

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Дубовец А.В., Дедова Л.Н., Городецкая О.С.

Белорусский государственный медицинский университет,
3-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск
Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Ключевые слова: периодонтит, беременность, распространённость заболеваний, факторы риска

Резюме: В статье представлен сравнительный анализ 52 специальных литературных источников отечественной и зарубежной литературы теоретических основ и клиническо-лабораторных методов исследования течения болезней периодонта у беременных женщин, которые сопоставлены с собственными исследованиями.

Resume: In the article the overview of 52 articles about theoretical bases and clinical-laboratory research of periodontal disease in pregnant women are presented. The data are compared to own research.

Актуальность. Распространённость болезней периодонта среди жителей Республики Беларусь в возрасте 35–44-х лет в период 2006–2016 гг. составила 94,8% [1]. В современных литературных источниках данные о болезнях периодонта в период беременности не систематизированы и в Республике Беларусь исследования не проводились. Остается актуальным изучение особенностей проявления болезней периодонта в период беременности с применением дополнительных лабораторных методов исследования для раннего выявления и комплексного лечения с целью предупреждения осложнений.

Цель: провести сравнительный анализ состояния тканей периодонта у женщин в период беременности по данным отечественной и зарубежной литературы и сопоставить его с данными собственных исследований.

Задачи: 1. Проанализировать источники научной литературы о состоянии тканей периодонта у женщин в период беременности.

2. Провести сопоставление данных литературы с собственными исследованиями.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 52 специальных литературных источника, в которых представлены результаты исследований, посвящённых изучению диагностики, лечения болезней периодонта у женщин в период беременности. Изучена распространённость болезней периодонта среди 53 беременных женщин в возрасте 18-35 лет, в том числе у 21 беременной женщины в возрасте от 25 до 35 лет на 30-34 неделе беременности. Выполнены исследования биохимического анализа крови, ротовой жидкости на содержание кальция, фосфора, витаминов, рН. Контрольная группа состояла из небеременных, нерожавших женщины в возрасте 25-35 лет.

Результаты и их обсуждение.

Современные исследования зарубежных авторов демонстрируют сильную корреляцию между болезнями периодонта, а также осложнениями беременности, такими как преждевременные роды, рождение ребёнка с низкой массой тела, преэклампсия и выкидыш в ранние сроки беременности. Однако ряд исследователей опровергают взаимосвязь преждевременных родов и низкого веса новорожденных с патологией периодонта беременных женщин [8,10].

Развитие болезней периодонта в период беременности зависит от определённого числа факторов. Ряд авторов при исследовании болезней периодонта у беременных отмечают у них повышение уровня концентрации половых гормонов в крови, таких как эстроген и прогестерон [2,3,6,8]. Рассматривая механизмы влияния гормональных изменений на состояние тканей периодонта, следует отметить иммунную супрессию, увеличение экссудации, стимуляцию костной резорбции и увеличение синтетической активности фибробластов. Повышенный уровень эстрогенов и прогестерона нарушают микроциркуляцию, усиливают проницаемость сосудов, вызывая стаз [6].

В исследованиях было выяснено, что при развитии генерализованного гиперпластического гингивита у беременных женщин в образцах десневой жидкости отмечают высокое содержание фактора роста эндотелия сосудов, индуцируемое повышением уровня женских половых гормонов [9].

Во время физиологической беременности также изменяются показатели скорости саливации (до 0,24 мл/мин), фактора роста эндотелия сосудов (VEGF), IL-6, IL-8, IL-17 и общего антиоксидантного статуса ротовой жидкости, влияющие на скорость образования микробного налёта и степень выраженности воспалительного ответа у пациенток с гингивитом различной степени тяжести. Кроме этого, для физиологической и осложнённой беременности характерно повышение содержания гистамина в ротовой жидкости [6,9].

По данным литературы у 25–100% беременных женщин в возрасте 18–35 лет отмечают болезни периодонта различной степени тяжести, которые связывают с неадекватной гигиеной и гормональными изменениями в данный физиологический период, а также со снижением местных факторов резистентности ротовой полости. При физиологическом течении беременности у женщин уже на втором-третьем месяцах гравидарного периода наблюдают клинические признаки хронического генерализованного простого маргинального и гиперпластического гингивита (от 45 до 63%). При гестозах II половины беременности болезни периодонта достигают 100% случаев; значительно чаще встречаются тяжёлую степень гингивита. Первые клинические признаки гингивита беременных наиболее часто возникают на третьем (16,99%) – четвёртом (14,52%) месяцах беременности. В ходе беременности гингивит непрерывно прогрессирует и протекает по типу хронического генерализованного простого маргинального или генерализованного гиперпластического гингивита. Из числа других изменений десны (К 06.8) с прогрессирующим ростом в 0,5–9,6% случаев встречаются фиброзный эпюлис, пиогенную гранулёму (эпюлис беременных) [3,4,5].

