

Н. Н. Триголос, В. Ф. Михальченко, Л. К. Гавриков, С. И. Ергиева

Кафедра терапевтической стоматологии, кафедра педиатрии и неонатологии ФУВ ВолгГМУ

РИСК ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И НИЗКОГО ВЕСА ПЛОДА НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТА

УДК 616.314.17-008.1: 618.29

В ходе настоящего исследования установлено, что у большинства рожениц полость рта не санирована. Количество рожениц, имеющих зубы с верхушечным периодонтитом, было в 5 раз выше в группе рожениц с преждевременными родами и гипотрофией плода. Среди женщин, родивших доношенных детей с нормальным весом, на 13,7% было больше лиц со здоровым пародонтом.

Ключевые слова: пародонтит, верхушечный периодонтит, преждевременные роды, низкий вес новорожденного.

N. N. Trigolos, V. F. Michalshenko, L. K. Gavrikov, S. I. Ergieva

RISK OF PRETERM LABOUR AND LOW-BIRTH-WEIGHT INFANTS DUE TO PERIODONTAL DISEASE AND APICAL PERIODONTITIS

The present study revealed that in most puerperae oral cavity was not sanated. The number of puerperae with apical periodontitis was 5 times higher in the group of puerperae with preterm delivery and low-birth-weight infants. Among those who had a term delivery of normal weight infants the number of women with healthy periodontium was higher by 13,7 %.

Key words: periodontitis, apical periodontitis, preterm labour, low-birth-weight infant.

Низкий вес новорожденного (<2500 г при рождении) в 40 раз чаще приводит к смерти в неонатальном периоде, чем нормальный вес новорожденного [1—3]. Хотя около 7 % всех новорожденных имеют вес менее чем 2500 г, они составляют две трети всех смертей в неонатальном периоде. У новорожденных с низким весом, которые выживают в неонатальном периоде, существует повышенный риск врожденных аномалий, респираторных заболеваний, неврологических нарушений. Профилактика низкого веса новорожденных требует больших финансовых затрат. Такие факторы, как курение, алкоголь или прием лекарств во время беременности, низкий социально-экономический статус, гипертония, возраст матери, диабет, инфекция мочеполовых путей увеличивают риск преждевременных родов и рождение детей с низким весом. Однако эти факторы отсутствуют в одной четвертой всех случаев преждевременных родов и новорожденных с низким весом, поэтому ведется поиск других причин [3]. В течение нормальной гестации количество амниотического простагландина постоянно повышается, пока не достигается достаточный уровень, который вызывает роды. Инфекция матери может быть причиной увеличения продукции простагландинов и может закончиться уровнями, вызывающими роды до достижения полного созревания плода. В добавление к простагландинам в амниотической жидкости женщин с преждевременными родами обнаружены различные провоспалительные цитокины (IL-1, IL-6, TNF). Эндодоксин (липополисахарид) и биологически активные энзимы, продуцируемые многими

микроорганизмами, которые ассоциируются со стоматогенными очагами (верхушечным периодонтитом и пародонтитом), могут прямо повреждать ткани, так же как и вызывать высвобождение провоспалительных цитокинов и простагландинов. Женщины с преждевременными родами часто имеют позитивную реакцию амниотической жидкости на наличие высвобождаемых микроорганизмов при отсутствии клинической инфекции. Наиболее часто высвобождаемым видом микроорганизмов является *Fusobacterium nucleatum* [4], который часто обнаруживается у больных с пародонтитом и верхушечным периодонтитом. Существуют публикации о взаимосвязи заболеваний пародонта и исходом родов, хотя эти исследования противоречивы [5]. Но в литературе отсутствуют данные о подобном влиянии верхушечного периодонтита на преждевременные роды и низкий вес плода. Нет данных о качестве санации полости рта беременных женщин. Поэтому данное исследование является актуальным.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследование проблемы оказания стоматологической помощи беременным женщинам, изучение стоматологического статуса матерей, родивших недоношенных детей и детей с низким весом.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Осмотрено 67 женщин в Областном клиническом перинатальном центре г. Волжского в возрасте от 15 до 41 года, проведен опрос и объективный осмотр состоя-

