

УДК 616.314-74

ХРОНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОЛОСТИ РТА КАК ФАКТОР РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И НИЗКОГО ВЕСА ПЛОДА

Тригонос Н.Н., Фирсова И.В., Македонова Ю.А., Ергиева С.И.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: vlgmed@advent.avtig.ru

Статья представляет результаты исследования взаимосвязи стоматологического статуса женщин, родивших на ранних сроках беременности, а также имевших новорожденных с низким весом. Обследовали 67 женщин, 39 из которых родили детей до 37 недель и с достаточно низким весом. Контрольную группу составили 28 условно здоровых лиц сходного возраста, родившие доношенных детей с нормальным весом. При осмотре применялись общепринятые стоматологические методики обследования. Выяснялись жалобы, давность симптомов, выявлялись такие критерии, как распространенность, интенсивность кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта. Установлено, что одним из факторов, определяющих риск развития преждевременных родов и низкого веса новорожденных, является очаг хронической инфекции в полости рта у обследованных рожениц.

Ключевые слова: очаг хронической инфекции, преждевременные роды, низкий вес плода, санация полости рта

CHRONIC INFECTIONS OF THE MOUTH AS A FACTOR THE RISK OF PREMATURE BIRTH AND LOW BIRTH WEIGHT

Trigolos N.N., Firsova I.V., Makedonova Y.A., Ergieva S.I.

GBOU VPO «Vologograd State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Volgograd, e-mail: vlgmed@advent.avtig.ru

The article presents the results of the relationship of dental status of women who gave birth in the early stages of pregnancy, and also having a low birth weight infants. Examined 67 women, 39 of whom have given birth before 37 weeks and with a fairly low weight. The control group consisted of 28 apparently healthy individuals of similar age who gave birth to full-term babies of normal weight. On examination, the commonly used methods of dental examination. Ascertain the complaints, the duration of symptoms, identified criteria such as the prevalence rate of dental caries and its complications, periodontal disease. Found that one of the factors determining the risk of preterm birth and low birth weight is the focus of chronic infection in the mouth of the surveyed women in childbirth.

Keywords: the outbreak of chronic infection, premature birth, low birth weight, dental health

Низкий вес новорожденного (< 2500 г при рождении) в 40 раз чаще приводит к смерти в неонатальном периоде, чем нормальный вес новорожденного [1, 3, 4]. Хотя около 7% всех новорожденных имеют вес менее чем 2500 г, они составляют две трети всех смертей в неонатальном периоде. У новорожденных с низким весом, которые выживают в неонатальном периоде, существует повышенный риск врожденных аномалий, респираторных заболеваний, неврологических нарушений. Известно, что такие факторы, как курение, алкоголь или прием лекарств во время беременности, гипертензия, возраст матери, диабет, инфекция мочеполовых путей увеличивает риск преждевременных родов и рождения детей с низким весом. Однако в 25% случаев преждевременных родов и новорожденных с низким весом ни один из указанных факторов не выявляется в анамнезе, именно с этим связан поиск других причин [4].

Роль санации полости рта в оздоровлении беременной многогранна и бесспорна. Санация полости рта улучшает стоматоло-

гический статус, устраняет возможность обострения процесса в хронических одонтогенных очагах инфекции, уменьшает риск инфицирования плода и развития дородовых и послеродовых осложнений, благоприятно влияет на антенатальную профилактику стоматологических заболеваний ребенка. Устранение хронических одонтогенных очагов инфекции, которые, безусловно, являются очагами сенсibilизации организма [5, 8], значительно улучшает общее здоровье беременных и способствует устранению опасности экстрагенитальных заболеваний или облегчению их течения, что в конечном счете благоприятно сказывается и на здоровье ребенка.

С современной точки зрения хроническая инфекция полости рта является для врачей предметом повышенного интереса как возможная причина многих соматических заболеваний. В развитие представлений о хронической инфекции полости рта значительный вклад внесли труды отечественных ученых. Так, И.Г. Лукомский доказал, что вследствие длительного течения хронического воспаления в тканях

прикорневой зоны зуба происходят серьезные патофизиологические изменения, приводящие к накоплению токсинов и антигенов, которые изменяют реактивность организма. На сегодняшний день достоверно известно, что все формы хронического пародонтита и периодонтита с разнообразной микрофлорой, сохраняющиеся порой в течение нескольких лет, являются источниками хронического воспаления и сенсибилизации организма, неизменно оказывающими влияние на многие органы и системы. Опасностью возникновения указанных нарушений обусловлена необходимость тщательной санации одонтогенной инфекции, особенно лицам, входящим в группу риска развития соматической патологии и её осложнений: детям, беременным женщинам, лицам преклонного возраста.

Потребность в стоматологической помощи при беременности обусловлена несколькими обстоятельствами [2]:

- необходимостью плановой санации ротовой полости с целью сохранности общего здоровья матери, тем самым создаются наиболее благоприятные условия для развития плода;

- обращаемостью в связи со значительными изменениями в полости рта женщины, характерными для периода беременности и кормления;

- возможностью обострения имевшихся ранее хронических заболеваний в полости рта беременной женщины.

