

Клінічна оцінка стану тканин пародонту у вагітних

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», м. Київ, Україна

Резюме. У статті наводяться дані про розповсюдженість запальних захворювань тканин пародонту у вагітних жінок різних вікових груп, клінічна оцінка стану тканин пародонту, наявні місцеві чинники ризику розвитку та ускладнень запальних захворювань тканин пародонту у вагітних жінок.

Мета: дослідити розповсюдженість запальних захворювань пародонту у вагітних, оцінити клінічний стан тканин пародонту, визначити наявність і вплив місцевих подразників на розвиток запалення ясен.

Матеріали та методи дослідження. Для оцінки розповсюдженості та інтенсивності запальних захворювань пародонту використовували індекс РМА (Parma, 1960), пародонтальний індекс (PI) (Рассел А., 1956), індекс кровоточивості (SBI) (Muhlemann, Son, 1971). Оцінку гігієнічного рівня проводили за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота OHI-S – індекс зубного нальоту (Green, Wermillion, 1964). У ході обстеження реєстрували наявність ортопедичних конструкцій і виявляли ортодонтичну патологію.

Результати дослідження. Аналіз взаємовідносин рівня гігієни та індексної оцінки стану пародонту згідно вікової градації виявив незначну кореляцію стану тканин пародонту від віку вагітної.

Висновки. Серед всіх вікових груп обстежених вагітних жінок виявили високий рівень розповсюдженості захворювань тканин пародонту. З метою покращення результатів моніторингу стану тканин пародонту та підвищення ефективності діагностики, лікування і профілактики слід використовувати різні пародонтальні індекси. Між віком вагітної та станом ясен не виявлено вірогідної залежності. У вагомій частині вагітних виявлено ортодонтичну патологію та некоректно виготовлені ортопедичні конструкції, як чиник погіршення стану тканин пародонту.

Ключові слова: вагітні жінки, запальні захворювання тканин пародонту, індексна оцінка стану тканин пародонту, місцеві чинники.

Вступ

Уперше гінгівіт вагітних описано наприкінці XVIII сторіччя. За цей час проведено багато досліджень щодо розповсюдженості запальних захворювань тканин пародонту вагітних жінок, та впливу різноманітних чинників на виникнення та розвиток запалення ясен у вагітних. Епідеміологія запальних захворювань пародонту у вагітних виявляє деякі розбіжності. За даними літератури, у середині двадцятого сторіччя розповсюдженість гінгівіту вагітних досягала 38–54 % [1, 5, 6], через декілька десятиріч показник патологічних процесів зріс до 84–89,2 % [2, 3, 4], за іншими даними захворюваність на гінгівіт досягала 100 % обстежених (Баласанян А.Н., 1991, Рассел F., 1999). У 65 % вагітних, за даними Е.Л. Цепової (2006), спостерігається катаральний гінгівіт, гіпертрофічний гінгівіт виявили у 33 % випадків, генералізований пародонтит мав прояви у 2 % обстежених жінок. Однак отримані дані не відображають вікових особливостей стану тканин пародонту у вагітних жінок.

Багатофакторність генезу розвитку гінгівіту у вагітних, характер перебігу, форма та ступінь тяжкості залежить від комплексу як загальних, так і місцевих чинників.

При фізіологічному перебігу вагітності гінгівіт спостерігається вже на 2-3 місяці у половини вагітних. Із другої половини вагітності процес стає більш вираженим і частіше протікає за типом дифузного катарального або гіпертрофічного гінгівіту, іноді з'являються поліпозні розростання ясен, епуліді, що пов'язано з підвищенням рівня естерогену та прогестерону (С.М. Толмачова, Л.М. Лукиних, 2005).

З розвитком вагітності пародонтопатії прогресують, і тільки в післяпологовий період клінічна картина покращується. У деяких випадках у віддалені строки (до 8 років) гінгівіти, що виникли під час вагітності, набувають хронічного перебігу. Це пов'язано зі зміною мікроциркуляторного русла: капілярне кровопостачання характеризується частим стазом, знижується резервна лужність крові, в тканинах накопичується молочна кислота, слина набуває слабкокислої реакції, кількість шарів поверхневого зроговілого епітелію зменшується (Ю.М. Кузіна, А.Р. Олейникова, 2012).

