

ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА И ПАРОДОНТА, ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ОТ ВОЗРАСТА И СРОКОВ ГЕСТАЦИИ

Проходная В.А., Максюков С.Ю.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия (344718, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29), sunny1611@mail.ru

В статье изучено состояние стоматологического здоровья 330 беременных женщин, обратившихся в стоматологические кабинеты женских консультаций города Ростова-на-Дону. Состояние здоровья полости рта оценивали с помощью стоматологических индексов в первый, второй и третий триместры беременности. При этом были использованы индекс кариеса, индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной, комплексный пародонтальный индекс нуждаемости в лечении и папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс. Доказано, что состояние стоматологического здоровья женщин больше зависит от возраста, а срок гестационного периода был менее значимым фактором. С повышением длительности гестационного периода индекс кариеса возрастал, но наибольшее его значение было отмечено при сроке беременности 20-32 недели. С возрастом индекс кариеса последовательно возрастал. Данное обстоятельство свидетельствует о низкой активности женщин в отношении стоматологического здоровья и низкой эффективности санации полости рта до беременности.

Ключевые слова: беременность, твердые ткани зуба, пародонт, гигиена полости рта.

DEPENDENCE OF HARD TISSUE OF TOOTH AND PERIODONTAL DISEASE, ORAL HEALTH IN PREGNANT WOMEN FROM AGE AND GESTATION TERMS

Prohodnaja V.A., Maksyukov S.Y.

The Rostov state medical university, Rostov-on-Don, Russia (344718, Rostov-on-Don, str. Nakhichevan, 29) sunny1611@mail.ru

The article examined the State of dental health 330 pregnant women attending antenatal clinics dental city Rostov-on-Don. Oral health status was assessed using dental indexes in first, second and third trimesters of pregnancy. It used an index of caries, oral hygiene index for Fedorov-Volodkins comprehensive periodontal index of need for treatment and papillar-marginal-alveolar index. Proved that the State of dental health women more dependent on age and period of gestation was less significant factor. With increased duration of gestation caries index grew, but its value was observed 20-32 weeks pregnancy. Caries index consistently with age. Caries index consistently with age. This fact testifies to the low activity of women on dental health and oral hygiene low efficiency before pregnancy.

Keywords: pregnancy, hard tooth tissues, periodontal, oral hygiene.

В условиях социально-экономических реформ, перестройки управления системой здравоохранения, ухудшения демографической ситуации в стране, которая характеризуется низкой рождаемостью, высоким уровнем заболеваемости населения, в том числе стоматологической, возросло внимание к поиску решений проблем, изложенных в федеральной программе «Материнство и детство» и связанных с охраной здоровья беременных, кормящих матерей и детей [4; 6]. Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения стоматологических заболеваний [1; 5]. В последние годы плановая санация полости рта среди организованного контингента населения почти повсеместно уступила индивидуальной санации по обращаемости [3; 7].

Выраженность воспалительных явлений в тканях зубов и пародонта изменяется в зависимости от сроков беременности [2]. Изучение динамики этих процессов не только определяет оптимальные сроки стоматологических осмотров в течение беременности и послеродового периода, но и дифференцированность подхода к программам профилактики и лечения наиболее значимых для данного периода беременности заболеваний ротовой полости.

Целью работы явилось дать оценку состояния стоматологического статуса беременных в зависимости от возраста и в разные сроки гестационного периода, с помощью мониторинга индексов, отражающих гигиену полости рта, состояние твердых тканей зубов и пародонта.

Материалы и методы исследования

Проведено изучение стоматологического здоровья 330 беременных женщин, обратившихся в стоматологические кабинеты женских консультаций г. Ростова-на-Дону. Объектами исследования явились медицинские карты стоматологического больного (ф. №043/у), обменные карты. Состояние здоровья полости рта оценивали с помощью стоматологических индексов в первый, второй и третий триместры беременности. При этом были использованы индекс кариеса КПУ, индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной (ИГ), комплексный пародонтальный индекс нуждаемости в лечении (СРІТN) и папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА.

КПУ определял интенсивность пораженных кариесом зубов в постоянном прикусе, а также количество запломбированных и удаленных зубов (согласно ВОЗ). В структуре КПУ компонент К отмечали в случае обнаружения кариозной полости и рецидива кариеса после лечения, П – при наличии пломбы без признаков рецидива кариеса, У – количество удаленных или подлежащих удалению зубов (кроме 8-го зуба).

