

УДК 615.225.2

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Проходная В.А., Максюков С.Ю.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, e-mail: sunny1611@mail.ru

В работе проведена оценка и сравнительный анализ одонтогенного статуса и гигиены полости рта в динамике гестационного периода и грудного вскармливания у беременных женщин и кормящих матерей. Проведено изучение стоматологического здоровья 330 беременных женщин и 227 кормящих матерей. Из эпидемиологической группы формировали клиническую группу из 87 беременных женщин и 79 кормящих матерей, состояние здоровья полости рта которых оценивали с помощью стоматологических индексов. Установлено, что критическое нарастание кариесогенной ситуации в ротовой полости у беременных женщин происходит в III триместре беременности, а у кормящих матерей – через 12 месяцев грудного вскармливания. Интенсивность кариозного поражения зубов у кормящих матерей выше по сравнению с беременными женщинами, что акцентирует необходимость стоматологического мониторинга не только в период гестации, но и грудного вскармливания.

**Ключевые слова:** беременность, грудное вскармливание, кариес, гигиена полости рта

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DENTAL STATUS OF PREGNANT WOMEN AND NURSING MOTHERS IN THE ROSTOV REGION

Prohodnaja V.A., Maksyukov S.Y.

The Rostov state medical university, Rostov-on-Don, e-mail: sunny1611@mail.ru

The evaluation and comparison of dental and oral hygiene status in dynamics of gestational period and breastfeeding in pregnant women and nursing mothers. Study of dental health 330 pregnant women and 227 nursing mothers. From the epidemiological group formed a clinical group of 87 pregnant women and 79 nursing mothers, state oral health that assessed using dental indexes. Found that critical growth caries situation in oral cavity occurs in pregnant women in the third trimester of pregnancy, and in nursing mothers through 12 months of breastfeeding. The intensity of caries lesions of teeth in nursing mothers compared with pregnant women that emphasizes the need for a dental monitoring not only during gestation and lactation.

**Keywords:** pregnancy, breastfeeding, caries, oral hygiene

Беременные женщины и кормящие матери на стоматологическом приеме представляют собой группу риска в отношении обострения одонтогенной инфекции. Потребность в стоматологической помощи в отношении лечения кариеса при беременности резко возрастает [3]. Так, по данным ряда авторов, при физиологическом течении беременности распространенность кариеса зубов составляет  $91,4 \pm 0,7\%$ , заболевания тканей пародонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов с преимущественным острым течением кариозного процесса наблюдается у 38% беременных пациенток [1, 4, 5]. Клинической особенностью течения кариозного процесса, особенно при гестозах беременных, является острое течение, быстрое распространение не только по периферии, но и в глубину – к пульпе зуба, что приводит в короткие сроки к развитию осложненного кариеса [6]. У беременной женщины на фоне измененной реактивности и пониженной сопротивляемости организма скрытые одонтогенные очаги инфекции могут привести к серьезным осложнениям в результате обострения воспалительного процесса. При осложненном течении геста-

ционного периода, например, при гестозах распространенность кариеса увеличивается до  $94,0 \pm 1,2\%$  [6]. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали встречается у 79% беременных [5]. Данные эпидемиологические особенности диктуют необходимость плановой санации ротовой полости с целью сохранения общего здоровья матери и тем самым создания наиболее благоприятных условий для развития плода.

Однако, если проблема стоматологической заболеваемости у беременных женщин акцентирована, много внимания уделяется патронажу данного контингента населения [2], то для кормящих матерей этот аспект как в научной литературе, так и в практической деятельности рассматривается с гораздо меньшей активностью. Между тем в период грудного вскармливания матери претерпевают гормональные, психологические, соматические обменные изменения, что, несомненно, сказывается на их стоматологическом статусе [7].

В связи с вышеизложенным целью работы явилось оценить и сравнить одонтогенный статус и гигиену полости рта

в динамике гестационного периода и грудного вскармливания у беременных женщин и кормящих матерей.

**Материалы и методы исследования**

Проведено изучение стоматологического здоровья 330 беременных женщин и 227 кормящих матерей, обратившихся в стоматологические кабинеты женских консультаций г. Ростова-на-Дону и городские стоматологические поликлиники. Объектами исследования явились медицинские карты стоматологического больного (ф. № 043/у), обменные карты. На втором этапе исследования из эпидемиологической группы формировали клиническую группу из 87 женщин, состояние здоровья полости рта которых оценивали с помощью стоматологических индексов в первый, второй и третий триместры беременности. При этом были использованы индекс кариеса КПУ, индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной (ИГ). Далее у 79 кормящих матерей в динамике грудного вскармливания проводили оценку стоматологического статуса по тем же индексам.

