

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РАЗЛИЧНЫЕ ТРИМЕСТРЫ БЕРЕМЕННОСТИ

© Орехова Людмила Юрьевна, Мусаева Рамиля Селим кызы, Лобода Екатерина Сергеевна, Александрова Анна Алексеевна, Гриненко Элеонора Викторовна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 197101, г.Санкт-Петербург, Петроградская набережная, д. 44, E-mail: posokhova_eleonora@mail.ru

Ключевые слова: пародонтит; беременность; сахарный диабет.

Введение. Известно, что гигиенический и пародонтологический статус полости рта меняется в зависимости от срока гестации, что проявляется увеличением распространенности стоматологических заболеваний таких как кариес, гингивит и пародонтит, а также ростом их интенсивности.

Цель исследования. Изучить и сравнить состояние твердых тканей зубов и пародонта у беременных женщин в различные trimestры беременности.

Материалы и методы. Было обследовано 110 женщин с сахарным диабетом на разных сроках беременности в возрасте от 21 до 44 лет, находящихся на лечении в первом родовом отделении и в отделении эндокринологии ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта». Из обследуемых 30 женщин находились в I триместре беременности, 35 – во II триместре и 45 – в III триместре. Всем пациенткам проводился стоматологический осмотр с определением следующих индексов: ОНI-s – упрощенный гигиенический индекс (Грин, Вермилльон, 1969), индекс зубного налета Silness-Löe (1964), индекс кровоточивости Мюллемана (Muhlleman, 1971) в модификации Коуэлла (Cowell, 1975), РМА — папиллярно-альвеолярный индекс (в модификации Рагма, 1960). Также пациенткам проводилось анкетирование с помощью общесоматической и эндокринологической, акушерско-гинекологической и стоматологической анкет.

Результаты. Согласно данным анкет, из всех опрошенных, находящихся на I триместре беременности, половина (50%) имели жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, оставшиеся 50% жалоб не имели. Во II триместре 47,8% имели жалобы на кровоточивость десен, 4,3% на неприятные ощущения в деснах, 4,3% на неприятный запах изо рта. В III триместре беременности жалобы на кровоточивость

десен имели 44,4%, на неприятные ощущения в деснах — 47%, на неприятный запах изо рта — 18,6%.

54% женщин признались в том, что имеют неудовлетворительное гигиеническое состояние своей ротовой полости, 27% удовлетворены, остальные 19% затруднились ответить на вопрос. Из всех опрошенных своевременную санацию полости рта прошли 28% женщин, отметка о санации полости рта в обменной карте была только у 45% женщин.

У пациенток, находящихся в I триместре, пародонтальный карман диагностировался у 9,6%, гипертрофия десневого края у 43%, рецессия десны у 43%. У беременных женщин во II триместре пародонтальный карман был выявлен в 21,5%, гипертрофия десневого края в 41%, рецессия в 59% случаев. У обследуемых, находящихся в III триместре, пародонтальный карман наблюдался у 18% женщин, гипертрофия десневого края — у 70%, рецессия — у 28%. При оценке гигиенического состояния полости рта было выявлено, что наибольшее значение индекса ОНI-S имеют беременные, обследованные во II триместре — 1,59 балла, индекс Silness-Löe был максимальным в группе пациенток, находящихся во II триместре беременности, и составил 1,26 балла, в I и III триместрах он имел равные значения — 1,15 балла. Максимальное значение индекса РМА было выявлено во II триместре и составило 55%, в I и III триместрах изменения индекса незначительные и равны 38% и 35%. Самые высокие показатели индекса кровоточивости Muhlleman также наблюдались у пациенток, находящихся во II триместре — 1,61 балла, в I триместре значение индекса составило 1,32 балла, в III триместре — 1,35 балла. Выявлено, что более высокие значения индекса КПУ встречались во II триместре беременности в сравнении с I ($p > 0,05$) и III ($p > 0,5$).

Заключение.

У беременных женщин выявлен очень высокий уровень интенсивности кариеса, однако максимальные значения наблюдались у женщин во II триместре беременности. Во II триместре клинические симптомы заболеваний пародонта были наиболее выражены и значения пародонтологических индексов были

выше, чем в другие сроки беременности. Данные результаты говорят о высоком риске возникновения заболеваний твердых тканей зубов и пародонта у беременных женщин с сахарным диабетом во II триместре беременности, что требует разработки эффективных профилактических схем по уходу за полостью рта в данной группе пациентов.