Для оценки степени нарушения гигиены полости рта использовали 5-балльную шкалу по Федорову-Володкиной (1968). В норме индекс гигиены около 1. Чем выше балл, тем хуже качество гигиены полости рта.

Для определения индекса СРІТN зубной ряд условно делился на 6 частей (секстантов), включающих следующие зубы: 17/16, 11, 26/27, 37/36, 31, 46/47. Исследовали периодонт в области шести групп зубов на нижней и верхней челюстях. Если в названном секстанте нет ни одного индексного зуба, то в этом секстанте осматривали все сохранившиеся зубы. Если в секстанте оставался лишь один зуб, он включался в соседний секстант, а данный секстант исключался из осмотра. При обследовании каждой пары моляров учитывали и записывали только один код, характеризующий наихудшее состояние.

Качество гигиены полости рта в период течения беременности является фактором риска в этиологии кариеса.

Комплексный периодонтальный индекс нуждаемости в лечении CPITN (ВОЗ) применяется для количественной оценки патологических изменений в пародонте, определения потребности обследуемых в стоматологической помощи и при разработке лечебно-профилактических программ.

Оценка результатов исследования CPITN проводится согласно следующим кодам: 0 – здоровая десна, нет признаков патологии; 1 – после зондирования наблюдается кровоточивость десны; 2 – зондом определяется поддесневой зубной камень; черная полоска зонда не погружается в десневой карман; 3 – определяется карман 4-5 мм; черная полоска зонда частично погружается в зубо-десневой карман; 4 – определяется карман более 6 мм; черная полоска зонда полностью погружена в десневой карман.

При определении индекса гингивита РМА воспаление десневого сосочка (Р) оценивали как 1, воспаление края десны (М) – 2, воспаление слизистой оболочки альвеолярной десны (А) – 3. При суммировании оценок состояния десны у выбранных зубов получали индекс РМА в абсолютных числах.

Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы STATISTICA 7.0 (StatSoft Inc., США), MedCalc (версия 9.3.5.0).

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение беременных женщин в зависимости от возраста и срока беременности представлено в табл. 1. Анализ возрастных характеристик и сроков гестационного периода среди беременных женщин, обратившихся в стоматологический кабинет женской консультации показал, что чаще всего за помощью к стоматологу прибегали беременные в возрасте до 20 лет на начальных сроках беременности – в 52,8%. В первый триместр беременности чаще других периодов гестации обращались женщины и других возрастов: 20-25 лет – 38,8%, 25-30 лет – 43%, 30-35 лет – 44,5%, более 35 лет – 44,5%. До 32 недели беременным вне зависимости от возраста стоматологическую помощь оказывали интенсивно. Однако по мере повышения длительности гестационного периода женщины в стоматологический кабинет обращались реже, а уже в последние 2 месяца до родов – исключительно редко.

Таблица 1 – Распределение беременных женщин в зависимости от возраста и срока беременности, %

Длительность периода гестации, недели	Возраст беременных, годы					Итого
	Менее 20	20-25	25-30	30-35	35 и более	

До 12	52,8	38,8	43,0	36,8	44,5	40,9
12-20	23,5	28,4	29,8	39,7	18,5	30,0
20-32	23,7	20,9	20,1	19,1	25,9	20,8
32 и более	0	11,9	7,1	4,4	11,1	8,3
Итого	100	100	100	100	100	100

Распределение беременных женщин в зависимости от величины индекса КПУ показало, что индекс КПУ в пределах 0-2 баллов имели 9,3%, 3-5 баллов – 16,1%, 6-12 баллов – 54,3% и более 13 баллов – 20,3% беременных. Во все сроки беременности индекс КПУ чаще варьировал в диапазоне 6-12 баллов: при сроке беременности до 12 недель – 53,1%, 12-20 недель – 47,8%, 20-32 недель – 55,2%.

В возрасте до 20 лет интенсивность кариозных процессов была наименьшей: индекс КПУ в четверти случаев колебался от 0 до 2 баллов. С возрастом интенсивность КПУ возрастала. Высокая интенсивность кариозного поражения зубов (индекс КПУ более 6 баллов) в возрасте женщин старше 35 лет составил 82,1%.

