

металлургического производства, подвергающихся радиационному воздействию: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2007.

6. Павлова Н.А. Эффективность профилактики заболеваний пародонта в разных возрастных группах работников производств с ВУТ: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2009.
7. Соснина С.Ф. Комплексная оценка состояния здоровья и качества жизни подростков закрытого административно-территориального образования (на примере г. Озёрска): Дисс. ... канд. мед. наук. Уфа; 2011.
8. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.; 2009.
9. Янушевич О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.; 2009.

Поступила 21.10.14

REFERENCES

1. Dubinina L.M. *Organization of Prevention of Dental Diseases in the Population of the Closed Administrative-territorial Formation*: Diss. Krasnoyarsk; 2008. (in Russian)
2. Kabirova M.F. *Optimizing the Prevention and Treatment of Major Dental Diseases in Workers Exposed to Chemical Factors Etiology*

(for Example, Petrochemical Plants): Diss. Kazan'; 2011. (in Russian)

3. Kiyashko V.V. *Clinical and Organizational Aspects of Dental Care to the Population in a City-forming Enterprise (for Example, Magnitogorsk)*: Diss. Moscow; 2008. (in Russian)
4. Ladut'ko A.V. *Features of Dental Morbidity in Workers from Dangerous Conditions*: Diss. Moscow; 2007. (in Russian)
5. Martirosov A.G. *Condition of the Oral Cavity Workers Chemical-metallurgical Production Exposed to Radiation*: Diss. Moscow; 2007. (in Russian)
6. Pavlova N.A. *The Effectiveness of Prevention of Periodontal Disease in Different Age Groups of Workers with CWF*: Diss. Moscow; 2009. (in Russian)
7. Sosnina S.F. *A Comprehensive Assessment of the Health and Quality of Life of Adolescents Closed Administrative-territorial Formation (for Example, Ozersk)*: Diss. Ufa; 2011. (in Russian)
8. Kuz'mina E.M. *Dental Morbidity of the Population of Russia. [Stomatologicheskaya zaboлеваemost' naseleniya Rossii]*. Moscow; 2009. (in Russian)
9. Yanushevich O.O. *Dental Morbidity of the Population of Russia. [Stomatologicheskaya zaboлеваemost' naseleniya Rossii]*. Moscow; 2009. (in Russian)

Received 21.10.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.314-002:618.3]-036.1

Максюков С.Ю., Проходная В.А., Новосядлая Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации, 344718, г. Ростов-на-Дону, Россия

Цель работы: изучить характер и течение кариеса у беременных женщин и кормящих матерей, проживающих в Ростовской обл.

Материал и методы. В исследование включены 330 беременных женщин и 227 кормящих матерей с кариесом, обратившихся в стоматологические кабинеты женских консультаций Ростова-на-Дону и городские стоматологические поликлиники. По истории болезни изучали основные характеристики кариеса.

Результаты. У беременных женщин и кормящих матерей кариозное поражение зубов характеризуется преобладанием среднего и глубокого кариеса, превалированием средней интенсивности и активности кариозного поражения, частым рецидивированием (60,9 и 71,4% соответственно), осложненным течением (37,6 и 24,7% соответственно) и множественностью поражения (60,9 и 67,4% соответственно). Среднее значение индекса КПУз у беременных женщин составляло $9,21 \pm 1,13$ балла, а у кормящих матерей – $11,5 \pm 0,97$ балла.

Вывод. Беременные женщины и кормящие матери относятся к категории больных с неблагоприятным течением кариеса и низкой мотивированностью на лечение.

Ключевые слова: кариес; беременные женщины; кормящие матери; мотивация на лечение.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2014; 18(6): 55–57.

Maksjukov S.Ju., Prohodnaja V.A., Novosjadlaja N.V.

FEATURES OF DENTAL CARIES IN PREGNANT WOMEN AND NURSING MOTHERS IN THE ROSTOV REGION

Rostov State Medical University, Health Ministry of Russian Federation, 344718, Rostov-on-Don, Russian Federation

Objective: to study the nature and course of dental caries in pregnant women and nursing mothers living in the Rostov region.

Materials and methods. The study included 330 pregnant women and 227 nursing mothers with caries attending dental offices of women's health clinics, Rostov-on-don and urban dental clinic. History studied the basic characteristics of caries.