Хронічна інфекція і приховані вогнища інфекції порожнини рота, агресивний перебіг захворювання, при загостренні можуть призвести до вельми серйозних ускладнень (В.С. Іванов, 1989, А.І. Воложин, В.Ю. Широков, 2005; В.В. Белокопитова) та можуть створити загрозу для сприятливого перебігу вагітності, особливо в її критичні терміни.

Стан порожнини рота в період вагітності в деякій мірі може визначати і якість післяпологового періоду. При вивченні причин післяпологових захворювань було встановлено, що у 10 % жінок вони обумовлені, головним чином захворюваннями зубів і слизової оболонки порожнини рота, у той час як у породіль з інтактною і санованою порожниною рота не встановлено ускладненого перебігу післяпологового періоду (О.Б. Левахін, 2006).

Мета – дослідити розповсюдженість запальних захворювань пародонту у вагітних, оцінити клінічний стан тканин пародонту, визначити наявність і вплив місцевих подразників на розвиток запалення ясен.

Матеріали і методи дослідження

Було обстежено 97 вагітних, які звернулись з метою огляду та консультації.

Ураховуючи широкий діапазон віку вагітних (від 18 до 41 років) обстежених розділили на три групи з метою виявлення в них особливостей стану тканин пародонту, рівня індивідуальної гігієни.

До першої групи обстежених віднесено 41 (42,26 %) вагітну у віці 18–25 років, до другої групи – 37 (38,14 %) жінок віком 26–33 роки, у третю групу увійшло 19 (19,59 %) вагітних віком від 34 до 41 року.

Для оцінки розповсюдженості та інтенсивності запальних захворювань пародонту використовували індекс РМА (Parma, 1960), пародонтальний індекс (PI) (Рассел А., 1956), індекс кровоточивості (SBI) (Muhlemann, Son, 1971). Оцінку гігієнічного рівня проводили за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота OHI-S – показника зубного нальоту (Green, Wermillion, 1964). У ході обстеження реєстрували наявність ортопедичних конструкцій, виявляли ортодонтичну патологію.

Результати дослідження та їх обговорення

При клінічному обстеженні 97 вагітних було виявлено такі ознаки запалення тканин пародонту: набряк ясен, кровоточивість при чищенні зубів і під час уживання їжі, різка болочість і неприємний запах з рота у 81 (84,58 %) вагітної. У 16 (15,42 %) вагітних не виявили суб'єктивних та об'єктивних ознак запалення пародонту.

Слід відзначити, що запалення пародонту у вагітних першої групи спостерігалось у 33 осіб (80,49 %), у другій групі у 31 обстеженої (83,78 %), у третій групі у 17 вагітних (89,47 %).

Аналіз отриманих результатів дозволив визначити в середньому розповсюдженість захворювань тканин пародонту серед всіх обстежених вагітних на рівні 84,58 %.

У структурі запалення захворювань пародонту виявили переважно хронічний катаральний гінгівіт. Основними скаргами пацієнток за наявності катарального гінгівіту була кровоточивість ясен, яка виникала при чищенні зубів, вживанні твердої їжі, інколи кровоточивість ясен була спонтанною переважно вночі. Деякі пацієнтки змушені були відмовлятися від належного гігієнічного догляду через біль, який виникав при вживанні їжі та чищенні зубів. Клінічно спостерігали дифузну гіперемію ясен, болісні та набряклі міжзубні ясенні сосочки. Ці прояви виявили у 29 вагітних (87,88 %) першої групи, у 26 осіб (83,87 %) другої групи та у 12 обстежених (70,58 %) третьої групи.

