

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА

Сувонов К.Ж., Рустамова Х.Е., Халманов Б.А., Икромов Г.А
Ташкентский государственный стоматологический институт

Известно, что в связи с изменением процессов обмена у женщин в период беременности могут создаваться условия для развития кариеса зубов, гингивитов, парадонтопатий, заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) преждевременной потери зубов[3].

Среди беременных выявлено, что процент поражённости кариесом возрастает с увеличением количества беременностей. Установлено, что среднее количество кариозных зубов среди первобеременных составляет в среднем 7,06% всех имеющихся зубов, среди повторно беременных - 11,57%, а у многорожавших - 13,6%. Поражённость кариесом больше отмечалась у часто рожавших женщин с интервалом 1-1,5 года между родами[1].

Установлено, что даже нормально протекающая беременность часто сопровождается воспалительными явлениями в СОПР, чаще десен[4]. Выявлено, что первые признаки «гингивита беременных» появляются на 3-4 месяце беременности и протекают по типу катарального или гипертрофического воспаления [2].

Установлено, что среди женщин с патологией беременности заболевания пародонта выявлены в 43,5%, а среди женщин с нормальным течением беременности в 15,74%. Частота заболевания пародонта, как при патологии, так и при нормальном течении беременности зависит не от количества беременностей, а от самого течения беременности [7]. Нарастание частоты заболеваний пародонта у лиц с патологией беременности говорит о взаимосвязи течения беременности и клиники заболеваний пародонта.

Наличие камней в патологических зубодесневых карманах способствуют размножению в них микроорганизмов[8], являясь постоянным источником хронического очага, который в свою очередь поддерживает патологическое течение беременности и способствует развитию осложнений послеродового периода, инфицированию плода и новорожденного с явлениями токсикосептического процесса у детей [6].

Необходимость более глубокого анализа существующей системы организации стоматологической помощи беременным диктует необходимость дальнейшей разработки этой проблемы.

Цель исследования. Изучение и оценка распространенности и факторов риска развития стоматологических заболеваний у беременных, проживающих в различных регионах Узбекистана.

Материал и методы исследования. Объектом исследования были беременные, постоянно проживающие в различных регионах Узбекистана - Ургенчском районе Хорезмской области и Кибрайском районе Ташкентской области. Ургенчский район относится к экологически неблагоприятному региону, а Кибрайский район относится к более благополучному региону.

Всего было обследовано 1992 беременных (1012 в Ургенчском районе и 980 в Кибрайском районе). Контингент беременных разделили на следующие возрастные группы: до 20 лет; 20-29 лет; 30 лет и старше.

Исследования проводились в вышеуказанных районах среди женщин, состоящих на учете у врача общей практики и гинеколога по поводу беременности, в возрасте от 16 до 40 лет в различные сроки беременности.

Обследование беременных проводилось по методике Центрального научно-исследовательского института стоматологии России (Алимский А.В. 1997) с использованием рекомендаций ВОЗ (Женева, 1997).

Стандартная программа стоматологических осмотров предусматривала изучение всех основных показателей распространенности стоматологических заболеваний. Для оценки стоматологического статуса беременных была использована карта ВОЗ.

Для оценки обращаемости, объема и характера посещаемости беременными врачей-стоматологов и выявления организационных факторов, влияющих на стоматологический статус, изучено в динамике (с момента взятия на учет до родов) 400 индивидуальных карт беременных, нуждающихся в стоматологической помощи.

Определение факторов и прогнозирование риска развития стоматологических заболеваний у беременных проводились с помощью вероятностного метода Байеса - нормированных интенсивных показателей [Шиган Е.Н., 1983].

Материалы исследования были обработаны современными методами вариационной статистики, путем вычисления интенсивных, экстенсивных показателей, средних величин, определения степени достоверности результатов исследования и их различий (критерий Стьюдента и Фишера). При организации и проведении исследований соблюдали принципы доказательной медицины.

Полученные результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ данных в изучаемых регионах показал, что в Ургенчском районе число лиц, обратившихся за стоматологической помощью было ниже, чем в Кибрайском районе в среднем в 1,2 раза ($P < 0,05$). Соответственно число осмотренных лиц в порядке плановой санации в Ургенчском районе было ниже в 1,8-2,0 раза по сравнению с числом осмотренных в сравниваемом районе.