Results. Pregnant women and nursing mothers characteristics carious lesions of teeth include a predominance of medium and deep caries depth time of the status, the prevalence of moderate intensity and activity of carious lesions, the h-th recurrence (60,9% and 71,4%, respectively), complicated (37,6% and 24,7%, respectively) and multiple pathology (60,9% and 67,4%, correspond-ingly). The average index value of CPUs in pregnant women was of 9.21 ± 1.13 ball crystals, and the nursing mothers were 11.5 ± 0.97 points.

Conclusion: pregnant women and lactating mothers are classified patients with non-favorable for decay and low motivation for treatment.

Key words: dental caries; pregnant women; nursing mothers; motivation for treatment.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2014; 18(6): 55–57. (in Russian)

Для корреспонденции: Максюков Станислав Юрьевич, e-mail: sunny1611@mail.ru

For correspondence: Maksjukov Stanislav Jur'evich, e-mail: sunny1611@mail.ru

Среди населения России, подверженного сравнительно большому риску возникновения стоматологических болезней, выделяют беременных, спортсменов, военнослужащих, рабочих вредных производств, пожилых людей [1]. Для выделенных категорий населения специальных программ по оказанию медицинской помощи не предусматривается [2]. Группам повышенного риска проводятся те же профилактические мероприятия, что получает все население, учитывается только возраст. Беременные женщины – это молодой возрастной контингент, среди специальных подходов к ним можно указать только то, что врач женской консультации при первичном обращении беременной женщины однократно направляет ее к врачу-стоматологу [2]. В России среди беременных женщин распространенность стоматологических заболеваний остается высокой и варьирует в зависимости от региона проживания. В структуре стоматологических заболеваний превалирует кариес [3]. Его распространенность составляет 91,4% [4]. Данное явление можно связать с низкой санитарной культурой молодых женщин в плане профилактики заболеваний зубов, соблюдения гигиены полости рта, с предвзятым отношением к терапевтической стоматологической помощи в гестационный период и отказом от лечения кариеса, а также с отсутствием стоматологического мониторинга беременных женщин и кормящих матерей [5]. Для планирования и организации стоматологического мониторинга беременных женщин и кормящих матерей необходима информация о распространенности стоматологических заболеваний и особенностях их течения в зависимости от регионов Российской Федерации.

В связи с вышеизложенным целью работы явилось изучение характера и течения кариеса у беременных женщин и кормящих матерей, проживающих в Ростовской обл.

Материал и методы

В исследование включены 330 беременных женщин и 227 кормящих матерей с кариесом, обратившихся в стоматологические кабинеты женских консультаций Ростова-на-Дону и городские стоматологические поликлиники по направлению врача-акушера. Объектами исследования явились медицинские карты стоматологического больного (ф. № 043/у). В двух группах у пациенток характеризовали кариес по глубине поражения по классификации ВОЗ, определяли частоту единичного и множественного кариеса, вторичного и рецидивного кариеса, определяли степень активности кариозного процесса по G. Nikiforuk (1985), частоту осложненного кариеса. У обследованных пациенток интенсивность кариеса определяли по индексу КПУз. В структуре КПУ компонент К отмечали в случае обнаружения кариозной полости и рецидива кариеса после лечения, П – при наличии пломбы без признаков рецидива кариеса, У – количество удаленных или подлежащих удалению зубов (кроме 8-го зуба). Индекс рассчитывали путем сложения показателей. Уровень интенсивности кариеса характеризовали согласно рекомендациям ВОЗ (1981): 0–1,5 – очень низкая интенсивность; 1,6–6,2 – низкая; 6,3–12,7 – средняя; 12,8–16,2 – высокая; более 16,2 – очень высокая.

Распределение беременных женщин по возрасту было следующим: менее 20 лет – 75 (22,7%), 20–25 лет – 87 (26,4%), 25–30 лет – 76 (23%), 30–35 лет – 58 (17,6%) и 35 лет и более – 34 (10,3%). Средний возраст беременных женщин составил $23,1 \pm 2,5$ года. Кормящие матери по возрасту распределялись следующим образом: менее 20 лет – 58 (25,6%), 20–25 лет – 62 (27,3%), 25–30 лет – 51 (22,5%), 30–35 лет – 41 (18,1%) и 35 лет и более – 15 (6,6%). Средний возраст кормящих матерей составил $24,6 \pm 2,2$ года.

Первичное обращение беременных к стоматологу происходило в сроки до 12 нед в 135 (40,9%) наблюдениях, 12–20 нед – в 99 (30%), 20–32 нед – в 69 (20,9%), 32 нед и более – в 27 (8,2%). Что касается кормящих женщин, то 37 (16,3%) из них обратились к стоматологу через 3 мес после родов, 67 (29,5%) – через 6–9 мес и 123 (54,2%) – через 12 мес.

