

ВЛИЯНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ

Проходная В. А., Максюков С. Ю.

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

В работе было изучено сопряжение между развитием гестационных осложнений у беременных женщин и возникновением и течением кариеса в Ростовской области. Проведено изучение стоматологического здоровья 330 беременных женщин. Установлено, что возникновение кариеса, его обострение и осложнение, повышение интенсивности кариозного поражения тканей зуба у беременных сопряжено с осложненным течением гестационного периода. В структуре осложнений беременности с возникновением первичного кариеса ассоциировано наличие гестоза. Интенсивность поражения твердых тканей зубов сопряжена с гестозом и нарушениями маточно-плацентарной гемодинамики. Обострение уже существующих кариозных очагов в ротовой полости чаще наблюдается при наличии гестоза, плацентарной недостаточности, анемии и артериальной гипертензии беременных. Осложненное течение кариеса было сопряжено с гестозом, плацентарной недостаточностью, задержкой развития плода и анемии беременных. Женщины с осложнением беременности должны с особой тщательностью подвергаться стоматологическому мониторингу.

Ключевые слова: беременность, кариес, осложнения беременности, сопряжение.

EFFECT OF COMPLICATIONS OF GESTATIONAL PERIOD ON THE DENTAL STATUS OF PREGNANT WOMEN

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 pairing was studied between the development of gestational complications in pregnancy and the incidence of dental caries and the passage in the Rostov region. Studying 330 dental health of pregnant women. Found that the occurrence of caries, the aggravation and complication, the increased intensity of the carious lesion tissues in pregnant women is complicated by the passage of a gestational period. In the structure of pregnancy complications with the emergence of primary caries associated presence of gestosis. The intensity of the hard tissue of teeth bundled with gestosis and utero-placental hemodynamic disorders. Exacerbation of pre-existing carious lesions in the oral cavity is more often observed in the presence of gestosis, placental insufficiency, anaemia and hypertension during pregnancy. Complicated for caries with gestosis, placental insufficiency, delay fetal development and anemia in pregnancy. Women with complication of pregnancy should carefully be dental monitoring.

Key words: pregnancy, pregnancy complications, dental caries, pair.

На современном этапе единого взгляда о влиянии беременности на возникновение и течение кариеса зубов не существует. Часть исследователей [2, 10] полагают, что неосложненная беременность не оказывает существенного влияния на поражаемость зубов кариесом. Увеличение числа кариозных зубов у беременных эти авторы объясняют возрастным или годовым приростом кариеса. Другие специалисты, и их большинство, [1,3,4,5] придерживаются противоположного мнения. Они считают, что беременность повышает частоту заболеваемости кариесом и отмечают зависимость показателей стоматологической заболеваемости от возраста женщины, срока и характера течения беременности, количества предшествовавших беременностей, закончившихся родами. В связи с активной минерализацией костной ткани плода, в том числе зубов, при беременности прогрессирует дефицит кальция в организме ма-

тери. В крови беременных женщин с увеличением срока беременности наступает гипокальциемия и гипомагниемия. Факт частичной утраты кальция организмом матери для покрытия потребностей растущего плода поддерживается многими авторами [6]. При осложненном течении беременности происходит дополнительная мобилизация кальция из зубов будущей матери, что снижает устойчивость эмали к кариесогенным факторам [8,9]. При физиологическом течении беременности наблюдается снижение концентрации белков сыворотки крови и, как следствие, изменение содержания белка в слюне. Некоторые авторы связывают патогенез кариеса зубов с нарушениями белкового обмена [5]. Безусловно, при гестозах, когда вследствие нефропатии происходит значительная потеря белка организмом, обменные изменения прогрессируют [7], и данный фактор риска может усилить свое влияние. В проблеме беременности и стоматологического здоровья женщин нерешенной проблемой является зависимость между развитием кариеса и осложнений гестационного периода.

В связи с вышеизложенным, целью работы явилось изучить у беременных женщин сопряжение между развитием гестационных осложнений и возникновением и течением кариеса в Ростовской области.