По данным наших исследований выявлена высокая распространённость болезней периодонта у беременных женщин - 95,7% случаев: хронический генерализованный простой маргинальный гингивит встречался в 83,7% случаев, генерализованный гиперпластический гингивит – 7,7%, хронический генерализованный простой периодонтит – 4,3%.

По данным литературы в связи с особенностями гормонального статуса наблюдают дефицит некоторых витаминов и минералов в сыворотке крови беременных женщин, некоторые исследователи отмечают чувствительность биологической системы периодонта к нехватке витамина С. Однако, в наших лабораторных исследованиях не выявлено корреляции между концентрацией витамина С и выраженностью клинических проявлений в периодонте. Вместе с этим концентрация кальция и фосфора при биохимическом исследовании крови беременных женщин составила соответственно $1,40 \pm 0,5$ и $1,29 \pm 0,01$ ммоль/мл, в ротовой жидкости соответственно $0,74 \pm 0,16$ и $4,75 \pm 0,34$ ммоль/мл, что является ниже нормальных средних значений. Отмечается снижение Ph слюны до $6,8 \pm 0,13$ и ухудшение гигиены ротовой полости (ОНИ-S > 0,6) по сравнению с контрольной группой.

Заключение

В период беременности у женщин отмечают воспаление в тканях периодонта, частота которых составляет 95,7%. У беременных гораздо чаще наблюдается гингивит, чем у женщин после родов, несмотря на схожие показатели зубного налёта. Возникновение воспалительных и воспалительно-деструктивных процессов в периодонте связано с накоплением зубных отложений на фоне эндогенных дискорреляций. Нами выявлено снижение концентрации кальция в крови и ротовой жидкости, снижение Ph слюны по сравнению с контрольной группой. Корреляционной зависимости между концентрацией витамина С и выраженностью клинических проявлений болезней периодонта в исследуемых регионах не установлено.

Выводы. В связи с высокой распространённостью болезней периодонта в период беременности их диагностика требует комплексного подхода с применением дополнительных лабораторных методов исследования.

Литература

1. Дедова, Л.Н. Распространённость болезней периодонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35-44, 45-54, 55-64 года /Л.Н.Дедова и [соавт.] // Стоматолог. Минск. – 2016 - №1 – С. 9-15.
2. Дубовец, А.В. Оценка уровня информированности беременных женщин города Витебска по вопросам профилактики стоматологических заболеваний в период беременности. /А.В. Дубовец, О.С. Лобкова, О.А. Жаркова// Материалы X международной научно-практической конференции «Студенческая медицинская наука XXI века», ред.коллегия С.А. Сушков [и др.]. - Витебск, ВГМУ. – 2010.- С. 261-262.
3. Жаркова, О.А. Профилактика стоматологических заболеваний во время беременности / Жаркова О.А. // Вестник ВГМУ.-2008.-Т.7, №4.-с. 94-101. 8

4. Калинина, О.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний у женщин в период беременности/ О.В. Калинина, С.Б. Улитовский // Пародонтология, 2007. - № 3. -С. 57-62.
5. Полякова, Д.Д. Особенности стоматологического статуса беременных женщин с физиологическим течением беременности без сопутствующей соматической патологии. /Д.Д. Полякова, А.В. Дубовец О.А. Жаркова // Материалы XIV международной научно-практической конференции «Студенческая медицинская наука XXI века посвященная 80-летию образования ВГМУ», ред.коллегия С.А. Сушков [и др.]. - Витебск, ВГМУ. – 2015.- С. 237-238.
6. Серов, В.Н. Состояние иммунной системы у женщин перед родоразрешением / В.Н. Серов, Е.В. Жаров, О.И. Сушков // Вопр. охраны материнства. – 1986. – №12. – С. 34-37.
7. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта/Л.Н. Дедова [и совт.] под ред. Дедовой Л.Н. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 270 с.
8. Якубова, И.И. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации. Подготовительный этап к беременности (прогenez). / И.И. Якубова, О.В. Кружалко. // Стоматология детского возраста и профилактика, №1 2008 - №1 С. 33-39.
9. Surdacka A. Relation of salivary antioxidant status and cytokine levels to clinical parameters of oral health in pregnant women with diabetes. /A. Surdacka [et al.]//Achieves of oral biology. – 2011(56)-P.428-436.
10. Uppal A. The effectiveness of periodontal disease treatment during pregnancy in reducing the risk of experiencing preterm birth and low birth weight/ A. Uppal [et al.]// Journal of American Dental Association. - 2010;141(12) – P. 1423-34.