

6. Белоклицкая Г. Ф. Значение объективных клинических индексов в пародонтальной диагностике / Г. Ф. Белоклицкая, А. А. Пети, Л. Г. Сандыга // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – 1999. – Вип. 8. – С. 484-492.

7. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К.: Здоровье, 2000. – 464 с.

8. Белоклицкая Г. Ф. Влияние гигиенического комплекса Colgate® на пародонтальный статус и уровень бактериальной обсемененности биотопа пародонтального кармана у больных генерализованным пародонтитом в стадии обострения / Г. Ф. Белоклицкая, О. В. Ашаренкова, М. М. Богданова // Современная стоматология. – 2011. – № 3(57). – С. 3-7.

9. Зосімов А. М. Дисертаційні помилки / А. М. Зосімов, В. П. Голік. – Харків: ВД «Інжек», 2009. – 216 с.

REFERENCES

1. Gurkin Yu. A. *Ginekologiya podrostkov: rukovodstvo dlia vrachei* [Gynecology of adolescents: doctors' manual]. St. Petersburg, IKF Foliant, 2000: 574.

2. Bogdanova Ye. A., Kan N. I. *Reproduktivnoe zdorove devochek-podrostkov s ozhireniem. Rukovodstvo po ginekologii detei i podrostkov* [Reproductive health of adolescent girls with obesity. Guidance on gynecology of children and adolescents]. Ed. V.I.Kulakov, Ye.A.Bogdanova. M., Triada-H., 2005: 305-331.

3. Ambartsumian T. Zh. *Osobennosti narusheniya menstrualnoi funktsii u devochek-podrostkov s disfunktsiei shchitovidnoi zhelezy* [Peculiarities of menstrual dysfunction in adolescent girls with thyroid dysfunction]: Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Volgograd, 2007: 25.

4. Dynnik V. A., Shcherbina N. A., Dynnik A. A. Features of hormonal maintenance of abnormal uterine bleeding in adolescence in modern society and nonhormonal methods of treatment. *Zdorove zhenshchiny*. 2014; 5(91): 136-140.

5. Bevan I. A., Maloney K. W., Hillery C. A. Bleeding disorders: a common cause of menorrhagia in adolescents. *J. Pediatrics*, 2001; 138(6): 865-871.

6. Beloklitskaya G. F., Peti A. A., Sandyga L. G. *Znachenie obiektyvnykh klinicheskikh indeksov v parodontalnoi diagnostike* [The value of objective clinical indices in periodontal diagnostics]. Collected scientific works KMAPE named after P. L. Schupyka. 1999; 8:484-492.

7. Danilevskiy N. F., Borisenko A. V. *Zabolevaniya parodontia* [Periodontal diseases]. Kiev: Zdorov'ya, 2000: 464.

8. Beloklitskaya G. F., Asharenkova O. V., Bogdanova M. M. Influence of the Colgate® hygienic complex on the periodontal status and the level of bacterial contamination of the biotope of the periodontal pocket in patients with generalized periodontitis in the acute stage. *Sovremennaya stomatologiya*. 2011; 3(57): 3-7.

9. Zosimov A. M., Golik V. P. *Dysertatsijni pomylky* [Thesis mistakes]. Kharkiv, VD "Inzhek", 2009: 216.

Надійшла 18.02.19



И.К. Новицкая, д.мед.н., *Н.В. Горбатовська, Д.К. Косенко, к.мед.н., А.В. Николаева, д.мед.н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии НАМН»
*Харьковский национальный медицинский университет

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Цель исследования. Анализ частоты встречаемости заболеваний пародонта у беременных женщин, отягощенных разной соматической патологией

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 102 женщины в возрасте от 18 до 41 года, которые находились на санаторном лечении в связи с соматической патологией. Состояние пародонта у женщин изучали, согласно рекомендациям ВОЗ.

Результаты исследований. При осмотре полости рта было установлено, что наибольшее количество случаев генерализованного хронического гингивита выявлено у беременных женщин с заболеваниями ЖКТ. На 2-м месте по распространенности гингивита были женщины с анемией – РМА 27,6±2,5 %. Средний показатель индекса ПИ в этих группах указывал на легкую степень. Высокий показатель патологии пародонта выявлен и у беременных женщины с заболеваниями пародонта ССС и цитовидной железы.