По величине КПУ определяли интенсивность пораженных кариесом зубов в постоянном прикусе, а также количество запломбированных и удаленных зубов (согласно ВОЗ). В структуре КПУ компонент

К отмечали в случае обнаружения кариозной полости и рецидива кариеса после лечения, П – при наличии пломбы без признаков рецидива кариеса, У – количество удаленных или подлежащих удалению зубов (кроме 8-го зуба). Расчет индекса производили путем сложения показателей. Уровень интенсивности кариеса характеризовали согласно рекомендациям ВОЗ (1981): 0–1,5 – очень низкая интенсивность; 1,6–6,2 – низкая; 6,3–12,7 – средняя; 12,8–16,2 – высокая; более 16,2 – очень высокая.

Для оценки степени нарушения гигиены полости рта использовали 5-балльную шкалу по Федорову-Володкиной (1968). В норме индекс гигиены около 1. Чем выше балл, тем хуже качество гигиены полости рта. Качество гигиены полости рта в период течения беременности является фактором риска в этиологии кариеса.

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

**Результаты исследования  
их обсуждение**

Распределение беременных женщин в эпидемиологической группе в зависимости от возраста и срока беременности представлено в табл. 1.

**Таблица 1**

Распределение беременных женщин эпидемиологической группы (n = 330), обратившихся за стоматологической помощью по поводу кариеса, в зависимости от возраста и срока беременности

Длительность периода гестации, недели	Возраст беременных, годы										Итого	
	Менее 20		20–25		25–30		30–35		35 и более			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
До 12	40	53,3	34	39,1	33	43,4	21	36,2	15	44,1	135	40,9
12–20	18	24,0	25	28,7	23	30,3	23	39,7	6	17,6	99	30,0
20–32	17	22,7	18	20,7	15	19,7	11	19,0	9	26,5	69	20,9
32 и более	–	–	10	11,5	5	6,6	3	5,2	4	11,8	27	8,2
Итого	75	100	87	100	76	100	58	100	34	100	330	100

Анализ возрастных характеристик и сроков гестационного периода среди беременных женщин, обратившихся в стоматологический кабинет женской консультации, показал, что чаще всего за помощью к стоматологу прибегали беременные в возрасте до 20 лет на начальных сроках беременности – в 53,3%. В первый триместр беременности чаще других периодов гестации обращались женщины и других возрастов: 20–25 лет – 39,1%, 25–30 лет – 43,4%, 30–35 лет – 36,2%, более 35 лет – 44,1%. До 32 недели беременным вне зависимости от возраста стоматологическую помощь оказывали интенсивно. Однако по мере повышения длительности гестационного периода женщины в стоматологический кабинет обращались реже, а уже в последние 2 месяца до родов – исключительно редко.

Распределение беременных женщин клинической группы (n = 87) в зависимости от величины индекса КПУ показало, что индекс КПУ в пределах 0–2 баллов имели 9,2% (n = 8), 3–5 баллов – 16,1% (n = 14), 6–12 баллов – 54,0% (n = 47) и более 13 баллов – 20,7% (n = 18) беременных. Во все сроки беременности индекс КПУ чаще варьировался в диапазоне 6–12 баллов: при сроке беременности до 12 недель – 52,9% (n = 46), 12–20 недель – 48,3% (n = 42), 20–32 недель – 55,2% (n = 48).

Индексная оценка интенсивности кариозного процесса, гигиены полости рта и состояния пародонта в зависимости от срока беременности отражена в табл. 2.

С повышением длительности гестационного периода индекс КПУ возрастал, но наибольшее его значение было отмечено при сроке беременности 20–32 недели

(10,05 ± 0,63 баллов) (табл. 2). Результаты исследования показали, что удовлетворительное состояние полости рта (индекс гигиены в пределах 1–1,3 балла) имели 12,1% обследованных беременных. Однако большая доля (40,9%) обследованных беременных имела плохое состояние полости рта (индекс гигиены в пределах 3,1–4,0 балла). Ухудшение состояния гигиены полости рта происходило у беременных с повышением

срока беременности. Так, индекс гигиены колебался в пределах 4,1–5,0 балла в половине наблюдений (51,9%) у женщин со сроком беременности 20–32 недели и в одной трети наблюдений (31,7%) – при сроке беременности более 32 недель. Среднее значение индекса гигиены было наибольшим у женщин со сроком беременности до 12 недель – 3,21 ± 0,12 баллов. Однако, в остальные сроки отличался незначительно.

