



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени  
М. Горького»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**кафедра терапевтической стоматологии**

**Заболееваемость  
пародонтитом при  
дисфункции щитовидной  
железы**

**доц. Хачатурова К.М.**

**доц. Гонтарь Е.А.**

**доц. Мороз А.Б.**

**доц. Колосова О.В.**



Согласно статистическим исследованиям, заболевания щитовидной железы, занимают третье место после сахарного диабета и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Такие заболевания, как хронический тиреоидит, диффузно-токсический зоб, рак щитовидной железы распространены и в Донецком регионе.



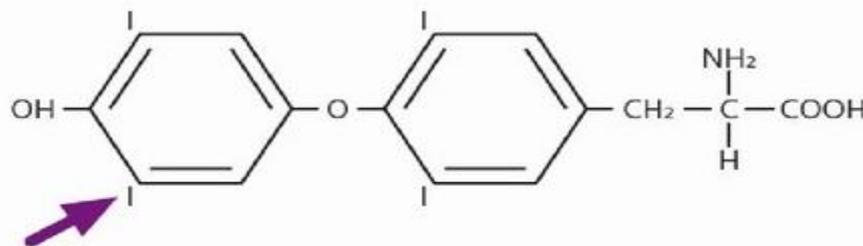
**Тироксин (Т4) – один из двух главных гормонов щитовидной железы.**

**Секреция тироксина регулируется системой обратной связи, которую организм использует для поддержания стабильного уровня гормонов щитовидной железы в крови.**





Гормоны щитовидной железы, к которым кроме тироксина относится трийодтиронин, являются универсальными. Это означает, что их действие распространяется на все ткани организма, а без их продукции невозможно существование человека. Основным эффектом тиреоидных гормонов заключается в повышении потребления клетками кислорода, который необходим для образования энергии.



Стрелкой обозначен атом йода, при отщеплении которого из тироксина (Т4) образуется трийодтиронин (Т3)



**При снижении концентрации тироксина и трийодтиронина развивается гипоэнергетическое состояние, затрагивающее все системы и органы. Но при их избыточной продукции механизмы образования энергии также нарушаются, в связи с чем во внутренних органах развиваются дистрофические изменения.**



Цель исследования: изучить взаимосвязь тироксина на заболевания

недостатка пародонта.





**Материалы и методы: было обследовано 24 пациента  
обоих полов в возрасте от 25 до 50 лет, с различными  
показателями тиреотропного гормона в крови. В  
первую группу вошли пациенты с показанием  
свободного тироксина (Т4)  $< 9$  пмоль/л, во вторую  $> 7$   
пмоль/л, в третью  $> 5$  пмоль/л.**





Состояние пародонта оценивалось при помощи папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА).





При расчете индекса РМА используется раствор йода или Люголя, который наносится на десневой край и по реакции на раздражитель определяется степень воспаления тканей.

Критерии оценки такие:

- 1 – если воспалился сосочек (Р);
- 2 – в случае воспаления маргинального края (М);
- 3 – воспаление альвеолярной части десны (А).



**Формула РМА = Сумма баллов/п\*3 (в процентах), где п – количество зубов (до 6 лет – 20 зубов; 6–12 лет – 24 зуба; 12-14 лет – 28 зубов; старше 15 лет – 30 зубов).**

**Если значение получается меньше 30%, то степень поражения легкая, 31-60% – средняя степень, 61% и больше – тяжелая.**



**Результаты исследования: в первой группе показатели РМА составили  $25 \pm 0,02\%$ , во второй  $60 \pm 0,04\%$ , в третьей  $63 \pm 0,03\%$ , что позволяет говорить о достоверно большем индексе в третьей группе пациентов.**



**Выводы:** таким образом, исследование показало, что недостаток свободного тироксина Т4 (гипотиреоз) влияет на состояние пародонта в сторону его ухудшения, что позволяет прогнозировать и коррелировать лечение стоматологических пациентов с гипотиреозом.