При оценке индекса CRITN наиболее распространенным симптомом поражения пародонта были воспаление и кровоточивость десен.

Вывод. При осмотре полости рта было установлено, что у большинства женщин как с соматической патологией, так и не отягощенных соматическими заболеваниями, наблюдался генерализованный хронический катаральный гингивит. При этом наибольшее количество случаев гингивита выявлено у беременных женщин с заболеваниями ЖКТ и анемией.

Ключевые слова. Беременные женщины, заболевания пародонта, соматическая патология.

І.К. Новицька, *Н.В. Горбатовська, Д.К. Косенко, Г.В. Ніколаєва

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицьової хірургії Національної академії медичних наук України

*Харківський національний медичний університет

СТАН ПАРОДОНТУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ СУПУТНЬОЮ СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Мета дослідження полягала в аналізі частоти захворювань пародонту у вагітних жінок, обтяжених з різною соматичною патологією.

Матеріали і методи дослідження. Всього обстежено 102 жінки у віці від 18 до 41 року, які знаходилися на санаторному лікуванні у зв'язку з соматичною патологією. Стан пародонту у жінок вивчали згідно з рекомендаціями ВООЗ. **Результати досліджень.** При огляді ротової порожнини було встановлено, що найбільша кількість випадків генералізованого хронічного гінгівіту виявлена у вагітних жінок із захворюваннями ШКТ. На 2-му місці по поширеності гінгівіту були жінки з анемією. Середній показник індексу ПІ в цих групах вказував на легку міру. Високий показник патології пародонту виявлений і у вагітних жінки із захворюваннями ССС і цитовидної залози. При оцінці індексу CRITN найбільш поширеним симптомом поразки пародонту були запалення і кровоточивість ясен.

Висновок. При огляді ротової порожнини було встановлено, що у більшості жінок як з со-матичною патологією, так і не обтяжених соматичними захворюваннями, спостерігався генералізований хронічний катаральний гінгівіт. При цьому найбільша кількість випадків гінгівіту виявлена у вагітних жінок із захворюваннями ШКТ і анемією.

Ключові слова. Вагітні жінки, захворювання пародонту, соматична патологія.

I.K. Novitskaya, D.K. Kosenko,

***N.V.Gorbatovskaya, A.V.Nikolayeva**

State Establishment "The Institute of Stomatology
and Maxillo-Facial Surgery of National Academy
of Medical Sciences of Ukraine"

*Kharkiv national medical University

CONDITION OF THE PERIODONT OF PREGNANT WOMEN WITH THE ACCOMPANYING SOMATIC PATHOLOGY

ABSTRACT

A research aim consisted in the analysis of frequency of met of diseases of paradontium for the expectant mothers, burdened by different somatic pathology.

Materials and research methods. In all 102 women are inspected in age from 18 41 to, that were on sanatory treatment in connection with somatic pathology. The state of periodont for women was studied, according to recommendations of WOHP.

Results of researches. It was set at examination of cavity of mouth, that the most value amount of cases of chronic gingivitis is educed for expectant mothers with diseases gastrointestinal tract. On a 2th place on prevalence of gingivitis there were women with anaemia (PMA 27,6±2,5 %). The middle index of index of PI in these groups specified on an easy degree. The high index of pathology of periodontium is educed and for pregnant of woman with the diseases of Cardiovascular system and thyroid. At the estimation of index of CPITN the most widespread symptom of defeat of paradontium were inflammation and sanguifluousness of gums.

Conclusion. It was set at examination of cavity of mouth, that at most women as with somathic pathology, so not burdened by somatopathies, there was chronic catarrhal gingivitis. Thus the most of cases of gingivitis is educed for expectant mothers with diseases GIT and anaemia.

Key words. Pregnant women, periodontium diseases, somatic pathology.

К настоящему времени четко установлено, что интенсивность стоматологической патологии у женщин во время беременности значительно возрастает [7, 4], причем процесс приобретает быстротечный прогрессирующий характер [7,10], в связи с тем, что беременность характеризуется сильным гормональным потрясением, в котором участвует довольно сложный набор гормонов [6]. Кроме того, в период беременности происходят значительные сосудистые изменения, в частности, в слизистой оболочке полости рта и тканях пародонта [4].

