0,03 p>0,1 p ₁ >0,1	0,30±0,04 p>0,1 p ₁ <0,05	0,26±0,03 p>0,1 p ₁ <0,05
Активность эластазы, мк-кат/л (здоровые 0,64±0,08)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения, n=10	2,94±0,31 p<0,001	1,87±0,24 p<0,001	3,01±0,28 p<0,001	2,72±0,34 p<0,001
	Основная группа, n=10	3,57±0,45 p<0,001 p ₁ >0,1	1,06±0,12 p<0,01 p ₁ <0,01	0,94±0,11 p>0,05 p ₁ <0,001	0,83±0,09 p>0,1 p ₁ <0,001
Гиперэстрогения	Группа сравнения, n=10	1,93±0,24 p<0,001	0,95±0,10 p<0,05	1,96±0,22 p<0,001	1,78±0,20 p<0,001
	Основная группа, n=10	2,37±0,31 p<0,001 p ₁ >0,1	1,04±0,09 p<0,01 p ₁ >0,1	0,83±0,07 p>0,1 p ₁ <0,001	0,49±0,06 p>0,1 p ₁ <0,001

Примечание. p – достоверность отличий от нормы, p₁ – достоверность отличий от группы сравнения

Таблица 6

Показатели антиоксидантной защиты в ротовой жидкости пациенток репродуктивного возраста с гипо- и гиперэстрогенией

Сроки исследования		Исходный	Через 1 месяц	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Активность каталазы, мкат/л (здоровые 0,19±0,02)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения, n=10	0,09±0,01 p<0,001	0,11±0,01 p<0,01	0,07±0,01 p<0,001	0,10±0,01 p<0,001
	Основная группа, n=10	0,08±0,01 p<0,001; p ₁ >0,1	0,10±0,01 p<0,001; p ₁ >0,1	0,17±0,02 p>0,1; p ₁ <0,001	0,16±0,02 p>0,1; p ₁ <0,01
Гиперэстрогения	Группа сравнения n=10	0,09±0,01 p<0,001	0,10±0,02 p<0,001	0,12±0,01 p<0,001	0,08±0,01 p<0,001
	Основная группа, n=10	0,10±0,01 p<0,001; p ₁ >0,1	0,16±0,02 p>0,1; p ₁ <0,05	0,15±0,02 p>0,1; p ₁ <0,1	0,21±0,02 p>0,1; p ₁ <0,001
Индекс АПИ (здоровые 7,53±0,92)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения, n=10	1,81±0,17 p<0,001	2,90±0,14 p<0,001	1,51±0,25 p<0,001	1,93±0,24 p<0,001
	Основная группа, n=10	1,39±0,19 p<0,001; p ₁ >0,1	3,37±0,45 p<0,05; p ₁ >0,1	5,82±0,61 p<0,05; p ₁ <0,001	4,70±0,52 p<0,05; p ₁ <0,05
Гиперэстрогения	Группа сравнения, n=10	2,05±0,27 p<0,001	2,71±0,34 p<0,001	2,56±0,28 p<0,001	2,09±0,24 p<0,001
	Основная группа, n=10	2,49±0,36 p<0,001; p ₁ >0,1	5,83±0,49 p<0,05; p ₁ <0,001	5,01±0,63 p<0,05; p ₁ <0,005	6,97±0,82 p>0,1; p ₁ <0,001

Примечание тут и в таблице 7. p – достоверность отличий от нормы, p₁ – достоверность отличий от группы сравнения

Таблица 7

Показатели микробиоценоза и антимикробной защиты в ротовой жидкости пациенток репродуктивного возраста с гипо- и гиперэстрогенией