При гіпертрофічному гінгівіті пацієнтки скаржились на збільшення розмірів і кровоточивість ясен при чищенні зубів і під час уживання їжі. При клінічному обстеженні ясна дифузно гіперемовані, темно-червоного кольору. Ясенні сосочки вкривають коронкову частину зуба майже до середини її довжини, утворюючи ясенні кишені. Прояви гіпертрофічного гінгівіту спостерігали у 2 випадках (6,06 %) серед обстежених першої групи. У другій групі 3 вагітні (9,68 %) мали виражену гіпертрофію ясен, а у третій групі лише у 1 жінки (5,88 %) було встановлено діагноз гіпертрофічного гінгівіту.

У 2 вагітних (6,06 %) першої групи було виявлено генералізований пародонтит початкового–I ступеня, у другій групі генералізований пародонтит початкового–I ступеня спостерігали у 2 осіб (6,45 %). У третій групі генералізований пародонтит початкового –I ступеня виявили у 3 вагітних (15,79 %), у 1 вагітної (5,26 %) третьої групи було встановлено генералізований пародонтит I–II ступеня. При загостреному перебігу генералізованого пародонтита вагітні відзначали виражену болочість, кровоточивість ясен при вживанні твердої їжі та чищенні зубів, інколи спонтанну кровоточивість вночі. Жінки відмічали неприємний запах з рота, підвищену чутливість шийок зубів до хімічних і температурних подразників. Активний дистрофічно-запальний процес супроводжувався розвитком патологічної рухомості зубів. Залежно від ступеня тяжкості захворювання виявлено пародонтальні кишені глибиною від 1 до 3 мм з гнійним вмістом та вираженими грануляціями. Під час загострення деякі жінки відмовлялись від проведення повноцінної гігієни порожнини рота.

Проведене обстеження свідчить, що з віком у структурі захворювань пародонту зростає кількість більш тяжких уражень.

Середнє значення ПІ серед всіх обстежених склало 1,11±0,06 бала. Середній ступінь важкості запального процесу ясен визначено у 12 (12,4±0,02 %) обстежених вагітних, легкий ступінь – у 52 (53,6±0,05 %) оглянутих, відсутність запалення констатовано у 33 (34±0,09 %) жінок. У вагітних першої групи значення ПІ в середньому складало 0,98±0,05 бала, другої групи – 1,03±0,06 бала, у жінок 34–41 років – 1,32±0,07 бала.

Середнє значення індексу РМА для всіх вагітних склало 27,17±0,97 %. При цьому значення індексу від 1–25 % (гінгівіт легкий) виявлено у 53 (54,6±0,77 %) випадках, від 25 до 50 % (гінгівіт середнього ступеня) – у 21 (21,6±0,43 %) жінки, від 51 % та вище (гінгівіт важкого ступеня) – 4 (4,2±0,56 %) вагітних. Відсутність запалення за індексом РМА відзначалась у 19 (19,6±0,27 %) жінок. У залежності від вікового складу обстежених було отримано наступні результати: у вагітних першої вікової групи (18–25 років) середнє значення РМА склало 24,18±0,91 %, у другій групі 26,34±1,03 %, у пацієнток третьої вікової групи значення РМА дорівнювало 30,01±0,98 %.

Середній показник індексу SBI у вагітних склав 0,71±0,06 бала. Інтенсивність цієї ознаки була наступною: відсутність кровоточивості ясен спостерігали у 23 вагітних (23,7±0,04 %), кровоточивість до 1.0 бала – у 51 вагітної (52,6±0,09 %), від 1.1 до 2.0 балів – 9 (9,3±0,06 %) обстежених, від 2.1 до 3.0 балів – у 12 (12,4±0,07 %) жінок, 3.1 бала та більше – у 2 (2,1±0,04 %) вагітних. У 7 (7,2±0,08 %) вагітних спостерігали кровоточивість ясен без ознак запалення пародонту. Оцінка кровоточивості у вагітних у групах мала такі значення: у вагітних першої групи – 0,69±0,05 балів, жінок другої групи – 0,63±0,08 бала, у вагітних третьої групи 0,81±0,04 бала.