Таблица 1. Распределение больных по глубине поражения кариесом

Глубина поражения	Беременные женщины (n = 330)		Кормящие матери (n = 227)		p
	абс.	%	абс.	%	
Стадия пятна	78	23,6	63	27,8	0,79
Поверхностный кариес	86	26,1	70	30,8	0,87
Средний кариес	186	56,4	129	56,8	0,99

Таблица 2. Распределение больных по интенсивности кариеса

Интенсивность кариеса	Беременные женщины (n = 330)		Кормящие матери (n = 227)		p
	абс.	%	абс.	%	
Очень низкая	42	12,7	23	10,1	0,84
Низкая	89	27,0	54	19,4	0,03
Средняя	157	47,6	105	46,3	0,98
Высокая	31	9,4	37	20,7	0,04
Очень высокая	11	3,3	8	3,5	0,99

При статистической обработке результатов работы использовали программы Statistica (StatSoft, США).

Результаты и обсуждение

На первом этапе была дана характеристика кариеса по глубине поражения (табл. 1).

У 60,9% беременных пациенток и у 70% кормящих матерей на разных зубах наблюдали различные типы кариеса в зависимости от глубины поражения.

У женщин обеих групп практически в половине наблюдений отмечался средний кариес. Глубокий кариес наблюдали у 49,1% беременных и у 77,1% кормящих матерей ($p = 0,041$).

Об интенсивности кариеса судили по индексу КПУз. Среднее значение индекса КПУз у беременных женщин составляло $9,21 \pm 1,13$ балла, а у кормящих матерей – $11,5 \pm 0,97$ балла. Интенсивность кариеса у кормящих матерей была достоверно выше ($p = 0,042$). Распределение женщин в двух группах по интенсивности кариеса представлено в табл. 2.

Представленные в табл. 2 данные свидетельствуют о том, что в обеих группах наблюдалась преимущественно средняя интенсивность патологии. У кормящих женщин по сравнению с беременными высокая интенсивность кариеса встречалась статистически значимо чаще (20,7% против 9,4%), а низкая интенсивность – реже (19,4% против 27%).

Понятия единичный и множественный кариес используются во многих исследованиях, однако четкой количественной характеристики для отнесения клинического случая к той или иной форме не существует. К множественному кариесу у взрослых относят случаи с КПУ от 6 зубов и более. В нашем исследовании среди беременных женщин единичный кариес был у 39,1% ($n = 129$), множественный – у 60,9% ($n = 201$). Среди кормящих матерей единичный кариес был у 32,6% ($n = 74$), множественный – у 67,4% ($n = 153$). Следовательно, различий между группами по частоте единичного или множественного кариеса не обнаружено.

На втором этапе анализировали частоту случаев вторичного и рецидивного кариеса. Под рецидивом кариеса понимали возобновление или прогрессирование процесса, если кариозное поражение полностью не излечено во время предыдущего лечения. Рецидив кариеса клинически определяли под пломбой или по краю пломбы. Вторичный кариес включал новые кариозные поражения, развивающиеся рядом

Таблица 3. Распределение больных в зависимости от степени активности кариеса

Интенсивность кариеса	Беременные женщины (n = 330)		Кормящие матери (n = 227)		p
	абс.	%	абс.	%	
Очень низкая	27	8,2	21	9,3	0,94
Низкая	43	13,0	36	15,9	0,91
Средняя	178	53,9	134	59,0	0,90
Высокая	74	22,4	29	12,8	0,05
Очень высокая	8	2,4	7	3,1	0,99

с пломбой в ранее леченном зубе. Причиной возникновения вторичного кариеса является образование микропротечки между пломбой и твердыми тканями зуба, в которой создаются условия для образования кариозного дефекта по краю пломбы в эмали и дентине. Среди беременных женщин рецидивный кариес наблюдался у 60,9% (n = 201), вторичный кариес – у 47% (n = 155). У кормящих женщин рецидивный кариес встречался чаще (71,4%, n = 162), а вторичный – с той же частотой (49,3%, n = 112), что и у беременных.

Осложнения кариеса в виде пульпитов и периодонтитов были у 37,6% (n = 124) беременных женщин и у 24,7% (n = 56) кормящих матерей. У беременных женщин осложнения кариеса наблюдали чаще (p = 0,05).

Распределение больных по степени активности кариеса, определяемой по классификации G.Nikiforuk (1985), представлено в табл. 3.