Материалы и методы исследования

Проведено изучение стоматологического здоровья 330 беременных женщин. Объектами исследования явились медицинские карты стоматологического больного (ф. №043/у), обменные карты. У беременных женщин фиксировали наличие таких осложнений гестационного периода, как гестоз, плацентарная недостаточность, анемия беременных, гестационный диабет, артериальная гипертензия беременных, задержка развития плода, и изучали их влияние на развития первичного кариеса, глубокого кариеса, рецидивного, вторичного, а также осложненного (пульпитом или периодонтитом) кариозного поражения зубов.

В эпидемиологической группе возраст женщин колебался от 18 до 38 лет. Распределение в зависимости от возраста составило: до 20 лет – 75 (22,7 %), 20–25 лет – 87 (26,4 %), 25–30 лет – 76 (23,0 %), 30–35 лет – 58 (17,6 %) и более 35 лет – 34 (10,3 %) пациенток. Среди беременных срок гестационного периода до 12 недель отмечался у 135 (40,9 %) беременных, 12–20 недель – у 99 (30 %), 20–32 недель – у 69 (20,9 %), 32 и более недель – у 27 (8,2 %) пациенток.

Взаимосвязь между осложнениями беременности и кариозным поражением ротовой полости изучали путем построения таблиц сопряженности и расчета критерия Пирсона χ^2 , оценки его доверительной вероятности. При превышении экспериментальной величины критерия Пирсона его критического значения, а также при доверительной вероятности $p < 0,05$, сопряжение между признаками считали статистически значимым.

Статистическую обработку результатов работы проводили с использованием программы Statistica (StatSoft, США).

Результаты

Среди беременных женщин, обратившихся за стоматологической помощью по поводу кариеса, первичный кариозный процесс наблюдался у 278 (84,2 %) пациенток (табл.1).

Таблица 1. Особенности течения кариозного поражения зубов у беременных эпидемиологической группы (n=330)

Течение кариеса	Количество	
	абс.	%
Первичный кариес	278	84,2
Глубокий кариес	162	49,1
Рецидивный кариес	201	60,9
Вторичный кариес	155	47,0
Осложненный кариес	124	37,6

При осмотре ротовой полости у 201 (60,9%) женщины было установлено кариозное поражение нескольких зубов. При этом характеристики течения патологического процесса для различных зубов отличались. Глубокий кариес отмечали практически в половине случаев (49,1 %). Рецидивный кариес наблюдался в 60,9 %, а вторичный реже – в 47 %. Осложнения кариеса в виде пульпитов и периодонтитов имели место в 37,6 %.

Частота осложнений беременности у пациенток эпидемиологической группы представлена в табл.2.

Таблица 2. Частота осложнений беременности у пациенток эпидемиологической группы (n=330), обратившихся за стоматологической помощью по поводу кариеса

Осложнения беременности	Количество	
	абс.	%
Ранний токсикоз	47	14,2
Гестоз: в т.ч	118	35,8
-легкий	59	17,9
-средний	43	13,0
-тяжелый	16	4,8
Плацентарная недостаточность: в т.ч.	144	43,6
-1А степень НМПП	61	18,5
-1Б степень НМПП	72	21,8
-2 степень НМПП	11	3,3
Задержка развития плода: в т.ч.	83	25,2
-1 степень	32	9,7
-2 степень	27	8,2
-3 степень	24	7,3
Анемия беременных: в т.ч.	64	19,4
-1 степень анемии	37	11,2
-2 степень анемии	19	5,8

-3 степень анемии	8	2,4
Гестационный диабет	12	3,6
Артериальная гипертензия беременных	31	9,4

Частыми осложнениями беременности в эпидемиологической группе были плацентарная недостаточность (43,6 %), гестоз (35,8 %), задержка развития плода (25,2 %) и анемия беременных (19,4 %).