Наиболее распространенной стоматологической патологией являются воспалительные и воспалительно-дистрофические изменения в тканях пародонта (генерализованный гингивит, пародонтит). Так, гингивит беременных, по данным разных авторов, встречается у 25–100 % женщин, и начинается со 2-го месяца беременности [1, 12]. Следует отметить, что в течение беременности структура заболеваний пародонта может меняться [3] и это зависит в большей степени от состояния соматического здоровья и течения беременности. Доказано, что наличие у беременной женщины сопутствующего системного заболевания либо гестационного осложнения еще больше способствует изменению состояния пародонта [2, 9, 13].

Цель настоящих исследований. Проанализировать частоту встречаемости заболеваний тканей пародонта у беременных женщин,отягощенных разной соматической патологией.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 102 женщины, из них 20 женщин без выраженной соматической патологии и 82 женщины с соматической патологией. Исследование было выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской Декларации. Протокол исследования был одобрен Локальным этическим комитетом (ЛЭК) для всех участвующих.

Женщины с соматической патологией 2-3 триместра беременности в возрасте от 18 до 41 года находились в реабилитационном центре санаторного типа в связи наличия соматической патологии. На момент обследования у женщин были выявлены следующие заболевания: заболевания мочевыводящей системы – пиелонефрит, цистит; заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – гастрит, гастроуденит, язвенная болезнь желудка, холецистопанкреатит – хроническое течение, вирусный гепатит в стадии ремиссии; заболевания дыхательной системы – риносинусит, бронхит; заболевания щитовидной железы – гипоплазия, гиперплазия, диффузное увеличение, аутоиммунный тиреоидит; заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) – артериальная гипертензия, вегето-сосудистая дистония по гипотоническому либо смешанному типу, аритмия желудочков; заболевания крови – анемия беременных, хроническая венозная недостаточность; осложнения беременности (гестоз).

У женщин изучали показатели состояния тканей пародонта с применением индексов PMA, ПИ, CPITN [3].

Результаты исследований и их обсуждение. При осмотре полости рта было установлено, что у большинства женщин как с соматической патологией, так и не отягощенных соматическими заболеваниями, наблюдались визуально фиксируемые признаки воспаления пародонта (табл.). При этом, наибольшее количество случаев гингивита выявлено у беременных женщин с заболеваниями ЖКТ (у 85% – от всех с заболеваниями ЖКТ), и в большинстве случаев наблюдался генерализованный катаральный гингивит – индекс PMA в среднем составил 31,3±2,8 %. На 2-м месте по распространенности воспаления десен были женщины с анемией – PMA 27,6±2,5 %. Средний показатель индекса ПИ в этих группах указывал на легкую степень патологии пародонта, однако среди них были женщины и со средней степенью генерализованного пародонтита.

Высокий показатель патологии пародонта выявлен и у беременных женщины с заболеваниями ССС и щитовидной железы. У женщин с заболеваниями дыхательной системы средний показатель PMA был 21,6±2,5 %, однако наблюдались случаи генерализованного катарального гингивита (более 25 %).

При оценке индекса CPITN наиболее распространенным симптомом поражения пародонта были воспаление и кровоточивость десен. Однако у некоторых женщин, страдающих такой соматической пато-

логией, как заболевания ЖКТ, ССС, щитовидной железы, анемией, наблюдались пародонтальные карманы глубиной до 5 мм. При этом, в профессиональном лечении заболеваний пародонта более всего нуждались женщины с заболеваниями ЖКТ (33 %), анемией

(28 %), ССС (25 %). Но более всего требовалось лечение пародонта женщинам с сочетанной соматической патологией, такой как заболевания ЖКТ+анемия (40 %) и заболевания ССС+анемия (33 %).

