

А.В. Борисенко, Т.В. Ватанха

## Стан тканин пародонту в жінок, які приймають оральні контрацептиви

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Резюме.** У патогенезі захворювань тканин пародонту в жінок важливе значення надають дисбалансу статевих гормонів. Його розглядають як один із провокуючих факторів захворювань пародонту. Згідно з літературними даними, оральні контрацептиви можуть викликати зміни в пародонті, аналогічні змінам під час статевого дозрівання та вагітності.

**Мета:** визначення особливостей стану пародонта жінок, які приймають гормональні контрацептиви, з метою планування вагітності.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено обстеження 110 жінок, основну групу склали 80 жінок, які приймали оральні контрацептиви, контрольну 30 жінок, які їх не приймали. Для кількісної оцінки стану тканин пародонту використовували пробу Шиллера-Пісарєва [12], індекс гігієни Гріна-Вермільйона [4, 5], гінгівальний індекс (GI) Loe- Silness [4, 5], індекс кровоточивості Н.Р. Muhlemann [9], індекс РМА С. Парма [10], індекс зубної бляшки міжзубних проміжків (API) Lange [6].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Обстеження показало, що в 78 (97,5 %) жінок основної та у 28-ми (93,3 %) жінок контрольної групи було виявлено запальні й дистрофічно-запальні захворювання тканини пародонту. В обох групах незадовільний стан гігієни порожнини рота. У 70 (89,7 %) жінок основної групи та 23-х (82,1 %) контрольної виявлено хронічний катаральний гінгівіт; генералізований пародонтит виявлено у 8 (11,3 %) жінок основної групи та у 3-х (10,0 %) жінок контрольної групи.

**Висновки.** Аналіз отриманих даних показує значний рівень запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонту в обстежених жінок. Звертає на себе увагу трохи більший рівень їх розповсюдженості в жінок, які приймали контрацептиви.

**Ключові слова:** захворювання пародонту, оральні контрацептиви.

### Вступ

У патогенезі захворювань тканин пародонту жінок важливе значення надають дисбалансу статевих гормонів. Його розглядають як один із провокуючих факторів, що здатний змінювати реактивність організму і сприяти виникненню запальних і дистрофічно-запальних процесам в тканинах пародонта.

Згідно з літературними даними, оральні контрацептиви можуть викликати зміни в пародонті, аналогічні змінам під час статевого дозрівання та вагітності [5, 12, 14]. Це проявляється зростанням схильності до гінгівіту, збільшенням глибини кишень при зондуванні. Тривале використання оральних контрацептивів може призвести до прискорення прогресування захворювань пародонту [11]. Одні автори вважають, що низькі дози естрогену і прогестерону, що широко використовують у сучасних контрацептивних препаратах, мають незначний вплив на тканини пародонту [13]. Інші автори констатують збільшення глибини пародонтальних кишень, порушення цілісності епітеліального прикріплення, підвищення рівня ясенного індексу (GI) вже через півроку після приймання оральних контрацептивів [10].

Ураховуючи певні протиріччя літературних даних, представляло інтерес визначити вплив оральних контрацептивів на стан тканин пародонту в жінок.

**Мета** дослідження – визначення особливостей стану пародонту в жінок, які приймають гормональні контрацептиви з метою планування вагітності.

### Матеріали та методи дослідження

Для досягнення мети було проведено клініко-рентгенологічне обстеження 110 жінок. Основну групу склали 80 (72,73 %) жінок, які приймали оральні контрацептиви з метою планування вагітності. Контрольну групу склали 30 (27,27 %) жінок, які звернулися з метою санації у стоматологічний центр НМУ ім. О.О. Богомольця, та студентки університету. Критерії виключення для основної групи: куріння та інші шкідливі звички; вагітність; аборт, суцільні загальносоматичні захворювання. Критерії включення: пацієнтки репродуктивного віку від 19 до 35-ти років, які приймали низькодозовані КОК, що містили 0,03 мг етинілестрадіолу і 3 мг дроспіренону, не менше одного року.

Наявність запалення у тканинах пародонту визначали за допомогою проби Шиллера-Пісарєва [2]. Оцінку гігієнічного

стану порожнини рота оцінювали за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S Гріна-Вермільйона [3, 4]. Для визначення інтенсивності запалення у тканинах пародонту використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) С. Парма [8], гінгівальний індекс (GI) Loe-Silness [9], кількісну оцінку кровоточивості (РВІ) Н.Р. Muhlemann [7], індекс зубної бляшки міжзубних проміжків (API) Lange [6]. Стан кісткової тканини визначали за допомогою ортопантомограм. Діагноз ураження пародонта встановлювали за класифікацією М.Ф.Данилевського [1].

### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз результатів показав, що в 78 (97,5 %) жінок основної та у 28-ми (93,3 %) жінок контрольної групи було виявлено запальні та дистрофічно-запальні захворювання тканини пародонту. Серед запальних захворювань частіше діагностували хронічний катаральний гінгівіт легкого та середнього ступеня. Він виявлений у 70 (89,7 %) жінок основної групи та 23-х (82,1 %) контрольної. Їх основними скаргами були неприємні відчуття в яснах, набряк ясен. В основній групі вони відмічені у 37 (52 %) жінок. Скарги на кровоточивість ясен відмічені у 24 (34,3 %) жінок. У контрольній групі набряк ясен відмічено у 16 (69 %) жінок, кровоточивість ясен – у 7 (43,8 %) жінок. Дистрофічно-запальні захворювання тканин пародонту виявлені у 8 (11,3 %) жінок основної групи, серед них у 7-и (9,9 %) жінок діагностовано генералізований пародонтит початкового ступеня хронічного перебігу, а в одній (1,4 %) жінки генералізований пародонтит І ступеня хронічного перебігу. У контрольній групі дистрофічно-запальні захворювання виявлені у 3 (10,0 %) жінок – генералізований пародонтит І ступеня хронічного перебігу. Дані оцінки гігієни порожнини рота в жінок основної групи коливались у межах 1,2–3,0; індекс ОНІ-S у середньому 2,1 та індекс API коливався в межах 14–100 % – у середньому 37,7 %. У контрольній групі значення цих індексів були відповідно 2,6 (індекс (ОНІ-S) та 39,3 % – індекс API. Це свідчить в основному про незадовільний стан гігієни порожнини рота в обох групах. Індекс РМА в основній групі складав від 34,8 %, а в контрольній від 39,2 %. Кровоточивість ясен, яку визначали за індексом РВІ, становила в жінок основної групи в межах 0,95 бала й, відповідно, 0,78 бала в жінок контрольної групи. Гінгівальний індекс (GI) у жінок основної групи складав в межах 2,2 бала, а в контрольній – 1,9

бала. Таким чином, порівняльний аналіз стану тканин пародонту в жінок в обстежених групах свідчить про незадовільний стан у них маргінальних ясен унаслідок незадовільного стану гігієни.

У жінок з дистрофічно-запальними захворюваннями пародонту в основному відмічений симптоматичний хронічний катаральний гінгівіт. Відмічено порушення цілісності зубо-епітеліального з'єднання, пародонтальні кишені глибиною 0,5–1 мм з незначними виділеннями з них. Основними скаргами в цих жінок також були неприємні відчуття й набряк ясен, кровоточивість ясен.

## Висновки

Аналіз отриманих даних показує значний рівень запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонта у обстежених жінок. Звертає на себе увагу трохи більший рівень їх розповсюдженості в жінок, які приймали контрацептиви. У них також відмічено більший рівень ураження тканин пародонту дистрофічно-запальними захворюваннями (генералізований пародонтит). Перспективним є експериментальне вивчення впливу оральних контрацептивів на стан тканин пародонту.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевский // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17–21.
2. Свраков Д. Пародонтопатии (этиология, клиника и лечение) / Д. Свраков, Е. Атанасова. – София: Государственное издательство «Медицина и физкультура», 1962. – 212 с.
3. Green J.C. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status / Green J.C., Vermillion J.R. // J. Am. Dent. Assoc. – 1960. – Vol. 61. – P. 172–175.
4. Green J.C. The simplified oral hygiene index / Green J.C., Vermillion J.R. // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – P. 7–10.
5. Kalkwarf K.L. Effect of oral contraceptives therapy on gingival inflammation in humans / Kalkwarf K.L. // Journal of Periodontology. – 1978. – P. 560–563.
6. Lange D.E. Die Anwendung von Indices zur Diagnose der Parodontopathien / Lange D.E. // Dtsch Zahnärztl Z. – 1978. – Vol. 33. – P. 108–111.
7. Mühlemann H.R. Gingival sulcus bleeding – a leading symptom in initial gingivitis / Mühlemann H.R., Son S. // Helv. Odontol. Acta. – 1971. – Vol. 15. – P. 107–110.
8. Parma C. Parodontopathien / Parma C. Verlag J.A. Leipzig. – 1960. – P.203
9. Løe H. Periodontal disease in pregnancy / Løe H., Silness J. // Acta Odontol. Scand. – 1963. – V. 21. – P. 533–536.
10. Seck-Diallo A. Periodontal status in a sample of Senegalese women using hormonal contraception / Seck-Diallo A.1, Cissé M.L., Benoit H.M., Diouf A., Ahnoux-Kouadio A., Diallo T., Sembene M., Moreau J.C., Diallo P.D. // Odontostomatol Trop. – 2008. – Vol. 31. – №121. – P.36–42.
11. Soory, M. Hormonal factors in periodontal disease / Soory M. // Dent. Update. – 2000. – Vol. 27. – Vol. 8. – P.380–383.
12. Sperber, G.H. Oral contraceptive hypertrophic gingivitis / G.H. Sperber // J. Dent. Assoc. S. Afr. – 1969. – Vol. 24. – P. 37–40.
13. Taichman, L.S. Oral contraceptives and periodontal diseases: Rethinking the Association based upon analysis of national health and nutrition examination survey data / Taichman L.S., Eklund S.A. // J. Periodontol. – 2005. – Vol. 76. – P. 1374–1385.
14. Tilakaratne A. Effects of hormonal contraceptives on the periodontium, in a population of rural Sri-Lankan women / Tilakaratne A., Soory M., Ranasinghe A., et al. // Journal Clinical Periodontology. – 2000. – Vol. 27. – P. 753–757.