Сроки		Исходный	Через 1 месяц	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Активность лизоцима, ед/л (здоровые 152±13)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	88±10 p<0,001	91±8 p<0,001	98±11 p<0,002	72±9 p<0,001
	Основная группа	76±9 p<0,001; p ₁ >0,05	95±12 p<0,002; p ₁ >0,05	112±16 p>0,05; p ₁ >0,05	104±12 p<0,02; p ₁ <0,05
Гиперэстрогения	Группа сравнения	110±14 p<0,05	126±18 p>0,05	142±12 p>0,05	120±17 p>0,05
	Основная группа	116±12 p>0,05; p ₁ >0,05	147±16 p>0,05; p ₁ >0,05	118±14 p>0,05; p ₁ >0,05	170±19 p>0,1; p ₁ =0,05
Активность уреазы, мк-кат/л (здоровые 0,095±0,01)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	0,31±0,04 p<0,001	0,14±0,02 p>0,05	0,29±0,03 p<0,001	0,31±0,04 p<0,001
	Основная группа	0,28±0,03 p<0,001	0,16±0,02 p<0,01	0,14±0,02 p>0,05	0,15±0,02 p<0,02
Гиперэстрогения	Группа сравнения	0,20±0,02 p<0,001	0,11±0,01 p>0,05	0,18±0,02 p<0,001	0,21±0,02 p<0,001
	Основная группа	0,23±0,03 p<0,001	0,13±0,02 p>0,05	0,12±0,02 p>0,05	0,13±0,02 p>0,05
Индекс СД (здоровые 1,00±0,01)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	5,62±0,71 p<0,001	2,45±0,28 p<0,002	4,83±0,52 p<0,001	6,83±0,75 p<0,001
	Основная группа	6,04±0,59 p<0,001; p ₁ >0,05	2,71±0,33 p<0,001; p ₁ >0,05	1,92±0,24 p<0,002; p ₁ <0,001	2,32±0,28 p<0,00; P ₁ <0,001
Гиперэстрогения	Группа сравнения	2,92±0,32 p<0,001	1,40±0,17 p<0,02	2,06±0,35 p<0,01	2,86±0,41 p<0,001
	Основная группа	3,18±0,39 p<0,001; p ₁ >0,05	1,41±0,19 p<0,05; p ₁ >0,05	1,60±0,14 p<0,001; p ₁ >0,05	1,22±0,17 p>0,05; p ₁ <0,001

Таблиця 8

Показатели воспаления в ротовой жидкости пациенток в период предменопаузы при гипо- и гиперэстрогении

Сроки исследования		Исходный	Через 1 месяц	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Содержание малонового альдегида, ммоль/л (здоровые 0,19±0,02)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	0,29±0,04 p<0,05	0,23±0,03 p>0,05	0,36±0,05 p<0,01	0,28±0,03 p<0,02
	Основная группа	0,35±0,04 p<0,002 p ₁ >0,05	0,20±0,02 p>0,05 p ₁ >0,05	0,15±0,02 p>0,05 p ₁ <0,001	0,18±0,02 p>0,05 p ₁ <0,01
Гиперэстрогения	Группа сравнения	0,47±0,05 p<0,001	0,36±0,04 p<0,001	0,48±0,06 p<0,001	0,39±0,05 p<0,001
	Основная группа	0,56±0,04 p<0,001 p ₁ >0,05	0,25±0,03 p>0,05 p ₁ <0,05	0,31±0,04 p<0,01 p ₁ <0,05	0,27±0,03 p<0,05 p ₁ <0,05
Активность эластазы, мк-кат/л (здоровые 0,48±0,07)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	1,13±0,10 p<0,001	0,81±0,07 p<0,01	0,91±0,12 p<0,01	1,27±0,14 p<0,001
	Основная группа	0,97±0,08 P<0,001 P ₁ >0,05	0,56±0,06 P>0,05 P ₁ <0,02	0,37±0,05 p>0,05 p ₁ <0,001	0,43±0,05 p>0,05 p ₁ <0,001
Гиперэстрогения	Группа сравнения	2,04±0,28 p<0,001	0,94±0,10 p<0,001	1,86±0,25 p<0,001	2,38±0,19 p<0,001
	Основная группа	2,55±0,31 p<0,001 p ₁ >0,05	0,74±0,08 p<0,02 p ₁ >0,05	0,63±0,07 p>0,05 p ₁ <0,001	0,85±0,11 p<0,01 p ₁ <0,001

Примечание. p – достоверность отличий от нормы; p₁ – достоверность отличий от группы сравнения

Таблиця 9

Показатели антиоксидантной защиты в ротовой жидкости пациенток в период предменопаузы при гипо- и гиперэстрогении

Сроки исследования		Исходный	Через 1 месяц	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Активность каталазы, мкат/л (здоровые 0,17±0,02)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	0,07±0,01 p<0,001	0,09±0,02 p<0,01	0,10±0,02 p<0,02	0,08±0,01 p<0,001
	Основная группа	0,09±0,01 p<0,002 p ₁ >0,05	0,14±0,01 p>0,05 p ₁ <0,05	0,18±0,02 p>0,05 p ₁ <0,001	0,15±0,02 p>0,05 p ₁ <0,01
Гиперэстрогения	Группа сравнения	0,08±0,01 p<0,001	0,07±0,01 p<0,001	0,10±0,01 p<0,002	0,09±0,01 p<0,002
	Основная группа	0,06±0,01 p<0,001 p ₁ >0,05	0,09±0,02 p<0,01 p ₁ >0,05	0,12±0,02 p>0,05 p ₁ >0,05	0,13±0,01 P>0,05 P ₁ <0,01
Индекс АПИ (здоровые 8,95±1,02)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	2,41±0,31 p<0,001	3,90±0,24 p<0,001	2,78±0,35 p<0,001	2,86±0,29 p<0,001
	Основная группа	2,59±0,27 p<0,001 P ₁ >0,05	7,21±0,85 p>0,05 p ₁ <0,001	10,02±1,16 p>0,05 p ₁ <0,001	8,33±0,92 p>0,05 p ₁ <0,001
Гиперэстрогения	Группа сравнения	1,70±0,19 p<0,001	1,94±0,25 p<0,001	2,08±0,29 p<0,001	2,31±0,34 p<0,001
	Основная группа	1,03±0,16 p<0,001 p ₁ >0,05	3,60±0,47 p<0,001 p ₁ <0,002	3,87±0,51 p<0,001 p ₁ <0,01	4,81±0,57 p<0,002 p ₁ <0,001