Таблица

Состояние тканей пародонта у беременных женщин с соматической патологией, сопровождающей беременность

Соматический статус беременных	Кол-во лиц всего	% к обследованным с соматической патологией	Визуальные признаки гингивита (кол-во лиц)	Индексная оценка состояния тканей пародонта			
				тяжесть гингивита, РМА (%)	ПИ (баллы)	СРІТN (коды)	Нуждаемость в профессиональном лечении
Без выраженной соматической патологии	20	-	12 чел (60 %)	6,8±0,7 %	0,7±0,1	0,4±0,01	0
С соматической патологией, сопровождающей беременность (n=82)							
Заболевания ЖКТ	14	17	12 (85 %)	31,3±2,8 %	1,3±0,1	2,4±0,3	33 % (4чел)
Заболевания дыхательной системы	5	6,1	4 (80 %)	21,6±2,5 %	1,1±0,1	0,8±0,1	0
Заболевания щитовидной железы	12	14,6	8 (67 %)	24,2±2,1 %	0,96±0,1	1,2±0,2	12,5% (1 чел.)
Заболевания мочевыводящей системы	7	8,5	6 (85 %)	18,5±1,8 %	1,1±0,1	1,0±0,0	0
Заболевания ССС	16	19,5	12 (75 %)	23,8±2,4 %	1,2±0,1	2,0±0,2	25 % (3 чел.)
Анемия	39	47,6	35 (90 %)	27,6±2,5 %	1,4±0,1	2,1±0,2	28 % (10 чел)
Гестоз	4	4,9	3 (75 %)	17,7±2,0 %	0,75±0,3	0,8±0,1	0
Наиболее распространенные сочетания соматических заболеваний у беременных женщин							
ЖКТ-анемия	5	6	5 (100 %)	34,5±3,7 %	1,5±0,2	2,5±0,4	40 % (2 чел.)
ССС-анемия	6	7,3	6 (100 %)	28,1±1,9 %	1,4±0,2	1,5±0,2	33 % (2 чел)

Примечание: у большинства женщин встречалось сочетанная соматическая патология

Таким образом, у женщин с сопутствующей соматической патологией степень поражения пародонта была более выражена, нежели у женщин без соматической патологии. При этом наиболее агрессивное влияние на ткани пародонта оказало сочетание заболеваний ЖКТ и анемии. Проанализировав данные литературы, мы можем предположить, что причиной заболеваний пародонта при патологии ЖКТ является снижение неспецифической резистентности организма, способствующей негативному воздействию имеющейся в полости рта микрофлоры на пародонт, а также влияние такого инфекционного агента, обычно сопровождающего язвенную болезнь желудка, как *Helicobacter pylori* [8, 9], то, что касается связи заболеваний пародонта с анемией, то несомненной причиной является гипоксия тканей пародонта, приводящая к нарушению кровообращения в связи с дисфункцией эндотелия микрососудов [5, 11].

Выводы. Беременные женщины, страдающие заболеваниями ЖКТ в сочетании с анемией более всего

нуждаются в стоматологическом наблюдении и лечении.

Список литературы

1. **Ватаманюк Н.В.** Гингивит беременных. Сравнение состояния пародонта во время беременности и после родов / Н.В.Ватаманюк // Молодой ученый. – 2015. – №8(88). – С. 82-85.
2. **Волошина И.М.** Состояние соматического и стоматологического здоровья беременных женщин / И.М.Волошина // Уральский медицинский журнал. – 2012. – №8(100). – С. 25-27.
3. **Грудянов А.И.** Заболевания пародонта / Грудянов А.И. – М., Издательство «Медицинское информационное агентство», 2009. – 36 с.
4. **Дубовец А.В.** Состояние тканей пародонта у женщин в период беременности / А.В.Дубовец, Л.Н.Дедова, О.С.Городецкая // В сборнике: Инновации в медицине и фармации – 2016. Материалы дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Белорусский государственный медицинский университет. – 2016. – С. 104-107.
5. **Жук С.І.** Залізодефіцитна анемія вагітних / С.І. Жук, Т.В. Пехньо, О.Г. // Здоров'я жінки. – 2014. – № 8. – С. 40-42.
6. **Жуковец И.В.** Синтез стероидных гормонов во время беременности (Обзор литературы) / И. В. Жуковец, Э. Н. Зарицкая // Якутский медицинский журнал. – 2012. – №2(38). – С. 96-98.

7. Клиническое течение стоматологических заболеваний во время беременности и клинический статус беременных женщин в разные сроки беременности / Сувырина М.Б., Машейко А.В., Христенко А.С., Салманова С.А. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2017. – №4. – С. 104-108.

8. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта / О.В. Еремин, А.В. Лепилин, И.В. Козлова [и соавт.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 5, № 3. – С. 393–398.

9. **Проданчук А. И.** Заболевания пародонта и соматическая патология / А.И.Проданчук // Молодой ученый. – 2015. – №6. – С. 290-293.