Из числа осмотренных беременных в Кибрайском районе нуждались в санации в 1,3 раза меньше пациентов, чем среди беременных, проживающих в Ургенчском районе (соответственно $44,4 \pm 1,6\%$; $n=435$ и $56,6 \pm 1,6\%$; $n=573$ - $P < 0,05$). Необходимо обратить внимание на то, что из числа нуждающихся в санации полости рта были санированы в Кибрайском районе всего $42,5 \pm 1,2\%$ ($n=185$) а в сравниваемом районе значительно меньше - $33,2 \pm 1,1\%$ ($n=190$).

Распространенность кариеса зубов среди беременных, проживающих в Ургенчском районе было в 1,2 раза выше, чем среди беременных Кибрайского района ($P < 0,05$). Такая же закономерность отмечается среди беременных различных возрастов в зависимости от региона проживания.

При этом выявлена общая закономерность в распространенности кариеса зубов среди беременных в обоих регионах - кариес зубов увеличивается с возрастом.

Среди беременных в возрасте до 20 лет кариес зубов зарегистрирован в Ургенчском районе в $90,3 \pm 1,4\%$, в Кибрайском в $73,7 \pm 1,3\%$ случаев.

В следующей возрастной группе беременных (20-29 лет), пораженность кариесом зубов возросла соответственно на $4,1\%$ и $3,2\%$.

Среди беременных старше 30 лет распространенность кариеса зубов выше, чем в предыдущих возрастах как в Ургенчском, так и в Кибрайском районах и составила $98,2 \pm 1,0\%$ и $81,4 \pm 1,5\%$ соответственно ($P < 0,05$).

В целом показатели распространенности кариеса зубов среди беременных имеют тенденцию к увеличению с возрастом и увеличением количества беременностей. В Ургенчском районе распространенность кариеса зубов среди многорожавших женщин была выше на 11,7% по сравнению с первобеременными, тогда как у женщин, проживающих в Кибрайском районе эта разница была в 1,5 раза ниже и составила 7,6%.

Доказано, что уровень данного показателя зависел не только от возраста и количества беременности, но и от других факторов, в данном случае и от региона проживания.

Из всего обследованного контингента беременных, в терапевтической стоматологической помощи нуждались $95,0 \pm 1,2\%$ ($n=961$) в Ургенчском районе и $80,0 \pm 1,4\%$ ($n=784$) беременных в Кибрайском районе ($P<0,05$), а в ортопедической стоматологической помощи, соответственно $87,3 \pm 1,5\%$ ($n=883$) и $65,0 \pm 1,3\%$ ($n=637$) беременных ($P<0,05$).

Состояние пародонта в период беременности отличается высокой лабильностью. При обследовании беременных заболевания пародонта были выявлены в $76,7 \pm 1,6\%$ ($n=776$) случаев, среди беременных, проживающих в Ургенчском районе и $67,3 \pm 1,5\%$ ($n=660$) случаев среди обследованных, проживающих в Кибрайском районе (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность болезней пародонта у беременных, проживающих в различных регионах Узбекистана (%)

Контингент беременных	Возраст, лет		
	До 20	20-29	30и старше
Здоровые	$35,9 \pm 3,4$	$21,0 \pm 1,6^*$	$12,9 \pm 2,4^*$
	$47,9 \pm 3,0$	$28,8 \pm 1,7^*$	$21,0 \pm 2,8^*$
С заболеваниями пародонта	$64,1 \pm 3,4$	$79,0 \pm 1,6^*$	$87,1 \pm 2,4^*$
	$52,1 \pm 3,0$	$71,2 \pm 1,7^*$	$79,0 \pm 2,8^*$
С признаками кровоточивости	$72,0 \pm 2,0$	$87,3 \pm 1,5^*$	$93,2 \pm 1,9^*$
	$59,1 \pm 3,8$	$65,8 \pm 2,1^*$	$77,7 \pm 3,2^*$
Зубной камень	$56,2 \pm 2,5$	$67,3 \pm 2,1^*$	$88,5 \pm 2,5^*$
	$47,3 \pm 3,9$	$52,9 \pm 2,3$	$66,2 \pm 3,6^*$
Парадонтальные карманы (4-5мм)	$23,5 \pm 2,8$	$30,5 \pm 2,0^*$	$41,0 \pm 3,8^*$
	$13,4 \pm 2,7$	$21,8 \pm 1,8^*$	$29,5 \pm 3,5^*$
Парадонтальные карманы (6мм и более)	$9,4 \pm 2,6$	$15,9 \pm 1,6^*$	$24,4 \pm 3,3^*$
	$5,3 \pm 3,1$	$9,7 \pm 1,3$	$10,6 \pm 2,3^*$