Примечание. p – достоверность отличий от нормы; p₁ – достоверность отличий от группы сравнения

Таблиця 10

Показатели микробиоценоза, антимикробной защиты и степени дисбиоза в полости рта пациенток в период предменопаузы при гипо- и гиперэстрогении

Сроки		Исходный	Через 1 месяц	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Активность уреазы, мк-кат/л (здоровые 0,08±0,01)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	0,18±0,02 p<0,001	0,11±0,02 p>0,05	0,19±0,02 p<0,001	0,23±0,03 p<0,001
	Основная группа	0,21±0,03 p<0,001 p ₁ >0,05	0,09±0,01 p>0,05 p ₁ >0,05	0,07±0,01 p>0,05 p ₁ <0,001	0,10±0,02 p>0,05 p ₁ <0,001
Гиперэстрогения	Группа сравнения	0,27±0,03 p<0,001	0,15±0,02 p<0,002	0,26±0,04 p<0,001	0,23±0,03 p<0,001
	Основная группа	0,35±0,04 p<0,001 p ₁ >0,05	0,12±0,02 p>0,05 p ₁ >0,05	0,15±0,03 p<0,05 p ₁ <0,05	0,14±0,02 p<0,05 p ₁ <0,02
Активность лизоцима, ед/л (здоровые 115±12)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	74±9 p<0,01	65±7 p<0,001	79±6 p<0,01	67±5 p<0,001
	Основная группа	68±6 p<0,001 p ₁ >0,05	75±8 p<0,01 p ₁ >0,05	92±10 p>0,05 p ₁ >0,05	95±9 p>0,05 p ₁ <0,02
Гиперэстрогения	Группа сравнения	54±7 p<0,01	63±8 p<0,001	51±6 p<0,001	60±7 p<0,001
	Основная группа	46±6 p<0,001 p ₁ >0,05	62±7 p<0,001 p ₁ >0,05	81±9 p<0,05 p ₁ <0,01	79±8 p<0,02 p ₁ >0,05
Индекс СД (здоровые 1,00±0,01)					
Гипоэстрогения	Группа сравнения	3,60±0,42 p<0,001	2,39±0,27 p<0,001	3,45±0,42 p<0,001	4,78±0,61 p<0,001
	Основная группа	4,41±0,53 p<0,001 p ₁ >0,05	1,74±0,23 p<0,01 p ₁ >0,05	1,15±0,14 p>0,05 p ₁ <0,001	1,21±0,18 p>0,05 p ₁ <0,001
Гиперэстрогения	Группа сравнения	7,19±0,62 p<0,001	3,39±0,47 p<0,001	7,36±0,385 p<0,001	5,86±0,73 p<0,001
	Основная группа	9,15±1,19 p<0,001 p ₁ >0,05	2,72±0,29 p<0,001 p ₁ >0,05	2,75±0,34 p<0,001 p ₁ <0,001	2,50±0,28 p<0,001 p ₁ <0,001

Примечание. p – достоверность отличий от нормы; p₁ – достоверность отличий от группы сравнения

тиоксидантно-прооксидантный индекс) (табл. 5-10).

Выводы

1. Приведенные клинические результаты свидетельствуют о том, что во всех четырех основных группах пациенток с нарушенными уровнями эстрогенов после проведенных лечебно-профилактических мероприятий наблюдалось заметное улучшение пародонтальных и гигиенических индексов уже через 1 месяц, которое сохранялось практически и через 1 год, что свидетельствует о пролонгированном и стабильном эффекте лечения.

2. Проведенные биохимические исследования ротовой жидкости позволяют сделать вывод, что как высокий, так и низкий уровень эстрогенов вызывает в полости рта у женщин усиленный рост и размножение условно-патогенной и патогенной микрофлоры, повышение степени дисбио-

за, воспаление, интенсификацию перекисного окисления липидов при одновременном снижении антимикробной и антиоксидантной защиты. При этом в репродуктивном возрасте более значительные патологические изменения по всем исследованным показателям зарегистрированы в полости рта женщин с гипоэстрогенией, в то время как в предменопаузальном возрасте они были выше при гиперэстрогении.

