

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЕ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

Гулуа Мариам Миндиевна

*соискатель кафедры терапевтической стоматологии
Института стоматологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова*

Сазанская Лидия Сергеевна

*соискатель кафедры терапевтической стоматологии
Института стоматологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова*

город Москва

Климактерический период (период перименопаузы) - это физиологический процесс в жизни каждой женщины. В этом периоде происходит постепенное снижение, а затем и полное прекращение гормональной функции яичников[8]. Доказано существование взаимосвязи между снижением концентрации эстрогенов и резким увеличением стоматологических заболеваний[3]. Таким образом, этот период характеризуется расстройством метаболизма и функции в ряде органов и тканей полости рта.

Ключевые слова: климактерический период, менопауза, пародонтит, синдром жжения полости рта, сухость во рту, остеопороз, височно - нижнечелюстной сустав.

Цель: дать представление о многогранных проявлениях стоматологических заболеваний у женщин в климактерическом периоде.

Средний возраст наступления менопаузы во всем мире колеблется от 49 до 51 года и идет тенденция к расширению возрастных рамок физиологического периода. В это время происходят общие инволюционные процессы в организме женщины[4]. Особое внимание уделяется проявлениям климактерического периода в полости рта [7]. Отмечается прогрессирование таких

стоматологических заболеваний, как кариес, гингивит, пародонтит. Могут появиться и другие изменения слизистой оболочки полости рта: жжение, плохой привкус во рту, вязкость слюны, сухость полости рта[5].

По данным ряда авторов женщины в периоде перименопаузы имеют более высокую вероятность развития синдрома жжения полости рта. Patil Santosh, Sinha Nidhi, Kaswan Sumita, исследовав 365 женщин в период постменопаузы, у 25,8% выявили синдром жжения полости рта, у 27,1% сухость во рту и у 3,6% изменение вкуса[10].

Установлена тесная взаимосвязь между функционированием слюнных и половых желез. Это, прежде всего, связано со снижением уровня эстрогенов, которое сопровождается нарушением функциональной активности слюнных желез, что приводит и к качественным изменениям состава секрета[1]. Так J. N. Rukmini, Ritu Sachan, Nilima Sibi и другие в своем исследовании отмечают заметное снижение уровня pH смешанной слюны в кислую сторону и уменьшение скорости потока слюны (55%), что, в свою очередь, приводит к увеличению гигиенических и пародонтальных индексов OHI-s, DMFT, CPI и LOA[11].

Наиболее распространенным стоматологическим заболеванием среди женщин в климактерическом периоде является пародонтит. Согласно ряду исследований заболевания пародонта обнаруживаются у 80% женщин в период перименопаузы[2].

В 40% случаев снижение концентрации эстрогенов ведет к остеопорозу в костях скелета, характеризующегося уменьшением костной массы и снижения ее плотности[12]. На основании ряда исследований остеопороз может быть фактором риска прогрессирования пародонтита. Так как изменения костной ткани в остеопороз связаны с потерей пародонтального прикрепления, зубов и высоты альвеолярного отростка[13].

Особое внимание уделяется взаимосвязи между снижением репродуктивной функции и развитием синдрома болевой дисфункции ВНЧС. В суставном хряще различных сочленений присутствуют рецепторы эстрогенов[9]. Так J.H. Campbell описывает присутствие рецепторов эстрогенов в тканях ВНЧС человека и предположение о возможном влиянии эстрогенов через эти рецепторы на ткани суставов[6].

Вывод

Анализ, полученных данных, показывает необходимость обращения женщин в климактерическом периоде не только к гинекологу, но и стоматологу. Врач - стоматолог должен быть осведомлен о различных проявлениях стоматологических заболеваний в этом периоде.

В результате многочисленных исследований было отмечено, что на первом месте у женщин, находящихся в периоде перименопаузы, стоят заболевания пародонта, далее следует сухость во рту и синдром жжения полости рта.

Список литературы:

1. Вавилова Т.П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта Москва / - М.: ГЭОТАР – МЕДИА. – 2008. – С. 131-137.
2. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта // Поли Медиа Пресс. - 2004 .- С. 195-199.
3. Орешака О.В., Недосеко В.Б., Жукова Е.С. Системная и локальная заместительная эстрогенотерапия при лечении заболеваний пародонта у женщин в ранний постменопаузальный период // Пародонтология. - 2005. - № 2. – С. 33-36.
4. Савельевой Г.М., Бреусенко В.Г. Гинекология: Учебник / - М.: ГЭОТАР – МЕД. - 2004. – С. 98-100.
5. Щербаков И.В., Орешака О.В., Дементьева Е.А. Изменения состояния тканей пародонта у женщин при выраженном дефиците эстрогенов // Институт Стоматологии №1. - 2015. - №66. - С. 70-71.

6. Campbell J.H, Courey M.S., Bourne P. et al. Estrogen receptor analysis of human temporomandibular disc. // J. Oral. Maxillofac. Surg. - 1993. - №10. - P. 1101-1105.
7. Deepa D, Jain G. Assessment of periodontal health status in postmenopausal women visiting dental hospital from in and around Meerut city: Cross-sectional observational study // Journal of Mid-life Health. – 2016. - №7(4). P.175-179.
8. Frutos R, Rodriguez S, Miralles-Jorda L, Machuca G. Oral manifestations and dental treatment in menopause // Med Oral. – 2002. – №7. P. 26-30.
9. Guan G, Kerins C.C, Bellinger L.L. et al. Estrogenic effect on swelling and monocytic receptor expression in an arthritic temporomandibular joint model // J Steroid Biochem Mol Biol. - 2005. - №3. - P. 241-250.
10. Patil Santosh, Sinha Nidhi, Kaswan Sumita, Rahman Farzan, Doni Bharati. Oral findings in postmenopausal women attending dental hospital in Western part of India // J Clin Exp Dent. – 2015. - № 5(1). – P. 8-12.
11. Rukmini J. N., Sachan R., Sibi N., Meghana A., C Indu Malar. Effect of Menopause on Saliva and Dental Health // J Int Soc Prev Community Dent. - 2018. - №8(6). – P. 529–533.
12. Wactawski-Wende J, Hausmann E, Hovey K, et al. The association between osteoporosis and alveolar crestal height in postmenopausal women // J Periodontol. – 2005. - №76. – P. 2116–24.
13. Yoshihara A, Seida Y, Hanada N, Miyazaki H. A longitudinal study of the relationship between periodontal disease and bone mineral density in community-dwelling older adults // J Clin Periodontol. – 2004. - №31. – P. 680–684.