Таблица 2

Индексная оценка интенсивности кариозного процесса и гигиены полости рта в клинической группе ( $n = 87$ ) в зависимости от срока беременности ( $M \pm m$ )

Срок гестации, нед.	КПУ	Индекс гигиены
До 12	9,45 ± 0,45	3,21 ± 0,12
12–20	8,70 ± 0,33	2,95 ± 0,16
20–32	10,05 ± 0,63	3,17 ± 0,28
32 и более	9,13 ± 0,37	3,11 ± 0,19

Распределение кормящих матерей эпидемиологической группы, обратившихся за стоматологической помощью по поводу

кариеса, в зависимости от возраста и длительности грудного вскармливания, представлено в табл. 3.

Таблица 3

Распределение кормящих матерей эпидемиологической группы ( $n = 227$ ), обратившихся за стоматологической помощью по поводу кариеса, в зависимости от возраста и длительности грудного вскармливания

Длительность грудного вскармливания, мес.	Возраст, годы										Итого	
	Менее 20		20–25		25–30		30–35		35 и более			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
3	9	15,5	11	17,7	8	15,7	6	14,6	3	20,0	37	16,3
6–9	18	31,0	19	30,6	14	27,5	11	26,8	5	33,3	67	29,5
12	31	53,4	32	51,6	29	56,9	24	58,5	7	46,7	123	54,2
Итого	58	100	62	100	51	100	41	100	15	100	227	100

За стоматологической помощью по поводу кариеса кормящие матери в половине случаев обращались на 12 мес. грудного кормления (46,7–58,5%). Через 3 мес. грудного вскармливания стоматологические поликлиники посещали 15–20% матерей, а через 6–9 мес. – одна треть женщин (26,8–31%). От возраста женщин посещаемость стоматологической поликлиники не зависела. Таким образом, по мере удлинения периода грудного вскармливания количество женщин, обратившихся за стоматологической помощью, повышалось. С одной стороны, это могло быть обусловлено прогрессированием течения одонтогенной инфекции, а с другой – низкой мотивированностью женщин к посещению стоматолога в первые месяцы после родов ввиду занятости матери уходом за ребенком. Для того чтобы оценить динамику интенсивности кариозного поражения зубов, вычисляли индекс КПУ, средние значения которого в разные сроки грудного вскармливания представлены в табл. 4.

логической помощью, повышалось. С одной стороны, это могло быть обусловлено прогрессированием течения одонтогенной инфекции, а с другой – низкой мотивированностью женщин к посещению стоматолога в первые месяцы после родов ввиду занятости матери уходом за ребенком. Для того чтобы оценить динамику интенсивности кариозного поражения зубов, вычисляли индекс КПУ, средние значения которого в разные сроки грудного вскармливания представлены в табл. 4.

Таблица 4

Индексная оценка интенсивности кариозного процесса и гигиены полости рта у кормящих матерей в зависимости от длительности грудного вскармливания ( $M \pm m$ )

Срок грудного вскармливания, мес.	КПУ	Индекс гигиены
3	11,53 ± 0,37	3,78 ± 0,11
6–9	10,12 ± 0,31	3,11 ± 0,13
12	12,74 ± 0,53	3,85 ± 0,15

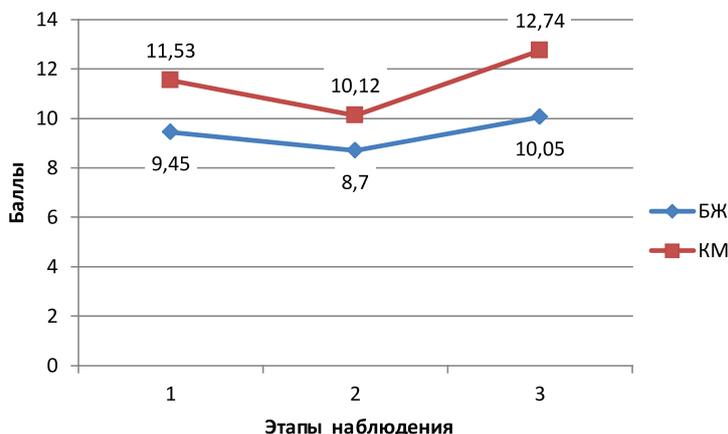
У кормящих матерей с удлинением периода грудного вскармливания индекс КПУ возрастал. Наибольшее значение индекса КПУ было отмечено у женщин через 12 мес.