В табл. 3 представлены величины критерия Пирсона χ^2 , позволяющие оценить ассоциацию между осложнениями беременности и характеристиками кариеса. Кариес тяжелее протекал при осложнениях беременности. Развитие первичного кариеса достоверно

Таблица 3. Критерия Пирсона χ^2 по сопряжению между осложнениями беременности и характеристиками кариеса

Осложнения	Кариес				
	Первичный	Глубокий	Рецидивный	Вторичный	Осложненный
Ранний токсикоз	$\chi^2=5,7$ p=0,036	$\chi^2=2,4$ p=0,073	$\chi^2=2,1$ p=0,085	$\chi^2=1,9$ p=0,089	$\chi^2=2,0$ p=0,086
Гестоз	$\chi^2=4,8$ p=0,048	$\chi^2=5,3$ p=0,039	$\chi^2=7,8$ p=0,015	$\chi^2=6,6$ p=0,019	$\chi^2=8,7$ p=0,002
Плацентарная недостаточность	$\chi^2=3,2$ p=0,071	$\chi^2=5,9$ p=0,034	$\chi^2=5,5$ p=0,038	$\chi^2=1,8$ p=0,090	$\chi^2=6,4$ p=0,020
Задержка развития плода	$\chi^2=2,6$ p=0,074	$\chi^2=1,9$ p=0,09	$\chi^2=1,3$ p=0,12	$\chi^2=1,8$ p=0,09	$\chi^2=4,9$ p=0,047
Анемия беременных	$\chi^2=1,8$ p=0,09	$\chi^2=2,0$ p=0,09	$\chi^2=5,2$ p=0,037	$\chi^2=2,1$ p=0,083	$\chi^2=6,1$ p=0,013
Гестационный диабет	$\chi^2=1,2$ p=0,25	$\chi^2=1,5$ p=0,21	$\chi^2=1,0$ p=0,28	$\chi^2=0,9$ p=0,32	$\chi^2=1,6$ p=0,22
Артериальная гипертензия беременных	$\chi^2=1,6$ p=0,32	$\chi^2=1,9$ p=0,31	$\chi^2=4,9$ p=0,04	$\chi^2=1,5$ p=0,32	$\chi^2=0,9$ p=0,47

было сопряжено с ранним токсикозом и гестозом, глубокий кариес – с плацентарной недостаточностью и гестозом. Интенсивность поражения твердых тканей зубов зависела от тяжести течения гестоза и нарушений маточно-плацентарной гемодинамики. Рецидивный кариес был ассоциирован с наличием гестоза, плацентарной недостаточности, анемии и артериальной гипертензии беременных, а вторичный – только с гестозом. Осложненный кариес чаще встречался у беременных, у которых отмечался гестоз, плацентарная недостаточность, задержка развития плода, анемия беременных.

Таким образом, чаще с неблагоприятным течением кариеса было ассоциировано наличие у беременных гестоза, плацентарной недостаточности. К гестозам беременных относят ряд патологических состояний, которые возникают при беременности, осложняя ее те-

чение: отеки, нефропатия, судороги. Этиологическим фактором возникновения гестозов, по мнению многих авторов, является несостоятельность механизмов адаптации к возникшей беременности. Возникновению гестоза предрасполагают врожденная и приобретенная недостаточность системы нейроэндокринной регуляции приспособительных реакций (гипоксия, инфекции, интоксикации, гипотрофия в антенатальном периоде, наследственные факторы) [7]. На рис.1 отражена частота первичного, глубокого, рецидивного, вторичного и осложненного кариеса у беременных при наличии или отсутствии гестоза. Возникновение и неблагоприятное течение кариеса достоверно чаще встречалось у беременных с гестозом.