ния полости рта. 39 женщин, которые родили детей до 37 недель и у которых все дети имели низкий вес (<2500 г при рождении), составили основную группу. Контрольная группа состояла из 28 женщин, у которых родились доношенные дети с нормальным весом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Родильницы основной и контрольной групп не обнаружили значительных отличий по возрастным группам, не считая 20—24-летних, которых в контрольной группе было больше на 16,7 %, чем в основной группе (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1

Распределение родильниц по возрасту, (%)

Группы	До 19 лет	20—24 года	25—29 лет	30—34 года	35 лет и выше
Контрольная (28 женщин)	2 (7,1)	12 (42,9)	8 (28,6)	5 (28,6)	1 (3,6)
Основная (39 женщин)	4 (10,2)	11 (28,2)	14 (35,9)	7 (17,9)	3 (7,7)

Приблизительно равное количество проживало в городе и в селе. В контрольной группе коли-

ТАБЛИЦА 2

Распределение родильниц по месту проживания и уровню образования, (%)

Группы	Город	Село	Высшее	Незакон. высшее	Средне-спец.	Среднее	Неполное среднее
Контрольная (28 женщин)	14	13	11 (39,3)	5 (17,9)	6 (21,4)	5 (17,9 %)	2 (7,1)
Основная (39 женщин)	18	21	8 (20,5)	2 (5,1)	16 (41,0)	7 (17,9)	6 (15,4)

ТАБЛИЦА 3

Распространенность и интенсивность кариеса и его осложнений у родильниц

Группы	Всего женщин	Здоровые	Распространенность кариеса, %	КПУ	К	П	У	Санитарованные, %
Контрольная	28	-	100	9,85	2,35	6,25	1,25	8 (27,58)
Основная	39	1	97,43	10,28	3,02	4,21	1,84	5 (13,15)

ТАБЛИЦА 4

Количество зубов с верхушечным периодонтитом у родильниц, (%)

Группы	Количество зубов с верхушечным периодонтитом	Количество депульпированных зубов
Контрольная (28 женщин)	2 жен. (7,14) 4 зуба (0,14)	11 жен. (39,28) 27 зубов (0,96)
Основная (39 женщин)	15 жен. (39,47) 50 зубов (1,31)	13 жен. (13,15) 41 (1,07)

ТАБЛИЦА 5

Распространенность заболеваний пародонта у родильниц, (%)

Группы	Здоровые	Гингивит	Пародонтит легкой степени	Пародонтит средней степени
Контрольная (28 женщин)	11 (39,3)	10 (35,7)	6 (21,4)	2 (7,1)
Основная (39 женщин)	10 (25,6)	10 (25,6)	13 (33,3)	4 (10,3)

чество женщин с высшим и незаконченным высшим образованием было в два раза больше, чем в основной группе (57,2 и 25,6 % соответственно), а незаконченное высшее образование имели женщины основной группы в два раза больше, чем в контрольной (табл. 2).

Распространенность кариеса в основной группе составила 97,43 %, в контрольной — 100 %. КПУ, а также количество кариозных и удаленных зубов значительно не отличалось в обеих группах. Пломбированных зубов в контрольной группе было больше (6,25 и 4,21 соответственно). Количество санированных в основной группе было в два раза меньше, чем в контрольной (табл. 3). Количество родильниц, имеющих зубы с верхушечным периодонтитом (корни зубов), было в 5 раз выше в группе рожениц с преждевременными родами. Количество депульпированных зубов в контрольной группе было в 3 раза больше, чем в основной (табл. 4).

Среди женщин, родивших доношенных детей с нормальным весом, на 13,7 % было больше лиц со здоровым пародонтом. Женщины, родившие недоношенных детей с гипотрофией, чаще имели потерю прикрепления, чем родильницы контрольной группы (табл. 5).