Индекс оценки интенсивности кариозного процесса, гигиены полости рта и состояния пародонта в зависимости от срока беременности и возраста женщин отражен в табл. 2-3.

Таблица 2 – Индекс оценки интенсивности кариозного процесса, гигиены полости рта и состояния пародонта в зависимости от срока беременности (M±m)

Срок гестации, нед.	КПУ	Индекс гигиены	СРITN
До 12	9,45±0,45	3,21±0,12	2,25±0,13
12-20	8,70±0,33	2,95±0,16	2,11±0,15
20-32	10,05±0,63	3,17±0,28	2,45±0,19
32 и более	9,13±0,37	3,11±0,19	2,09±0,26

Таблица 3 – Индекс оценки интенсивности кариозного процесса, гигиены полости рта и состояния пародонта в зависимости возраста беременных (M±m)

Возраст, годы	КПУ	Индекс гигиены	СРITN
До 20	5,47±0,67	2,09±0,23	1,38±0,22
20-25	7,66±0,38	2,73±0,17	1,95±0,25
25-30	9,13±0,35	3,13 ±0,15	2,14±0,13
30-35	10,29±0,49	3,45±0,11	2,67±1,15
35 и более	13,25±0,82	3,92±0,13	3,13±0,29

С повышением длительности гестационного периода индекс КПУ возрастал, но наибольшее его значение было отмечено при сроке беременности 20-32 недели ($10,05 \pm 0,63$ баллов) (табл. 2). Анализ данных табл. 3 указал, что с возрастом индекс КПУ возрастал, составив $13,25 \pm 0,82$ у женщин в возрасте 35 лет и старше.

Результаты исследования показали, что удовлетворительное состояние полости рта (индекс гигиены в пределах 1-1,3 балла) имели 12,1% обследованных беременных. Однако большая доля (40,9%) обследованных беременных имела плохое состояние полости рта (индекс гигиены в пределах 3,1-4,0 балла). Ухудшение состояния гигиены полости рта происходило у беременных с повышением срока беременности более. Так, индекс гигиены колебался в пределах 4,1-5,0 балла в половине наблюдений (51,9%) у женщин со сроком беременности 20-32 недели и в одной трети наблюдений (31,7%) – при сроке беременности более 32 недель.

У беременных в возрасте до 20 лет, 20-25 лет состояние гигиены полости рта было удовлетворительным в 41,6 и 29,2% соответственно. С увеличением возраста количество женщин с удовлетворительной гигиеной полости рта уменьшилось. Например, в возрасте 30-35 лет у 51,4% обследованных индекс гигиены колебался в пределах 4,1-5,0. Влияние возраста на величину индекса гигиены было значимым.

Среднее значение индекса гигиены было наибольшим у женщин со сроком беременности до 12 недель – $3,21 \pm 0,12$ баллов. Однако в остальные сроки не значительно отличалось. С возрастом этот показатель значимо ухудшался: в возрасте до 20 лет среднее значение индекса гигиены составило $2,09 \pm 0,23$, в 30-35 лет – $3,45 \pm 0,11$, в 35 лет и старше – $3,92 \pm 0,13$.

Распределение осмотренных беременных по значению СРІТN показало, что 10,2% были отнесены к группе СРІТN-0, 22,6% – СРІТN-1, 41,5% – СРІТN-2, 15,3% – СРІТN-3 и 10,4% – СРІТN-4. Анализ показал, что отсутствие патологии пародонта (СРІТN-0) встречалось примерно с одинаковой частотой у женщин при всех сроках беременности и колебалось от 20,4% у женщин со сроком беременности до 12 недель до 19,1% – при сроке беременности 32 недели и более.

По среднему значению СРІТN трудно судить о влиянии срока беременности на формирование стоматологического здоровья. Более значительным он оказался у беременных со сроком беременности 20-32 недель ($2,45 \pm 0,19$), наименьшим был у беременных при сроке беременности 32 и более недель ($2,09 \pm 0,26$). Выявлена зависимость данного индекса от возраста беременной (доля женщин с СРІТN 2 и СРІТN 3 с возрастом нарастала). Например, в возрасте 30-35 лет доля беременных с индексом СРІТN 2 составила 54,1%, в 35 лет и старше – 11,4%.

