

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 618.03 – 06:616.314 – 002:312.6

Л.Е. Леонова, Е.Ю. Омигова

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ У БЕРЕМЕННЫХ

Кариез зубов представляет собой большую социальную проблему и занимает основное место в структуре стоматологической заболеваемости населения всех возрастов. Особого внимания требуют группы лиц повышенного риска возникновения стоматологических заболеваний, к которым относятся беременные женщины [2, 3, 5].

Психофизическое состояние матери и особенности течения беременности влияют на внутриутробные процессы минерализации и на формирование зубочелюстной системы у плода. У беременных происходит активизация кариозного процесса на фоне неудовлетворительной гигиены полости рта, снижения кислотоустойчивости эмали, недостаточности кальция, что связано с гормональной перестройкой организма [1, 2, 4].

Существует необходимость совершенствования профилактических и лечебных мероприятий, направленных на улучшение стоматологического здоровья женщин в период беременности.

Цель исследования – оценить заболеваемость кариесом у женщин во время беременности.

Стоматологическое обследование было проведено у 303 беременных женщин в возрасте от 15 до 42 лет (средний возраст $26,8 \pm 0,16$ г.), которые проходили двадцати-

дневный курс предродовой реабилитации в профилактории «Родник» г. Перми. Из них 75 проживали г. Перми, а 228 – в городах и поселках Пермской области.

Клиническое исследование состояния органов полости рта проводили с помощью традиционных методик. Для оценки состояния твердых тканей зубов использовали показатели распространенности и интенсивности кариозного процесса, определяли клиническое течение кариеса и локализацию кариозных полостей. Дополнительно определяли индекс гигиены по Грину-Вермильону (ОНI-S), микрокристаллизацию по П.А. Леусу (МК) и структурно-функциональную резистентность эмали зубов (ТЭР) по методу В.Р. Окушко. Уровень стоматологической помощи (УСП) определяли по индексу П.А. Леуса.

Распределение женщин проводили по возрасту и триместру беременности. Возрастные группы обозначали римскими цифрами: I – до 17 лет – молодой возраст; II – до 30 лет – репродуктивный или нормальный возраст; III – после 30 лет – возрастные беременные. Арабскими цифрами обозначили триместры беременности: 1 – первый триместр; 2 – второй триместр; 3 – третий триместр (табл. 1).

Большую часть обследуемых (54,13%) составили женщины в возрасте от 18 до 30

лет (средний возраст – $23,87 \pm 0,23$) со сроком беременности 13 – 26 недель.

Таблица 1

Объем клинических наблюдений

Под- группы	Группы беременных			Всего
	I	II	III	
1	13	19	4	36
2	14	164	34	212
3	-	24	31	55
Всего	27	207	69	

Стоматологическое обследование выявило высокую распространенность кариеса зубов во всех группах. Среди беременных в возрасте до 17 лет кариозные зубы имели 70,05% обследованных, в возрасте от 18 до 30 лет – 98,25%, после 30 лет – 100%. Наименьшую распространенность кариеса – 61,54% наблюдали у юных беременных в возрасте от 15 до 17 лет в первом триместре беременности (табл. 2).

При опросе беременные предъявляли жалобы на выпадение пломб, боли в зубах при приеме пищи и чистке зубов, быстрое образование налета на зубах, сухость в полости рта. При клиническом обследовании женщин наблюдали интенсивное прогрес-

сирование кариозного процесса во втором и третьем триместре беременности. Наиболее часто наблюдали поражение пришеечной области нижних и верхних фронтальных зубов, а также верхних премоляров и моляров. У женщин со сроком беременности 12-14 недель при осмотре выявили очаги деминерализации эмали белого цвета, шероховатые, преимущественно локализованные в пришеечной области нижних и верхних фронтальных зубов. У женщин с большим сроком беременности в пришеечной области на нижних фронтальных, а также боковых зубах обнаруживались плоскостные дефекты эмали с обширным непигментированным размягчением твердых тканей зубов.