3. Дополнительное к базовой терапии назначение предложенных лечебно-профилактических комплексов во всех четырех группах пациенток пролонгированно снижало интенсивность воспалительных процессов, перекисного окисления липидов, степень дисбиоза, оказывало антимикробное действие и стимулировало собственную антиоксидантную и антимикробную защиту в полости рта.

Перспективы дальнейших исследований.
Широкое применение разработанного лечебно-профилактического комплекса профилактики заболевания пародонта у женщин с нарушением секреции эстрагенов в практике врача-стоматолога.

Литература

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / Грудянов А.И. - М.: Медицинское информационное агентство, 2009. - 336 с.
2. Вишняк Г.Н. Клиника и принципы лечения пародонтита у женщин с пониженной функцией гонад / Г.Н. Вишняк, Г.Е. Гурогиева, В.С. Зимбицкая // Стоматология. - 1986. - № 12. - С. 44-47.
3. Ханина А.И. Клинико-диагностические критерии и оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита у женщин в постменопаузе: автореф. дис. на соискание учен. степ. канд. мед. наук: спец. 14.01.14 «Стоматология» / А.И. Ханина. - Саратов, 2015. - 19 с.
4. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости. Методические рекомендации / [Левицкий А.П., Денга О.В., Макаренко О.А. и др.]. - Одесса: КП «Одеська міська друкарня», 2010. - 15 с.
5. Гирин С.В. Модификация метода определения активности каталазы в биологических субстратах / С.В. Гирин // Лаб. диагност. - 1999. - № 4. - С. 45-46.
6. Левицкий А.П. Лизоцим вместо антибиотиков / Левицкий А.П. - Одесса «КП ОГТ», 2005. - С. 55-56.
7. Гаврикова Л.М. Уреазная активность ротовой жидкости у больных с острой и одонтогенной инфекцией челюстно-лицевой области / Л.М. Гаврикова, И.Т. Сегень // Стоматология. - 1996. - Спец. выпуск. - С. 49-50.
8. Левицкий А.П. Антиоксидантно-прооксидантный индекс сыворотки крови шурів з експериментальним стоматитом і його корекція зубними еліксирами / А.П. Левицкий, В.М. Почтар, О.А. Макаренко [та ін.] // Одес. мед. ж. - 2006. - № 1 (93). - С. 22-25.
9. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков. Методические рекомендации / [Левицкий А.П., Макаренко О.А., Селиванская И.А. и др.] - К., 2007. - 22 с.
10. Suri V. Menopause and oral health / V. Suri, V.Suri // J. Midlife Health. - 2014. - Vol. 5, № 3. - P. 115-120.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ЖІНОК ІЗ ГІПО- ТА ГІПЕРЕСТРОГЕНІЄЮ

Г.В. Ніколаєва, О.В. Денга, О.А. Макаренко

Резюме. Показано, що в пацієнок із порушенням рівня естрогенів після проведених лікувально-профілактичних заходів спостерігалось помітне поліпшення пародонтальних індексів і індексів гігієни ротової порожнини, пролонговано знижувалися інтенсивність запальних процесів, перекисного окиснення ліпідів, ступінь дисбіозу, поліпшувався власний антиоксидантний і антимікробний захист у ротовій порожнині, що зберігалось практично і через 1 рік та свідчить про пролонгований ефект запропонованого лікування. При цьому в репродуктивному віці значно більші патологічні зміни зареєстровані при гіпоестрогенії, у той час як у предменопаузальному віці вони були вище при гіперестрогенії.

Ключові слова: гіпо- та гіперестрогенія, стоматологічний статус, біохімічні показники ротової рідини.

CLINICAL-LABORATORY EVALUATION OF THE PREVENTION OF COMPLICATION OF DISEASES IN THE PERIODONTAL TISSUE IN WOMEN WITH HYPO- AND HYPERESTROGENY

A.V. Nikolaieva, O.V. Denga, O.A. Makarenko

Abstract. It was shown that in patients with estrogen level disorder after the treatment and prophylactic measures, there was a noticeable improvement in periodontal indices and indices of oral hygiene, the intensity of inflammatory processes, lipid peroxidation, the degree of dysbiosis was prolonged, and the antioxidant and antimicrobial defense in the oral cavity improved, which remained for a year, which indicates a prolonged effect of the proposed treatment. At the same time, in the reproductive age, more significant pathological changes were recorded with hypoestrogenia, while in the premenopausal age they were higher with hyperestrogenia.

Key words: hypo- and hyperestrogeny, dental status, biochemical parameters of oral fluid.

State Institution «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery, National Academy of Medical Science of Ukraine» (Odessa)

Рецензент – д.мед.н. О.І. Годованець

Buk. Med. Herald. – 2017. – Vol. 21, № 2 (82), part 1. – P. 47-53

Надійшла до редакції 22.05.2017 року