Лечили зубы до беременности регулярно 23 женщины (34 %), по острой боли — 15 женщин (22 %), от случая к случаю — 29 (42 %). Санировали полость рта с целью подготовки к беременности 9 (13 %) женщин.

Во время беременности 39 (58,2 %) женщин осматривались стоматологом 1 раз, 12 (17,9 %) женщин — 2 раза, 7 (10,4 %) женщин — 3 раза, 9 (13,4 %) — совсем не обследовались (табл. 1).

Лечилось во время беременности 24 чел. (35 %) в следующих учреждениях: в женских консультациях — 6 (25 %), в муниципальных стоматологических поликлиниках — 15 (61 %), в частных клиниках — 4 (16 %), 50 % женщин лечились во II триместре беременности, в I и III триместре — 27 и 22 % соответственно.

Стоматологические манипуляции, проводимые во время беременности, представлены в табл. 6

ТАБЛИЦА 6

Стоматологические манипуляции, проводимые во время беременности

Манипуляции	Кол-во женщин	%
Удаление зубов	11	46
Анестезия	8	33
Рентгенодиагностика	5	20,8
Реставрация зубов с использованием фотополимеризатора	7	29
Эндодонтическое лечение	4	16
Протезирование	2	8
Лечение заболеваний пародонта	2	8

Удаление зубов у всех женщин проводилось только по острой боли.

В ходе опроса были выявлены причины отказа беременных от лечения — это опасения возникновения стресса и осложнений при использовании анестезии. У 23 (34 %) рожениц замечено ухудшение здоровья зубов за период беременности. К сожалению, лишь 15 (22 %) женщин были информированы о бесплатной стоматологической помощи в женских консультациях, а посещали школы матерей только 14 (20 %) человек, где врач-стоматолог консультировал только 3 (4 %) опрошенных женщин.

Нуждались в санации 72 % женщин в контрольной группе и 86,85 % — в основной группе.

Результаты:

1. Беременные женщины осматривались стоматологом чаще 1 раза (58,2 %) за период беременности, 13,4 % — не осматривались, лечили зубы во время беременности только 35 % опрошенных, в основном в муниципальных стоматологических поликлиниках во втором триместре беременности (50 %).

2. Основными причинами отказа от лечения являлись: отрицательное влияние на ребенка стресса и медикаментов, используемых при лечении.

3. Нуждаемость в санации составила 72,42 % в контрольной и 86,85 % в основной группах, то есть у большинства рожениц полость рта не санирована.

4. Количество рожениц, имеющих зубы с верхушечным периодонтитом (корни зубов), было в 5 раз выше в группе рожениц с преждевременными родами и гипотрофией плода.

5. Среди женщин, родивших доношенных детей с нормальным весом, на 13,7 % было больше лиц со здоровым пародонтом. Женщины, родившие недоношенных детей с гипотрофией, чаще имели потерю прикрепления, чем роженицы контрольной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, возможна связь стоматогенных очагов хронической инфекции и преждевременными родами и низким весом новорожденных. Поэтому необходимо санитарное просвещение женщин в плане подготовки к зачатию, санация очагов инфекции полости рта до беременности, поддержание стоматологического здоровья во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Триголос Н. Н. // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. — 2009. — Т. 66. — С. 250—257.
2. Организация и особенности оказания стоматологической помощи беременным женщинам // Е. Е. Маслак, В. В. Шарин, Т. Г. Хмызова и др. — Волгоград, 2010. — 135 с.
3. Newman M. G., Takei H. H., Klokkevold P. R. Carranza's Clinical Periodontology, tenth edition, 2006. — P. 1286.
4. Hill G. B. // Ann Periodontal. — 1998. — Vol. 3. — P. 222.
5. Vitool Lohsoonthorn, Kajorn Kungsadalpipob, et al. // J Dent Educ. — 2009. — Vol. 73 (1). — P. 38—52.