Примечание: в знаменателе показатели Ургенчского района, в числителе Кибрайского района; * - показатель достоверных отличий от данных 20-летних беременных.

Среди беременных молодого возраста (до 20 лет) заболевания пародонта встречались в 1,2 раза чаще среди женщин, проживающих в северном регионе, где сохраняется экологическое неблагополучие по сравнению с тем же контингентом, проживающим в экологически более благоприятном районе - Кибрайский район ($P<0,05$).

В последующих возрастах разница между этими показателями среди беременных изучаемых регионов незначительна. Анализ полученных данных позволил выявить еще одну закономерность, что с возрастом число беременных со здоровым стоматологическим статусом снижается при параллельном повышении лиц с наличием патологий пародонта. Эта закономерность характерна для обоих изучаемых регионов.

При более детальном анализе нами выявлено, что все вышеперечисленные основные симптомы гингивита и пародонтита наиболее чаще встречались у многорожавших женщин по сравнению с первобеременными ($P < 0,05$).

Аналогичная закономерность прослеживается при изучении интенсивности поражения пародонта (количество здоровых и пораженных секстантов на 1 беременную) у изучаемого нами контингента.

Как известно, СОПР является чувствительной и первой подвергается воздействию внешних раздражителей. В связи с этим нами изучено состояние СОПР у беременных женщин, проживающих в экологически неблагоприятном и благоприятных регионах в сравнительном аспекте.

Как показали результаты исследований, как у первобеременных, так и повторно беременных, проживающих в Ургенчском районе, наблюдается более высокая частота патологии СОПР, чем среди данного контингента, проживающих в Кибрайском районе (табл. 2).

Наиболее часто у обеих групп отмечается вирусный стоматит, кандидозные стоматиты, экзематозный хейлит, несколько реже - десквамативный глоссит, хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС), катаральный хейлит и катаральный стоматит.

Среди беременных, проживающих в Кибрайском районе, структура заболеваемости СОПР достоверно отличалась. У части беременных (22,4%) Ургенчского района встречались такие заболевания СОПР, как вирусные и кандидозные стоматиты, которые отсутствовали у обследованных беременных Кибрайского района.

Таблица 2

Частота поражения слизистой оболочки полости рта у беременных в зависимости от места проживания ($M \pm m$, на 100 беременных)

Заболевания	Группа беременных			
	Первобеременные		Повторнобеременные	
	Ургенчский район	Кибрайский район	Ургенчский район	Кибрайский район
Стоматиты, всего	35,1 $\pm$ 2,3	11,5 $\pm$ 1,9*	73 $\pm$ 3,9	20,8 $\pm$ 2,3*
Катаральный	2,1 $\pm$ 0,8	0,7 $\pm$ 0,01*	5 $\pm$ 1,1	2,4 $\pm$ 0,8
ХРАС	5,3 $\pm$ 1,1	3,9 $\pm$ 0,5*	8,1 $\pm$ 1,2	4,6 $\pm$ 1,7*
Вирусный	7,6 $\pm$ 1,3	0	12,4 $\pm$ 2,1	3 $\pm$ 0,8*
Кандидозный	5,6 $\pm$ 0,9	0	11,2 $\pm$ 2	0
Десквамативный глоссит	4,9 $\pm$ 0,7	2,1 $\pm$ 0,3*	8,9 $\pm$ 1,6	3 $\pm$ 0,9*
Катаральный хейлит	3,4 $\pm$ 1,1	2,6 $\pm$ 0,7*	7,3 $\pm$ 1,8	4,1 $\pm$ 0,8*
Экзематозный хейлит	6,2 $\pm$ 0,7	2,2 $\pm$ 0,5*	10,7 $\pm$ 2,3	3,7 $\pm$ 0,6*

Примечание: * - показатель достоверных отличий между районами.