Постоянное раздражение нервных центров, хроническая интоксикация и аллергия организма – вот три основных фактора, обуславливающих развитие осложнений в течение всей беременности на фоне хронического воспаления в полости рта.

В течение нормальной гестации количество амниотического простагландина постоянно повышается, пока не достигается достаточный уровень, который вызывает роды. Инфекция матери может быть причиной увеличения продукции простагландинов до уровня, вызывающего роды до достижения полного созревания плода. Кроме простагландинов, в амниотической жидкости женщин с преждевременными родами содержатся различные провоспалительные цитокины (IL-1, IL-6, TNF). Эндотоксин (липополисахарид) и биологически активные энзимы, продуцируемые микроорганизмами, ассоциируемые со стоматогенными очагами инфекции (верхушечным периодонтитом и пародонтитом), могут не только напрямую повреждать ткани, но и вызывать высво-

бождение провоспалительных цитокинов и простагландинов.

Амниотическая жидкость у женщин с преждевременными родами часто имеет позитивную реакцию на наличие высеваемых микроорганизмов при отсутствии клинической картины. Наиболее часто высеваемым видом микроорганизмов является *Fusobacterium nucleatum* [5], который в основном обнаруживается у больных с хроническим пародонтитом и верхушечным периодонтитом. Немногочисленные публикации о влиянии инфекции полости рта на течение беременности и роды противоречивы и не содержат доказательной базы, что объясняет необходимость проведения данного исследования [6].

Целью нашей работы явилось исследование стоматологического статуса матерей, родивших недоношенных детей и детей с низким весом.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач было проведено обследование 67 женщин в возрасте от 18 до 41 года, находившихся в перинатальном отделении в послеродовом периоде. Выбор данной возрастной группы продиктован закономерностью и особенностью функционирования репаративной системы у здоровых людей.

Из них 39 женщин со сроком беременности до 37 недель и низким весом рожденных младенцев (< 2500 г) составили основную группу (группа I). В контрольную группу (группа II) вошли 28 женщин, у которых родились доношенные дети с нормальным весом. Для постановки того или иного диагноза всем родильницам было проведено клиническое обследование с использованием общепринятых стоматологических методов. Для постановки диагноза, связанного с заболеваниями пародонта, определялся папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) по Parma, характеризующий распространенность заболеваний пародонта, наличие воспаления в пародонте и пародонтальный индекс (ПИ) по Russell.

При сборе анамнеза выявляли характер течения и давность заболевания. При осмотре полости рта визуально оценивали состояние слизистой оболочки.

Также применяли оценочные критерии: распространенность и интенсивность кариеса зубов (индекс КПУ), состояние гигиены полости рта ИГ (ОНИ-S).

При обследовании родильниц на каждую заполняли «Амбулаторную карту стоматологического больного», в которой отмечали зубы, пораженные кариесом, запломбированные, удаленные и заведомо подлежащие удалению. Кариес диагностировали при выявлении в твердых тканях зуба дефекта, обнаруживаемого острым зондом. Для оценки поражаемости кариесом вычисляли показатели распространенности кариеса (в %) и его интенсивности (по индексу КПУ). В каждой возрастной группе определяли структуру КПУ, т.е. среднее число кариозных – «К», пломбированных – «П» и удаленных – «У» зубов. Кроме того, выделяли зубы, подлежащие удалению в первую очередь.

Результаты исследования и их обсуждение

В возрастном аспекте у рожениц основной и контрольной групп не выявлено значительных отличий, за исключением группы от 20 до 24 лет, которых в контрольной группе было больше на 16,7%, чем в основной. Причем число сельских и городских жителей среди рожениц практически не отличалось (контрольная группа: 14 человек в городе, 14 человек – в сельской местности; основная группа – 18 человек в городе и 21 человек – в селе).

В результате обследования выявлена высокая распространенность кариеса как в основной, так и в контрольной группе, составила 97,43 и 100% соответственно.

Интенсивность кариеса зубов составила 9,7 в контрольной группе и 11,2 – в основной. В структуре КПУ достоверных отличий не выявлено. Пломбированных зубов в контрольной группе было больше, чем в основной (6,25 и 4,21 соответственно). Количество женщин, нуждающихся в лечении зубов в группе рожениц с преждевременными родами, было в 5 раз выше (39,5%) по сравнению с женщинами, родившими в срок (7,14%). Количество санированных женщин в основной группе было в два раза меньше, чем в контрольной (13,15 и 27,6% соответственно). Кроме того, гигиеническое состояние полости рта у рожениц контрольной группы было лучше (ГИ = 2,3) по сравнению с роженицами основной группы (ГИ = 4,3).