В данной классификации оценивается интенсивность кариеса в зависимости от поражения тех или иных групп зубов. Чаще всего в обеих группах локализация кариозного поражения приходилась на окклюзионные и контактные поверхности премоляров и моляров, что привело к заключению о средней активности кариеса. Частота проксимальных и пришеечных поверхностей верхних фронтальных зубов (высокая активность кариеса) была выше у беременных женщин (22,4%) по сравнению с кормящими матерями (12,8%).

Таким образом, у кормящих матерей, страдающих кариесом, в отличие от беременных женщин с этим же заболеванием была выше частота глубокого кариеса, индекса КПУз, чаще наблюдалась высокая интенсивность кариеса. У беременных женщин была выше частота осложненного кариеса и больше случаев его высокой активности.

На следующем этапе была проанализирована частота случаев отказа от полной санации ротовой полости у беременных женщин. 116 (35,2%) пациенток из 330 не закончили полный курс лечения кариеса, ограничившись пломбированием отдельных зубов. 79 (23,9%) женщин не посетили стоматолога для проведения профессиональной гигиены полости рта, нарушив систему профилактики. Данное обстоятельство свидетельствовало о низкой мотивированности пациенток на полное излечение кариеса в гестационный период. У кормящих женщин частота незаконченного лечения была выше – в 105 (46,3%) наблюдениях, 87 (38,3%) женщин не посетили стоматолога для профессиональной гигиены полости рта. Следовательно, у кормящих матерей, несмотря на более высокую интенсивность поражения зубов кариесом, мотивированность на посещение стоматолога и лечение кариеса была еще ниже.

Таким образом, беременные женщины и кормящие матери относятся к категории больных с неблагоприятным течением кариеса и низкой мотивированностью на лечение. Данное обстоятельство требует разработки специальной системы мониторинга стоматологического здоровья женщин в период беременности и грудного вскармливания детей и должна опираться на активные стоматологические осмотры.

Выводы

1. У беременных женщин и кормящих матерей кариозное поражение зубов характеризуется преобладанием среднего и глубокого кариеса, превалированием средней интенсивности и активности кариозного поражения, частым рецидивированием, осложненным течением и множественностью поражения.

2. У кормящих матерей в отличие от беременных женщин выше частота глубокого кариеса, индекса КПУз (11,5±0,97 балла против 9,21±1,13 балла), чаще встречаются случаи кариеса высокой интенсивности. У беременных женщин чаще наблюдается осложненный кариес, выше частота высокой активности заболевания.

3. У беременных женщин и кормящих матерей мотивированность на полное излечение кариеса низкая, что требует разработки специальной системы мониторинга стоматологического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кисельникова Л.П., Попова Н.С. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных. *Институт стоматологии*. 2011; 1: 90–1.
2. Косенко И.Б. Стоматологическая заболеваемость беременных: результаты социологического исследования и медицинского осмотра. *Вестник медицинского стоматологического института*. 2011; 2: 6–8.
3. Курязов А.К., Рустамова Х.Е. Показатели заболеваемости кариесом зубов у беременных. *Уральский медицинский журнал*. 2012; 1: 64–7.
4. Смирнова А.М., Харитоновна М.П. Сравнительная характеристика стоматологического статуса беременных женщин с отягощенным и неотягощенным акушерским анамнезом. *Уральский медицинский журнал*. 2010; 3: 29–32.
5. Бахмудов М.Б., Алиева З.Б., Бахмудов Б.Р. Гигиеническое состояние полости рта и пораженность кариесом зубов у беременных с первоначально здоровой полостью. *Стоматология*. 2010; 3: 16–9.

Поступила 16.09.14

REFERENCES

1. Kisel'nikova L.P., Popova N.S. Dental status and prevention of dental diseases in pregnant women. *Institut stomatologii*. 2011; 1: 90–1. (in Russian)
2. Kosenko I.B. Dental morbidity during pregnancy: results of sociological research and medical examination. *Vestnik meditsinskogo stomatologicheskogo instituta*. 2011; 2: 6–8. (in Russian)
3. Kuryazov A.K., Rustamova Kh.E. Comparative characteristics of dental status of pregnant women with pathological and not pathological obstetric history. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal*. 2012; 1: 64–7. (in Russian)
4. Smirnova A.M., Kharitonova M.P. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal*. 2010; 3: 29–32. (in Russian)
5. Bakhmudov M.B., Alieva Z.B., Bakhmudov B.R. Hygiene of the oral cavity and caries susceptibility in pregnant women with initially healthy cavity. *Stomatologiya*. 2010; 3: 16–9. (in Russian)

Received 16.09.14