Для выявления наиболее значимых факторов, способствующих развитию заболеваний зубов и пародонта, у беременных мы провели ретроспективный анализ частоты изучаемых медико-биологических, экологических, медико-социальных, организационных факторов у опрошенного нами контингента.

Из числа обследованных только 54,7% беременных обратились к стоматологу с профилактической целью в первые недели беременности, из них большая часть (80,0%) нуждались в том или ином виде стоматологического вмешательства. Среди несвоевременно обратившихся за стоматологической помощью (при сроке более 4 недель беременности) потребность в стоматологических вмешательствах была выше в 1,2 раза.

По-видимому, беременность в связи с физиологическими процессами оказывает влияния на состояние зубов и СОПР, особенно десен. Проведенный анализ состояния организации стоматологической помощи беременным позволил выявить, что плановая санация полости рта у беременных на ранних сроках осуществляется не полностью, нет постоянного динамического наблюдения за стоматологическим статусом беременных, при взятии на диспансерный учет не учитываются факторы риска, способствующие развитию стоматологических заболеваний.

Результаты обследования показали, что независимо от места проживания воздействия экзо- и эндогенных факторов на течение беременности значительно не различались. Поэтому в дальнейшем будут представлены обобщенные показатели, а при выявлении различий мы попытаемся их выделить.

Проведенный нами анализ позволил сделать вывод, что чем ниже уровень образования женщин, тем выше уровень распространенности кариеса зубов и патологии пародонта. Распространенность кариеса среди беременных с высшим образованием была в 1,5 раза ниже, чем среди женщин со средним и неполным средним образованием ($P < 0,05$).

Заболевания пародонта также находятся в обратной корреляционной связи с образованием ($\rho = -1$). Такая же закономерность прослеживается и при анализе влияния социальной категории на распространенность стоматологических заболеваний, так частота кариеса и болезней пародонта в 1,3-3,6 раза выше среди рабочих и работниц села, в 1,3-2,7 раза среди домохозяек, чем среди служащих ($P < 0,001$).

Проведенное обследование беременных имеющих экстрагенитальные заболевания показало, что наиболее высок риск развития стоматологических заболеваний у беременных, страдающих анемиями различных степеней (кариес-97,6%; заболевания пародонта-92,1%), с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (кариес-96,5%, патология пародонта-77,1%), сахарным диабетом (кариес-85,7%; патология пародонта-85,7%).

Частота кариеса и заболеваний пародонта у беременных с наличием заболеваний других систем организма была относительно одинакова, тем не менее, среди последних риск развития стоматологических заболеваний был выше в 1,2-3,0 раза, чем среди небеременных и беременных без экстрагенитальных заболеваний ($P < 0,05$).

Необходимо отметить, что беременные, проживающие в Ургенчском районе, пренебрегают обследованием стоматологов в 1,3 раза чаще, чем беременные, проживающие в Кибрайском районе.

Многие беременные не получали рекомендаций от стоматолога по правильному уходу за полостью рта (35,0%), значительная их часть (60,0%) получала эту информацию из других источников - медицинская и научно-популярная литература, средства массовой информации, интернет.

Для решения вопроса о совместном воздействии вышеперечисленных факторов взятых вместе и степени воздействия каждого из них мы использовали методы математической статистики-метод нормированных показателей - НИП [Шиган Е.Н., 1983].

В нашем случае нормирующей величиной было выбрано число «1» определяющее понятие «когорта», т.е. интегральную оценку проводили только среди однородной

совокупности. НИП определяли как отношение показателя градации фактора, полученного в ходе исследования (Р), на нормирующую величину. Показатель относительного риска (R) определялся как отношение максимального и минимального значения градаций каждого фактора. На основании прогностической таблицы выявлено, что из всех факторов, способствующих развитию стоматологических заболеваний у беременных, наиболее значимым является место проживания. Так среди беременных, проживающих в экологически неблагоприятном районе риск развития стоматологической патологии в 3 раза выше, чем среди беременных, проживающих в более благоприятном районе ($P<0,001$).