Відносно стану гігієни порожнини рота отримано такі дані: добрий рівень гігієни серед всіх обстежених спостерігався у 38 вагітних (39±0,67 %), задовільний – у 49 (50,5±1,03 %) жінок, незадовільна гігієна була притаманна 10 (10,3±0,89 %) обстеженим. Слід відзначити, що кращий рівень гігієни було виявлено у вагітних третьої групи, так за індексною оцінкою рівень гігієни визнано як добрий, ОНІ-S дорівнював 0,82±0,07 бала (задовільна гігієна), у другій групі значення індексу склало 1,54±0,12 (задовільна гігієна), серед жінок першої групи індекс гігієни був в середньому 1,71±0,24 бала, що свідчить про незадовільний рівень гігієни. Рівень гігієни порожнини рота в усіх обстежених вагітних оцінювали в цілому як задовільний. Стан гігієни порожнини рота більше ніж у половини жінок потребував корекції.

Слід відзначити що рівень гігієни в пацієнток третьої групи значно краще, ніж в інших обстежених, проте стан тканин пародонту дещо гірший, ніж в обстежених першої та другої групи.

Аналіз взаємодносин рівня гігієни та індексної оцінки стану пародонту згідно з віковою градацією виявив незначну кореляцію (при $p < 0,01$) стану тканин пародонту від віку вагітної (табл. 1.).

При клінічному обстеженні вагітних визначали місцеві чинники розвитку патологічного процесу в яснах. Так, у 34 (35,05 %) вагітних було виявлено наявність ортопедичних конструкцій: вініри, штучні коронки, мостоподібні ортопедичні конструкції. У 17 (17,5±0,1 %) жінок конструкції мали

Таблиця 1

Індексна оцінка стану тканин пародонту та оцінка гігієни порожнини рота у вагітних

Вік вагітних, років	РМА, %	ПІ, бали	ІК, бали	ОНІ-S, бали
18-25 (n = 41)	24,18±0,91	0,98±0,05	0,69±0,05	1,71±0,24
26-33 (n = 37)	26,34±1,03	1,03±0,06	0,63±0,08	1,54±0,12
34-41 (n=19)	30,01±0,98	1,32±0,07	0,81±0,04	0,82±0,07

Примітки: $p < 0,01$.

певні недоліки – втручання в біологічну ширину, порушення оклюзійних співвідношень, що призводить до погіршення стоматологічного статусу.

Серед всіх обстежених вагітних 32 (32,9±0,24 %) жінки мали ортодонтичну патологію: скупченість зубів, патологічний прикус.

Висновки

Серед всіх вікових груп обстежених вагітних жінок виявили високий рівень (84,58 %) розповсюдженості захворювань тканин пародонту. З метою покращення результатів моніторингу стану тканин пародонту та підвищення ефективності діагностики, лікування і профілактики слід вико-

ристовувати різні пародонтальні індекси. Між віком вагітної та станом ясен не виявлено вірогідної залежності. Рівень гігієни у вагітних молодого віку значно гірший, ніж у вагітних старшої вікової групи. Ураховуючи результати досліджень, слід приділяти більше уваги гігієнічному вихованню осіб молодого віку, особливо при диспансеризації вагітних жінок лікарями-стоматологами. У вагомій частині (32,9 %) вагітних виявлено ортодонтичну патологію, яка потребує кваліфікованої допомоги на етапах розвитку та формування зубощелепної ділянки і дівчат. Некоректно виготовлені ортопедичні конструкції як чинник погіршення стану тканин пародонта, мають бути усунені одночасно із призначенням необхідної протизапальної терапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Губаревская В.Л. Состояние пародонта при изменении баланса половых гормонов (клинико-морфологическое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / В.Л. Губаревская. – Л., 1973. – 16 с.
2. Ермакова И.Д. Дифференцированная профилактика кариеса зубов у беременных: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / И.Д. Ермакова. – Минск, 1993. – 18 с.
3. Сандига Л.Г. Структура воспалительных заболеваний пародонта у женщин с

физиологическим и осложненным течением беременности / Л.Г. Сандига // Украинський медичний альманах. – 1999. – Т. 2. – № 4. – С. 125–127.