Была проведена также оценка индекса РМА (Schour, Massler) в зависимости от срока беременности и возраста беременных. Полученные результаты свидетельствуют о том, что большинство беременных были отнесены в группу с индексом РМА от 0 до 1,1 (40,3%), меньшее количество беременных были в группе с индексом РМА 1,2-2,0 (22,7%) и более 2 (37%).

Следует отметить, что какой-либо закономерности связи РМА со сроком гестационного периода не выявлялось. Об этом свидетельствует то, что примерно одинаковая доля беременных независимо от срока беременности была с РМА 0-1,1 и РМА более 2,0. Индекс РМА анализировали в зависимости от возраста беременной женщины. Здесь прослеживалась четкая зависимость РМА от возраста беременной женщины. Если большинство беременных в возрасте 15-20 лет отнесены в группу с РМА 0-1,1 (72,1%), то в возрасте 30-35 лет и старше 35 лет большинство к группе с РМА более 2 (соответственно 51,4 и 63,1%).

Таким образом, опрос 330 беременных показал, что результаты самооценки стоматологического здоровья отличаются от данных, полученных на основе объективного исследования. Среди обследованных беременных 21,6% считают свое стоматологическое здоровье хорошим, 24,3% отметили наличие зубного налета и кровоточивости десен, 18,5% – возникновение кариеса в связи с беременностью, 16,7% испытывают потребность в замене ранее поставленных пломб. Отметивших хорошим стоматологическое здоровье было больше среди женщин со сроком беременности до 12 недель (30,4%). С увеличением срока беременности таких ответов становилось меньше.

Оценка взаимосвязи индексов, характеризующих стоматологическое здоровье, с числом профилактических посещений стоматологических учреждений женщин до беременности, показала следующее. В целом до беременности 1 раз в год посещали стоматологическое учреждение 46,1% обследованных женщин, 2 раза в год – 14,9%, остальные 38% с профилактической целью не обращались.

Выявлено, что при хорошем состоянии полости рта женщины реже обращались в стоматологические учреждения с профилактической целью. Например, среди беременных с индексом КПУ в пределах 0-2 было больше (60,3%) никогда не обращавшихся в ЛПУ с профилактической целью, при РМА в пределах 0-1,1 этот показатель составил 51,4%. Что касается индекса СРITN, то женщин с худшими показателями (СРITN 4), никогда не посещавших учреждения с профилактической целью, было меньше (34,5%), чем с СРITN 1 (64,2%). Такая же ситуация отмечалась по индексу РМА.

Выводы

1. Индекс оценки интенсивности кариозного процесса, гигиены полости рта и состояния пародонта зависел в большей мере от возраста, нежели от срока гестационного периода. Данное обстоятельство свидетельствует о низкой активности женщин в отношении стоматологического здоровья и низкой эффективности санации полости рта до беременности.

2. Субъективная оценка состояния стоматологического здоровья беременными женщинами отличалась от объективных данных и свидетельствует о необходимости работы стоматологов в отношении повышения стоматологической культуры беременных женщин.

Список литературы

1. Булгаков В.С., Теодорович С.А. Некоторые результаты обследования состояния зубных тканей (индекса КПУ) у женщин с патологией беременности (этап 1) // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2004. – № 1 (25). – С. 91-97.
2. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., Кудрявцева Т.В. и др. Стоматология профилактическая. – М. : Медицина. – 2005. – 271 с.
3. Пакус И.А., Лукьянова Н.Н., Приз Е.В. Деятельность учреждений здравоохранения: правовые аспекты. – Ростов н/Д : Феникс. – 2003. – 235 с.
4. Покровский М.Ю. Уровень санитарно-гигиенических знаний по уходу за полостью рта у беременных женщин // Нижегородский медицинский журнал. – 2002. – № 1. – С. 144-147.
5. Толмачева С.М., Лукиных Л.М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика. – М. : Медицина. – 2005. – 150 с.
6. Элланский Ю.Г., Пакус И.О., Приз Е.В. Общественное здоровье и здравоохранение. – Ростов н/Д, 2005. – 342 с.
7. Allais G. Кариес-диагностика. Ч. 2 // Новое в стоматологии. – 2008. – № 5. – С. 1-16.

Рецензенты

Калашников В.Н., доктор медицинских наук, главный врач МЛПУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Ростова-на-Дону», г. Ростов-на-Дону.

Дроботя Н.В., доктор медицинских наук, профессор, проректор по учебной работе ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Ростов-на-Дону.