Немаловажное значение в развитии стоматологических заболеваний имеют интергенетический период между родами (ОР-2,73), течение беременности (ОР-2,6), социальная категория беременной (ОР-2,8), проведение санации полости рта до беременности (ОР-2,57), соблюдение беременной гигиены полости рта (ОР-2,48).

Кроме этого, из прогностической таблицы определили возможный диапазон риска по комплексу факторов. Для этого суммировали самые минимальные значения прогностического коэффициента по каждому фактору и делили на сумму показателей относительного риска. Найденная величина является начальным значением риска развития стоматологических заболеваний (28,3).

Были определены максимальные значения прогностических индексов по каждому фактору (67,1). Диапазон риска находится в пределах 28,3-67,1. Отсюда следует, что чем больше будет величина нормативного интегрирующего показателя риска развития стоматологических заболеваний в результате воздействия комплекса исследуемых факторов (Р), тем выше вероятность развития их у данной беременной и больше оснований для выделения ее в группу неблагоприятного прогноза.

Для выделения беременных с разной вероятностью риска диапазон разделен на 3 интервала: наименьший, средний, наибольший. Соответственно по диапазонам выделены также и группы прогноза: группа благоприятного прогноза, группа внимание, группа неблагоприятного прогноза (табл. 3).

Таким образом, было выявлено заметное различие в уровне распространения стоматологических заболеваний среди беременных, проживающих в различных экологических регионах. У беременных, проживающих в Ургенчском районе распространенность стоматологических заболеваний была достоверно выше, чем у того же контингента, проживающего в Кибрайском районе ($P<0,01$). Наиболее значимыми медико-биологическими факторами, способствующими развитию стоматологических заболеваний у беременных, являлись возраст, количество беременностей, интергенетический период, течение и сроки беременности, наличие экстрагенитальных заболеваний.

Таблица 3

**Диапазоны риска развития стоматологических заболеваний
у беременных и их оценка**

Диапазоны вероятности риска	Размер	Группы риска
Наименьшая	28,3-41,2	Благоприятный прогноз
Средняя	41,2-54,1	Внимание
Наибольшая	54,1-67,1	Неблагоприятный прогноз
Весь диапазон	28,3-67,1	

По результатам исследования среди беременных наиболее распространенными заболеваниями были кариес и болезни пародонта. Массовость этих заболеваний, их неблагоприятное влияние на общее состояние беременной и развитие плода выдвигают необходимость новых, более эффективных мер профилактики.

Выводы:

1. Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди беременных достоверно выше в Ургенчском районе Хорезмской области по сравнению с Кибрайским районом Ташкентской области в 1,3 раза ($P<0,05$). В обоих сравниваемых регионах эти показатели увеличиваются с возрастом, с каждой последующей беременностью. Аналогичная картина наблюдается и по болезням пародонта ($P<0,01$).

2. У первобеременных и повторно беременных, проживающих в Ургенчском районе наблюдается более высокая частота патологии СОПР, чем среди беременных проживающих в Кибрайском районе ($P<0,001$). Наиболее часто отмечается вирусный стоматит, кандидозные стоматиты, экзематозный хейлит. Среди беременных, проживающих в Кибрайском районе, структура заболеваемости СОПР достоверно отличается. У части обследованных беременных (22,4%) Ургенчского района встречались вирусные и кандидозные стоматиты, которые отсутствовали у беременных Кибрайского района.

3. Наиболее значимыми медико-биологическими факторами, способствующими развитию стоматологических заболеваний у беременных, являлись возраст, количество беременностей, интергенетический период, течение и сроки беременности, наличие экстрагенитальных заболеваний. Среди медико-социальных факторов риска развития стоматологической патологии у беременных наиболее значимыми являются образование, условия жизни, соблюдение гигиены полости рта, уровень санитарной культуры и медицинская активность беременных.

