ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Шарапудинова М.Г.,
Абдурахманов А.И., Салихова М.М.
Дагестанская Государственная Медицинская Академия, Махачкала

Среди приоритетных показателей состояния здоровья женщин детородного возраста, способных неблагоприятно отразиться на реализации репродуктивной функции, как правило, патология пародонта не отмечается. В то же время, очевидно, что пародонтологический статус женщин детородного возраста может существенно отразиться на общем состоянии здоровья. Он мог бы использоваться как один из важнейших критериев оценки состояния здоровья, поскольку кроме общих этиологических факторов болезней пародонта, на организм этих женщин большое влияние оказывает деторождение, функция, связанная с перестройкой уровней метаболических процессов. Беременность, роды, кормление ребенка могут потенцировать биологические эффекты экзо - и эндогенных факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние пародонта.

Заболевания пародонта могут сочетаться с другой патологией или быть самостоятельными. Известно, что заболевания пародонта по частоте, клиническим особенностям могут зависеть от сложного комплекса природных и антропогенных факторов экосистемы, социально – гигиенических условий.

Актуальность проблем пародонтологии определяется не только и не столько социально – гигиеническими условиями, состоянием экосистемы, но в большей степени и деторождением, особенно у многорожавших женщин. Учитывая актуальность, социально – медицинскую и психологическую значимость заболеваний пародонта целью настоящей работы было изучение состояния пародонта, а также некоторых аспектов клиники и профилактики пародонтита у женщин детородного возраста.

Было обследовано состояние пародонта у 218 женщин (жительницы г. Махачкала) в возрасте 24 – 50 лет. Среди них наибольший удельный вес составили женщины в возрасте моложе 40 лет (57%), т.е. в возрасте деторождения и наиболее активной трудовой деятельности. Состояние пародонта оценивали по цвету, рельефу, плотности, степени кровоточивости десен, наличию зубных отложений и глубине пародонтальных карманов, а также в соответствие с рекомендациями ВОЗ использовались индексы: ГИ, РМА, ПИ, SPITN. Обследованных женщин распределяли и по степени тяжести заболевания, поскольку в плане диагностики, выбора тактики лечения, обоснования и проведения профилактических мероприятий это имеет большое значение.

В результате обследования установлено, что, среди обследованных, больные с легкой и средней степенью тяжести составили 58.8%, причем в возрасте до 29 лет преобладала легкая степень пародонтита (58.2%), а в возрасте от 30 до 40 лет средняя степень тяжести(53.5%). С возрастом не только увеличивается удельный вес лиц с патологией пародонта, но и чаще диагностируются случаи тяжелой степени заболеваний (от 40 до 50 лет – 71.4%).

При объективном исследовании у большинства больных отмечали гиперемию слизистой, цианоз, отечность десневого края, кровоточивость, обнажение шеек и корней зубов, подвижность зубов различной степени, разрастание сосочков и гипертрофичекий гингивит.

При первичном обращении кровоточивость десен отмечалась у всех больных (100%), в том числе у беременных; у последних она носит более интенсивный характер. Наличие гнойного экссудата из пародонтальных карманов, как один из часто встречающихся признаков пародонтита, у женщин в группе со средней степенью тяжести заболевания выявлено более чем у ½ обследованных (60.6%). С увеличением степени тяжести пародонтита частота данного симптома имеет тенденцию к росту, что еще раз подтверждает, что гноетечение является одним из основных симптомов и находится в прямой зависимости от степени тяжести заболевания (у 74.5% - при тяжелой степени).

С симптомом гноетечения неразрывно патогенетически и клинически связано наличие пародонтальных карманов, которые являются одним из ведущих клинических признаков патологии пародонта, в том числе и пародонтита. У 100% обследованных больных выявлены пародонтальные карманы.

Существенным клиническим признаком пародонтита также является подвижность зубов, которая имеет прямую зависимость от степени тяжести заболевания. Подвижность зубов при средней степени тяжести пародонтита у обследованных женщин составляет 1/3 от общего числа обследованных (38.9%), а при тяжелой степени – более половины обследованных (57.2%), что еще раз свидетельствует о взаимосвязи прогрессирования патологии с активизацией деструктивных процессов в костной ткани.

Оценка состояния тканей пародонта с помощью индексной системы служит основанием не только для качественной, а больше для количественной оценки функционального состояния тканей пародонта. Гигиенический индекс (ГИ) у практически здоровых колеблется от 0 до 1. Величина ГИ растет в прямой зависимости от интенсивности признаков патологического процесса. В результате обследования установлено, что у обследованных женщин ГИ значительно выше по сравнению с нормальным его уровнем (при средней степени тяжести ~ 4.2, при тяжелой степени ~ 4.8). РМА у всех обследованных также выше нормы (при средней степени тяжести ~ 52.5, при тяжелой ~ 69.3). Пародонтальный индекс составил в группе со средней степенью тяжести ~ 2.89, а в группе с тяжелой степенью ~ 5.19.

Состояние тканей пародонта оценивали также по индексу CPITN. Интенсивность основных клинических признаков патологии пародонтита в возрастной группе 24 – 29 лет составила 4.10 сегмента на одного обследованного, при этом зубной камень был отмечен у 24.3% обследованных, при интенсивности этого признака ~ 1.28 сегмента на одного обследованного. У 39.4% женщин выявлены пародонтальные карманы 4 – 6 мм, у 36.3% - карманы более 6 мм при интенсивности поражения ~ 1.66 на одного обследованного. В