4. Branch D.W. Physiologic adaptations of pregnancy / D.W. Branch // Am. J. Reprod. Immunol. – 1992. – V. 28, № 3–4. – P. 120–122.
5. Fraser G. Pregnancy gingivitis / G. Fraser // S. Afr. Dent. J. – 1944. – V. 10. – P. 138.
6. Meier A. Gingivitis in pregnancy / A. Meier, B. Orban // Oral Surg. – 1949. – V. 2. – P. 234.

Клиническая оценка состояния тканей пародонта у беременных

А.М. Политун, О.В. Яковец

Резюме. В статье представлены данные о распространенности воспалительных заболеваний тканей пародонта у беременных женщин разных возрастных групп, клиническая оценка состояния тканей пародонта, имеющиеся местные факторы риска развития и осложнений воспалительных заболеваний тканей пародонта у беременных женщин.

Цель: исследовать распространенность воспалительных заболеваний пародонта у беременных, оценить клиническое состояние тканей пародонта, определить наличие и влияние местных раздражающих факторов на развитие воспаления десен.

Материалы и методы исследования. Для оценки распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта использовали индекс РМА (Parma, 1960), пародонтальный индекс (ПИ) (Рассел А., 1956), индекс кровоточивости (SBI) (Muhlemann, Son, 1971). Оценку гигиенического уровня проводили с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта OHI-S – индекс зубного налета (Green, Wermillion, 1964). В ходе обследования регистрировали наличие ортопедических конструкций и выявляли ортодонтическую патологию.

Результаты исследования. Анализ взаимоотношений уровня гигиены и индексной оценки состояния пародонта по возрастной градации обнаружил незначительную корреляцию состояния тканей пародонта от возраста беременной.

Выводы. Среди всех возрастных групп обследованных беременных женщин обнаружен высокий уровень распространенности заболеваний тканей пародонта. С целью улучшения результатов мониторинга состояния тканей пародонта и повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики следует использовать различные пародонтальные индексы. Между возрастом беременной и состоянием десен не обнаружено достоверной зависимости. У значительной части беременных выявлено ортодонтическую патологию и некорректно изготовленные ортопедические конструкции, как фактор ухудшения состояния тканей пародонта.

Ключевые слова: беременные женщины, воспалительные заболевания тканей пародонта, индексная оценка состояния тканей пародонта, местные факторы.

Clinical assessment of periodontal tissue in pregnant women

A. Politun, O. Yakovets

Summary. The article presents data on the prevalence of inflammatory diseases periodontal tissues in pregnant women of different ages, clinical evaluation of periodontal available local determinant risk of complications and inflammatory diseases periodontal tissues in pregnant women.

Purpose: to investigate the prevalence of inflammatory periodontal diseases in pregnant women, to assess the clinical condition of periodontal tissues, to determine the presence and influence on the development of local irritants gum.

Materials and methods. To assess the prevalence and intensity of inflammatory diseases periodontal index used PMA (Parma, 1960), parodontalny index (PI) (A. Russell, 1956), bleeding index (SBI) (Muhlemann, Son, 1971). Assessment of hygienic performed using simplified oral hygiene index Oni-S – plaque index (Green, Wermillion, 1964). The survey recorded the presence of orthopedic structures and showed orthodontic pathology.

Research results. Analysis of the relationship of hygiene and periodontal index assessment under the age of graduation found little correlation between periodontal status of pregnant age.

Conclusions. Among all age groups surveyed pregnant zhynok found a high prevalence of diseases of periodontal tissues. With a view to improved monitoring of the state of periodontal tissues and increased efficiency of diagnosis, treatments and prevention of periodontal should use different indexes. Between the ages as pregnant and ash were found probable dependence. A considerable share of pregnant women revealed pathology orthodontic and orthopedic incorrectly made designs as determinant worsening of periodontal tissues.

Key words: pregnant women, inflammatory diseases periodontal tissues, index evaluation of periodontal tissues, local factors.

*Политун Антоніна Михайлівна – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології, Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ». Адреса: м. Київ, вул. Є. Потьє, 7.
Яковець Оксана Вікторівна – асистент кафедри терапевтичної стоматології
Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ». Адреса: м. Київ, вул. Є. Потьє, 7.
Тел.: 456-64-23. E-mail: terstom_kmu@ukr.net.*