4. В Ургенчском районе наиболее высокий относительный риск развития стоматологических заболеваний наблюдается у беременных с патологическим течением беременности (ОР-7,0), имеющих короткий интергенетический период (ОР-6,3), не осуществивших санацию полости рта до наступления беременности (ОР-5,2). Среди беременных, проживающих в Кибрайском районе, наиболее значимыми факторами риска развития стоматологических заболеваний являются интергенетический период между беременностями (ОР-5,4), социальная категория женщин (ОР-2,5), отсутствие санации полости рта до данной беременности (ОР-1,85), патологическое течение беременности (ОР-1,4), несоблюдение гигиены полости рта (ОР-1,4).

Литература

1. Абдуллаев А.Н. Эпидемиология кариеса зубов и болезней пародонта по материалам отечественных исследователей // *Stomatologiya*. - 2002. - №1-2. - С.91-93.
2. Горбунова И.Л. Использование ДНК-технологий для раннего выявления предрасположенности к кариесу // *Стоматология*. - 2006. - №4. - С.18-21.
3. Грудянов А.И., Фролова О.А. Заболевания пародонта и меры их профилактики // *Стоматология*. - 2006. - №12. - С.23-26.
4. Лавриков В.Г., Сулейманов А.Б. Мониторинг стоматологических проявлений наследственных заболеваний и врожденных пороков развития, диагностированных при рождении в г. Твери и Тверской области // *Ортодонтия*. - 2007. - №1. - С.4-8.
5. Шиган Е.Н. Моделирование и вычислительная техника в оценке и прогнозировании здоровья населения. - Москва, ЦОЛИУВ, 1983. - 6с.
6. [Barnes CM](#). Treatment of periodontal disease and the risk of preterm birth // *PractProcedAesthet Dent*. - 2007. - N19(2). - P.118.
7. [Dasanayake AP](#), [Gennaro S](#) Maternal Periodontal Disease, Pregnancy, and Neonatal Outcomes // [MCN Am J Matern Child Nurs](#). - 2008. - N33(1). - P.45-49.

Распространенность и факторы риска развития стоматологических заболеваний у беременных, проживающих в различных регионах узбекистана

Сувонов К.Ж., Рустамова Х.Е., Халманов Б.А., Икромов Г.А

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Ключевые слова: стоматологические заболевания, беременность, распространенность, факторы риска, кариес, пародонтит

Целью было изучение распространенности и факторов риска развития стоматологических заболеваний у беременных, проживающих в различных регионах Узбекистана. Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди беременных достоверно выше в Ургенчском районе Хорезмской области по сравнению с Кибрайским районом Ташкентской области в 1,3 раза. Эти показатели увеличиваются с каждой последующей беременностью. Аналогичная картина наблюдается по болезням пародонта и СОПР. Наиболее значимыми медико-биологическими факторами, способствующими развитию стоматологических заболеваний у беременных, явились возраст, количество беременностей, интергенетический период, течение и сроки беременности, наличие экстрагенитальных заболеваний. Среди медико-социальных факторов риска наиболее значимыми явились образование, условия жизни, соблюдение гигиены полости рта, уровень санитарной культуры и медицинская активность беременных.

PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN LIVING IN DIFFERENT REGIONS OF UZBEKISTAN

Suvonov K.Zh., Rustamova Kh.E., Khalmanov B.A., Ikromov G.A.

Tashkent State Dental Institute.

Key words: dental diseases, pregnancy, prevalence, risk factors, caries, periodontitis

The aim was to study the prevalence and risk factors for the development of dental diseases in pregnant women living in various regions of Uzbekistan. The prevalence and intensity of dental caries among pregnant women is significantly higher in the Urgench district of the Khorezm region in comparison with the Kibray district of the Tashkent region by 1.3 times. These rates increase with each subsequent pregnancy. A similar picture is observed for periodontal disease and oral mucosa. The most significant biomedical factors contributing to the development of dental diseases in pregnant women were age, number of pregnancies, intergenetic period, course and duration of pregnancy, and the presence of extragenital diseases. Among the medical and social risk factors, the most significant were education, living conditions, adherence to oral hygiene, the level of sanitary culture and medical activity of pregnant women.