## Состояние тканей пародонта у женщин, которые принимают оральные контрацептивы

*А.В.Борисенко, Т.В.Ватанха*

**Резюме.** В патогенезе заболеваний тканей пародонта у женщин важное значение придается дисбалансу половых гормонов. Его рассматривают как один из провоцирующих факторов заболеваний пародонта. Согласно литературным данным оральные контрацептивы могут вызывать изменения в пародонте аналогичные изменениям во время полового созревания и беременности.

**Цель:** определение особенностей состояния пародонта женщин, принимающих гормональные контрацептивы с целью планирования беременности.

**Материал и методы исследования.** Проведено обследование 110 женщин, основную группу составили 80 женщин, принимавших оральные контрацептивы, контрольную 30 женщин, которые их не принимали. Для количественной оценки состояния тканей пародонта использовали пробу Шиллера-Писарева [2], индекс гигиены по Грин-Вермиллиону [3,4], гингивальный индекс (GI) по Н. Лое, J. Silness [9] индекс кровоточивости по Mühlemann [7] индекс PMA по С. Parma [8], индекс зубной бляшки межзубных промежутков (API) за Lange [6].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенное обследование показало, что у 78 (97,5%) женщин основной и у 28-ми (93,3%) женщин контрольной группы было обнаружено воспалительные и дистрофические-воспалительные заболевания ткани пародонта. В них обнаружено неудовлетворительное состояние гигиены полости рта в обеих группах. У 70 (89,7%) женщин основной группы и 23-х (82,1%) контрольной выявлен хронический катаральный гингивит; генерализованный пародонтит обнаружен у 8 (11,3%) женщин основной группы и у 3 (10,0%) женщин контрольной группы.

**Выводы.** Анализ полученных данных показывает значительный уровень воспалительных и дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта у обследованных женщин. Обращает на себя внимание несколько больший уровень их распространенности у женщин, принимавших контрацептивы.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, оральные контрацептивы

## Status of periodontal tissue in women accessing oral contraceptives

*A. Borysenko, T. Vatanha*

**Summary.** In the pathogenesis of periodontal diseases of women, an imbalance of sex hormones is important. It is considered as one of the provocative factors of periodontal disease. According to the literature, oral contraceptives may cause changes in periodontium similar to changes in puberty and pregnancy.

**Objective:** to determine the characteristics of the periodontal disease of women taking oral hormonal contraceptives for the purpose of planning pregnancy.

**Material and methods.** A survey was conducted on 110 women, the main group was 80 women taking oral contraceptives, control 30 women who did not take them. To quantify the state of periodontal tissues, the Schiller-Pisarev test [2], the Green-Vermillion Hygiene Index [3,4], the Gingival Index (GI) by H. Loe, J. Silness [9], the Bleeding Index by H.R.Mühlemann [7], the index PMA by S. Parma [8], the index of the dental plaque of interdental gaps (API) by Lange [6].

**Results.** The investigation showed that inflammatory and degenerative-inflammatory diseases of the periodontal tissue were detected in 78 (97.5%) women in the primary and in 28 (93.3%) women in the control group. They found an unsatisfactory state of oral hygiene in both groups. In 70 (89.7%) women in the primary group and 23 (82.1%) controls, chronic catarrhal gingivitis was detected; Generalized periodontitis was detected in 8 (11.3%) women in the primary group and in 3 (10.0%) women in the control group.

**Conclusions.** Analysis of the data shows a significant level of inflammatory and dystrophic-inflammatory periodontal disease in the examined women. Attention is drawn to a somewhat greater extent of their prevalence in women taking contraceptives.

**Key words:** periodontal disease, oral contraceptives.

*А.В.Борисенко – Національний медичний університет імені О.О.Богомольца.*

*Ватанха Тетяна Василівна – асистент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О.Богомольца.*

*Адреса робоча: вул. Зоологічна 1, м.Київ, Україна, 03057. Тел.:+38(050) 353-05-25. E-mail: Vatanha2@gmail.com*