Интенсивность кариозного процесса у беременных была высокой и достоверно увеличивалась с возрастом женщины и в зависимости от срока беременности ($p < 0,05$). При определении качества стоматологической помощи беременным по ПА. Леусу выявили, что у большинства женщин – 89,44 % – показатель стоматологической помощи характеризовал ее недостаточный уровень (табл. 2).

Таблица 2

Распространенность и интенсивность кариеса у беременных женщин

Группа	Подгруппа	Распространенность кариеса зубов (%)	КПУ	КПУн	УСП (%)
I	1	61,54	$4,79 \pm 0,64$	$6,78 \pm 0,72$	72,87
	2	78,57	$5,12 \pm 0,45$	$8,66 \pm 1,31$	47,46
II	1	94,74	$7,67 \pm 0,13$	$9,86 \pm 0,48$	59,45
	2	100	$9,96 \pm 0,93$	$15,57 \pm 0,08$	29,92
	3	100	$10,21 \pm 0,4$	$13,46 \pm 0,73$	25,27
III	1	100	$14,26 \pm 1,6$	$21,03 \pm 2,87$	20,2
	2	100	$14,85 \pm 0,75$	$19,82 \pm 0,56$	14,39
	3	100	$15,02 \pm 0,4$	$22,02 \pm 1,2$	15,67

Высокой распространенности и интенсивности кариеса способствовали наличие местных факторов риска в полости рта у беременных. У обследованных отмечалось наличие мягкого зубного налета преимущественно на пришеечных, медиальных и дистальных поверхностях зубов. У 208 женщин (68,6%) определена плохая гигиена полости рта (ОНИ-S - $1,98 \pm 0,07$). «Очень плохой» уровень гигиены (ОНИ-S - $2,74 \pm 0,31$) наблюдали у обследуемых в первый триместр беременности, что было связано с непереносимостью гигиенических мероприятий из-за повышенного рвотного рефлекса у большинства женщин на ранних сроках беременности. Лишь у 29 человек (9,57%) уровень гигиены полости рта по индексу Грина – Вермильона оценивался как «хороший», ОНИ-S - $0,064 \pm 0,018$.

При изучении местных факторов риска возникновения кариеса у большинства беременных (67,7%) выявлена недостаточная степень структурно-функциональной резистентности эмали и минерализующей способности слюны.

Данные клинического обследования беременных женщин, проживающих в городе Перми и городах Пермской области, показали высокую распространенность и интенсивность кариеса. Это свидетельствует о необходимости увеличения кратности проведения профилактических осмотров и санации полости рта у женщин во время беременности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аксамит ЮА. Значение зубного налета в возникновении пришеечного кариеса у беременных женщин / ЮА. Аксамит //

Стоматология. – 1978. – Т.57. – №5. – С.26-31.

2. Бахмудов БР. Распространенность и интенсивность кариеса и санитарно-гигиенические навыки ухода за полостью рта у беременных женщин / БР. Бахмудов, ЗБ. Бахмудова // Стоматология. – 2000. – Т.79. – №3. – С. 12-14.

3. Боровский ЕВ. Карнес зубов / ЕВ. Боровский, ПА. Леус. – М., 1979. – С. 203-211

4. Гориславец В.С. Внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний у беременных в новых экономических условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.С. Гориславец. – Пермь, 2003. – 22 с.

5. Кузьмина ЭМ. Профилактика стоматологических заболеваний / ЭМ. Кузьмина, В.Ю. Дорошина, ТА. Смирнова // Учеб. пособие. – М., 1997. – 136 с.

L.E. Leonova, E.Yu. Omigova

CARIES MORBIDITY IN PREGNANT WOMEN

Caries morbidity was estimated in 303 pregnant women aged 15-42 living in Perm, towns and villages of Perm region. Stomatologic examination has shown high prevalence of caries – 70,05% – 100%. Intensity of carious process was also high and reliably increased with woman's ageing and depending on pregnancy terms. Clinical examination of women revealed progression in carious process during the second and third trimesters of pregnancy. Carious damage of cervical part of lower and upper front teeth as well as that of upper molars and premolars occurred most frequently.

Keywords: intensity, caries prevalence, pregnant women.

Пермская государственная медицинская академия

Материал поступил в редакцию 12.01.06