грудного вскармливания. Результаты исследования показали, что у кормящих матерей во все периоды исследования индексы КПУ варьировались в пределах 6–15 баллов, что

свидетельствовало о средней и высокой интенсивности кариеса. Следовательно, повышение обращаемости кормящих матерей к стоматологу по мере удлинения грудного вскармливания в большей мере зависело от усугубления одонтогенной патологии. Индексы гигиены полости рта у кормящих матерей были высокими, что отражало низкий

гигиенический статус. Вероятно, критическое нарастание кариесогенной ситуации в ротовой полости у кормящих матерей, было обусловлено в том числе и низкой гигиеной полости рта.

У кормящих матерей по сравнению с беременными женщинами индексы КПУ были выше (рисунок).



Динамика индекса КПУ у беременных женщин (БЖ) в динамике гестационного периода, у кормящих матерей (КМ) в динамике грудного вскармливания

Повышение интенсивности кариозных процессов у кормящих матерей по сравнению с беременными женщинами указывало на необходимость внедрения мониторинга этого контингента пациенток путем плановых осмотров и своевременного лечения кариеса. Критическое нарастание кариесогенной ситуации в ротовой полости в III триместре беременности и через 12 мес. грудного вскармливания определяет оптимальные сроки стоматологических осмотров в течение беременности и послеродового периода, целесообразности дифференцированного подхода к программам профилактики и лечения кариеса, необходимость разъяснительных бесед по соблюдению должного уровня гигиены полости рта.

#### Выводы

1. Критическое нарастание кариесогенной ситуации в ротовой полости у беременных женщин происходит в III триместре беременности, а у кормящих матерей – через 12 месяцев грудного вскармливания.

2. Интенсивность кариозного поражения зубов у кормящих матерей выше по сравнению с беременными женщинами, что акцентирует необходимость стоматологического мониторинга в периоды гестации и грудного вскармливания.

#### Список литературы

1. Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б., Бахмудов М.Б. Анализ распространенности кариеса зубов среди беременных женщин Дербента в динамике за 10 лет наблюдения // Стоматология. – 2012. – № 4. – С. 60–62.
2. Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б., Бахмудов М.Б. Роль стоматологического просвещения в повышении эффективности

санации полости рта у беременных // Российский стоматологический журнал. – 2010. – № 4. – С. 41–44.

3. Волошина И.М. Состояние соматического и стоматологического здоровья беременных женщин // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 8. – С. 25–27.

4. Кисельникова Л.П., Попова Н.С. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных // Институт стоматологии. – 2011. – № 1. – С. 90–91.

5. Курязов А.К., Рустамова Х.Е. Показатели заболеваемости кариесом зубов у беременных // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 64–67.

6. 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.

7. Устюгова И.Н. Особое время для ухода за зубами // Новая аптека. – 2010. м № 3(1). – С. 30–32.

#### References

1. Bahmudov B.R., Alieva Z.B., Bahmudov M.B. *Stomatologija*, 2012, no.4, pp. 60–62.
2. Bahmudov B.R., Alieva Z.B., Bahmudov M.B. *Rossijskijstomatologičeskijzhurnal*, 2010, no.4, pp. 41–44.
3. Voloshina I.M. *Ural'skijmedicinskijzhurnal*, 2012, no.8, pp. 25–27.
4. Kisel'nikova L.P., Popova N.S. *Institutstomatologii*, 2011, no.1, pp. 90–91.
5. Kurjazov A.K., Rustamova H.E. *Ural'skijmedicinskijzhurnal*, 2012, no.1, pp. 64–67.
6. Smirnova A.M., Haritonova M.P. *Ural'skij medicinskijzhurnal*, 2012, no. 3, pp. 29–32.
7. Ustjugova I.N. *Novajaapteka*, 2010, no. 3(1), pp. 30–32.

#### Рецензенты:

Калашников В.Н., д.м.н., главный врач МЛПУЗ «Стоматологическая поликлиника», г. Ростов-на-Дону;

Дроботья Н.В., д.м.н., профессор, проректор по учебной работе, ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону.

Работа поступила в редакцию 08.05.2013.