Также хочется отметить и достаточно высокую распространенность заболеваний пародонта. Наличие признаков воспаления пародонта (индекс РМА) выявлено в обеих группах – 44,2 и 42,1% соответственно. Среди женщин, родивших доношенных детей с нормальным весом, на 13,7% было больше лиц со здоровым пародонтом. У женщин, родивших недоношенных детей с гипотрофией, чаще выявлялись клинические проявления патологии тканей пародонта, чем у рожениц контрольной группы. Так, в I группе признаки гингивита отмечались в 10 случаях (25,6%); пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм у 13 человек (33,3%); более 3,5 мм – у 6 женщин (10,3%), у 10 человек (25,6%) не выявлены признаки заболеваний пародонта. Во II группе распространенность заболеваний пародонта у рожениц выглядела следующим образом: отсутствие признаков воспаления пародонта отмечено у 11 человек (39,3%); симптомы гингивита выявлены у 10 рожениц (35,7%); пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм у 6 человек (21,4%) и более 3,5 мм в 1 случае (3,6%) соответственно.

донтальные карманы глубиной до 3,5 мм у 6 человек (21,4%) и более 3,5 мм в 1 случае (3,6%) соответственно.

Выводы

1. Стоматологическое обследование выявило высокую распространенность (100%) и интенсивность стоматологических заболеваний среди обследованных женщин вне зависимости от сроков беременности и веса новорожденных.

2. Нуждаемость в санации полости рта рожениц в группе с преждевременными родами и гипотрофией плода в 5 раз выше, чем у женщин, родивших в нормальные сроки и имевших доношенных детей.

3. Среди женщин, родивших доношенных детей с нормальным весом, на 13,7% было больше лиц со здоровым пародонтом.

Наличие в полости рта беременных хронических очагов инфекции, не может не отразиться на их и здоровье будущего потомства. В связи с изложенным хотелось бы отметить, что дальнейшее совершенствование организации санации полости рта у беременных должно определяться решением следующих вопросов:

- выяснение причин, вызывающих отказ от санации полости рта;

- оценка психоэмоционального состояния беременной и его учет при составлении плана санации полости рта и выборе обезболивания при стоматологических вмешательствах;

- активное привлечение акушеров-гинекологов к психоэмоциональной подготовке беременных перед стоматологическим вмешательством и своевременному их направлению на лечение к стоматологу.

Таким образом, стоматогенный очаг хронической инфекции является одним из факторов риска преждевременных родов и низкого веса новорожденных. Необходимость дальнейших исследований в данном направлении позволит создать доказательную базу для разработки и внедрения просветительных программ для женщин в плане подготовки к зачатию, санация очагов инфекции полости рта до беременности, поддержание стоматологического здоровья во время беременности.

Список литературы

1. Тригolos Н.Н. Высокий риск преждевременных родов и рождения ребенка с низким весом у женщин с заболеваниями пародонта // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. – Т. 66. – Волгоград, 2009. – С. 250–257.

2. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф. Теоретические и практические аспекты комплаентности в практике стоматологии. – Волгоград, 2008. – 3 п.л. – 131 с.

3. Организация и особенности оказания стоматологической помощи беременным женщинам // Е.Е. Маслак, В.В. Шкарин, Т.Г. Хмызова, Н.Н. Тригolos. – Волгоград, 2010. – 135 с.

4. Newman M.G., Takei H.H., Klokkevold P.R. Carranza's Clinical Periodontology, tenth edition. 2006. – P. 1286.

5. Hill GB: Preterm birth: associations with genital and possibly oral microflora, *Ann Periodontol* 3:222, 1998.

6. Vitool Lohsoonthorn, Kajorn Kungsadalpipob, et al. Is Maternal Periodontal Disease a Risk Factor for Preterm Delivery // *J Dent Educ.* – 2009. – Vol.1, № 73. – P. 38–52.

References

1. Trigolos N.N. Vysokij risk prezhdvremennyh rodov i rozhdenija rebenka s nizkim vesom u zhenshhin s zabolevanijami parodonta. Aktual'nye voprosy jeksperimental'noj, klinicheskoj i profilakticheskoj stomatologii. T. 66. Volgograd, 2009. pp. 250–257.

2. Firsova I.V., Mihal'chenko V.F. Teoreticheskie i prakticheskie aspekty komplentnosti v praktike stomatologii. Volgograd, 2008, 3 pp. l. 131 p.

3. Organizacija i osobennosti okazanja stomatologicheskoj pomoshhi beremennym zhenshhinam. Maslak E.E., Shkarin V.V., Hmyzova T.G., Trigolos N.N. Volgograd, 2010. 135 p.

4. Newman M.G., Takei H.H., Klokkevold P.R. Carranza's Clinical Periodontology, tenth edition. 2006. pp. 1286.

5. Hill GB: Preterm birth: associations with genital and possibly oral microflora, *Ann Periodontol* 3:222, 1998.

6. Vitool Lohsoonthorn, Kajorn Kungsadalpipob, et al. Is Maternal Periodontal Disease a Risk Factor for Preterm Delivery. *J Dent Educ*, 2009. Vol.1 no. 73. pp. 38–52.

Рецензенты:

Михальченко В.Ф., д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии, главный стоматолог Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области, ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград;

Шемонаев В.И., д.м.н., заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 30.11.2013.