10. Сафиулин А.А. Клиническое течение стоматологических заболеваний во время беременности / А. А. Сафиулин // В книге: Эпидемиологические аспекты основных стоматологических заболеваний в Челябинской области. – Москва, 2016. – С. 70-74.

11. Hypoxia-inducible factor-1 α inhibits interleukin-6 and -8 production in gingival epithelial cells during hypoxia / M. Takedachi, M. Iyama, K. Sawada [et al.] // J. Periodontal Res. – 2016. – Vol.51, №2. – 188-191.

12. Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study. J Indian / M. Kashetty, S. Kumbhar, S. Patil, P. Patil // Soc. Periodontol. – 2018. – Vol.22, №2. – P.164-170.

13. Periodontitis and placental growth factor in oral fluids are early pregnancy predictors of gestational diabetes mellitus / A. Chaparro, E. Zúñiga, M. Varas-Godoy [et al.] // J. Periodontol. – 2018. – Vol.89, №9. – P. 1052-1060.

REFERENCES

1. **Vatamanyuk N.V.** Gingivitis in pregnancy. Comparison of the state of periodontal during pregnancy and after childbirth. *Molodoy uchenyj* 2015; 8 (88):82-85.

2. **Voloshina I.M.** The state of somatic and dental health of pregnant women. *Ural'skij medicinskij zhurnal*. 2012;8 (100):25-27.

3. **Grudyanov A.I.** *Zabolevaniya parodonta* [Periodontal disease]. Moskva, Izdatel'stvo "Medicinskoe informacionnoe agentstvo"; 2009:256.

4. **Dubovets A.V., Dedova L.N., Gorodetskaya O.S.** *Sostojanie tkanej periodonta u zhenshin v period beremennosti. V sbornike:*

Innovacii v medicinie i farmacii - 2016. Materialy distancionnoj nauchno-prakticheskoy konferencii studentov i molodyh uchenyh. [The state of periodontal tissues in women during pregnancy. In the collection: Innovations in Medicine and Pharmacy - 2016. Materials of the distance scientific-practical conference of students and young scientists]. *Belorusskij gosudarstvennyj medicinskij universitet*; 2016:104-107

5. **Zhuk S.I., Pehnyo O. G.** Iron-deficient anaemia of pregnant. *Zdorov'ja zhinky*. 2014;8:40-42.

6. **Zhukovets I.V., Zaritskaya E.N.** Synthesis of steroid hormones during pregnancy (Literature review). *Jakutskij medicinskij zhurnal*. 2012;(38)2:96-98.

7. **Suvyrina M.B., Masheyko A.V., Khristenko A.S., Salmanova S.A.** The clinical course of dental diseases during pregnancy and the clinical status of pregnant women at different periods of pregnancy. *Far Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal*. 2017;4:104-108.

8. **Eremin O.V., Lepilin A.V., Kozlova I.V. Kargin D.V.** Comorbidity of periodontal and gastrointestinal diseases. *Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal*. 2009, 5; 3: 393–398.

9. **Prodanchuk A.I.** Periodontal diseases and somatic pathology. *Molodoy uchenyj*. 2015;6:290-293.

10. Safiullin A.A. *Klinicheskoe techenie stomatologicheskikh zabolevanij vo vremja beremennosti. V knige: Epidemiologicheskie aspekty osnovnykh stomatologicheskikh zabolevanij v Cheljabinskoj oblasti* [Etiopathogenetic aspects of dental diseases during pregnancy. In the book. Epidemiological aspects of the main dental diseases in the Chelyabinsk region. Publisher: Academy of Natural Sciences]. 2016;70-74.

11. **Takedachi M., Iyama M., Sawada K.** Hypoxia-inducible factor-1 α inhibits interleukin-6 and -8 production in gingival epithelial cells during hypoxia. *J. Periodontal Res*. 2016,51;2:188-191.

12. **Kashetty M., Kumbhar S., Patil S., Patil P.** Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study. *J Indian. Soc. Periodontol*. 2018,22;2:164-170.

13. **Chaparro A., Zúñiga E., Varas-Godoy M.** Periodontitis and placental growth factor in oral fluids are early pregnancy predictors of gestational diabetes mellitus. *J. Periodontol*. 2018,89;9:1052-1060.

Поступила 20.02.19