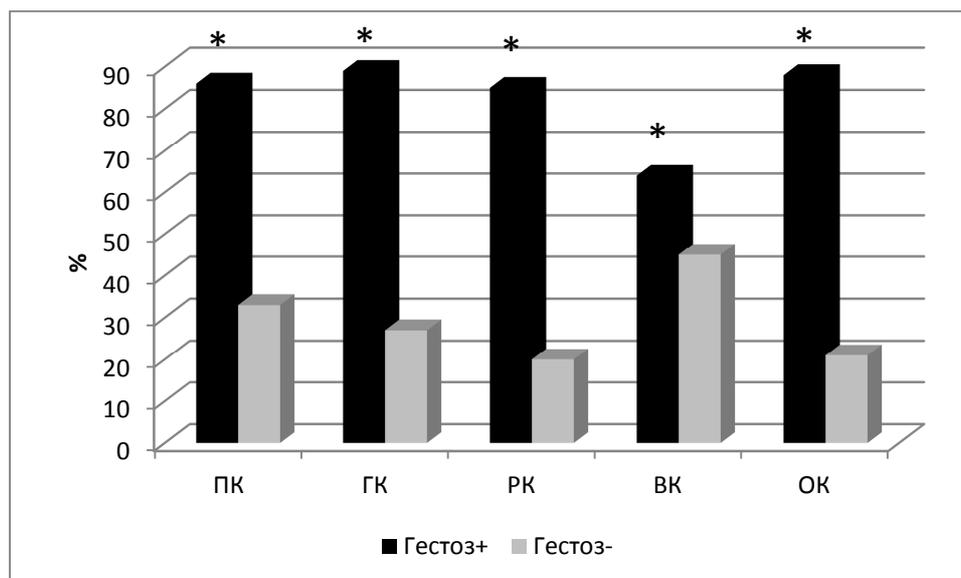


Рис. 1. Частота первичного (ПК), глубокого (ГК), рецидивного (РК), вторичного (ВК), осложненного (ОК) кариеса у беременных при наличии (гестоз+) или отсутствии гестоза (гестоз-). * – достоверное отличие частоты событий при $p < 0,05$.

Таким образом, в работе было доказано, что осложненное течение беременности ассоциировано с более частым развитием кариеса, обострением уже существующего кариозного поражения ротовой полости, повышением интенсивности поражения твердых тканей зубов, осложнением кариеса. Следовательно, беременные женщины с осложненным течением гестационного периода, особенно при развитии гестоза, плацентарной недостаточности, должны обязательно направляться к стоматологу для лечения и профилактики кариеса.

Выводы

1. Возникновение кариеса, его обострение и осложнение, повышение интенсивности кариозного поражения тканей зуба у беременных сопряжено с осложненным течением гестационного периода.
2. В структуре осложнений беременности с возникновением первичного кариеса ассоциировано наличие гестоза. Интенсивность поражения твердых тканей зубов сопряжена с

гестозом и нарушениями маточно-плацентарной гемодинамики. Обострение уже существующих кариозных очагов в ротовой полости чаще наблюдается при наличии гестоза, плацентарной недостаточности, анемии и артериальной гипертензии беременных. Осложненное течение кариеса было сопряжено с гестозом, плацентарной недостаточностью, задержкой развития плода и анемии беременных.

Список литературы

1. Бахмудов Б. Р. Структурная характеристика интенсивности кариеса зубов и исходный уровень стоматологической помощи у беременных женщин по данным 4-летнего наблюдения // Клиническая стоматология. – 2008. – № 2. – С. 82-86.
2. Беляков Ю. А. Зубочелюстная система при эндокринных заболеваниях. – М.: Медицина, 1983. – С.10-44, 160-200.
3. Кисельникова Л. П., Попова Н. С. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных // Институт стоматологии. – 2011. – № 1. – С.90-91.
4. Косенко И. Б. Стоматологическая заболеваемость беременных: результаты социологического исследования и медицинского осмотра // Вестник медицинского стоматологического института. – 2011. – № 2. – С. 6-8.
5. Курязов А. К., Рустамова Х. Е. Показатели заболеваемости кариесом зубов у беременных // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 64-67.
6. Лукиных Л. М., Толмачева С. М. Стоматологический статус беременной женщины // Материалы 12 и 13 Всероссийских научно-практических конференций и Труды 9 съезда Стоматологической Ассоциации России. – М., 2004. – С. 337-339.
7. Серов В. Н., Пасман Н. М., Бородин Ю. И., Бурухина А. Н. Гестоз – болезнь адаптации. – Новосибирск: РИПЭЛ плюс, 2001. – 208 с.
8. Смирнова А. М., Харитоновна М. П. Сравнительная характеристика стоматологического статуса беременных женщин с отягощенным и неотягощенным акушерским анамнезом // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №3. – С.29-32.
9. Филиппов О. С. Плацентарная недостаточность. М.: Медпресс-информ, 2009. – 160 с.
10. Stalp S., Zuhrt R. Karies und Schwangerschaft // Stomatologie der DDR. – 1979. – Vol. 29. – № 6. – P.481-484.

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» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону.