

Взаимосвязь характера течения беременности и наличия в анамнезе соматической и стоматологической патологии

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России, 644099, Омск

Взаимовлияние и тесная взаимосвязь состояния полости рта и внутренних органов человека доказаны многими исследователями, однако патогномичность изменений твердых тканей зубов соматическим изменениям не установлена. В результате данного исследования выявлено, что на стоматологический, соматический статус и на характер течения беременности оказывают влияние центральные факторы, связанные с общей регуляцией процессов, протекающих в организме.

Ключевые слова: течение беременности; стоматологические заболевания; соматическое здоровье

THE RELATIONSHIP OF CHARACTER OF COURSE OF PREGNANCY AND PRESENCE OF SOMATIC AND STOMATOLOGICAL PATHOLOGY IN ANAMNESIS

I.M. Voloshina

The Omsk state medical academy of Ministry of Health of Russia, 644099 Omsk, Russia

The interaction and close relationship of oral cavity conditions and human inner organs is proved by many researchers. However, pathognomoncity of alterations of solid tissues of teeth to somatic alterations is not established. The study established that stomatologic and somatic status and character of course of pregnancy are affected by central factors with general regulation of processes in organism as a common denominator.

Key words: oral cavity; teeth caries; health; pregnancy

Введение

Тесная взаимосвязь состояния полости рта и внутренних органов человека доказана многими исследователями [1—3]. Патологический процесс любой локализации в большей или меньшей степени оказывает влияние на различные органы и системы и в целом на весь организм. Органы ротовой полости не являются исключением. Установлена патогномичность для соматических изменений некоторых проявлений на слизистой оболочке полости рта [1, 4, 6, 10, 13, 15]. Однако в отношении изменений твердых тканей зубов вопрос до сих пор остается открытым.

Доказана низкая устойчивость к кариесу на фоне хронических общесоматических заболеваний [8, 9, 11, 12, 14]. Общеизвестно, что кариозный процесс при любой соматической патологии протекает без каких-либо конкретных особенностей. Прогрессирующая патология твердых тканей зубов ухудшает течение соматических заболеваний [5, 7, 8]. При этом патогномичные особенности не выявлены. На основании имеющихся в литературе данных невозможно установить корреляцию соматических проявлений со временем (возрастом, продолжительностью течения и периодом заболевания), локализацией и активностью кариозного процесса.

Цель данного исследования — выявить взаимосвязь стоматологической, соматической патологии женщин и осложненного течения беременности (токсикоза). Для достижения этой цели определены следующие задачи:

- оценка степени достоверности взаимосвязи показателей стоматологического, соматического состояния и характера течения беременности;
- определение количественных показателей изменения соотношения стоматологического, соматического здоровья и токсикоза беременности;

- изучение отличий в стоматологическом, соматическом здоровье и характере течения беременности по отношению к группе сравнения.

Материалы и методы

В роддоме № 1 Омска (главный врач С.В. Николаев) нами было обследовано 169 женщин (26,2% от общего числа вставших на учет в течение периода обследования) в возрасте 17—46 лет со сроком беременности 7—38 нед. Средний возраст обследованных составил $31,6 \pm 1,4$ года. Абсолютное большинство (87,6%) беременных имели в анамнезе единичную или сочетанную соматическую патологию. По данным изучения стоматологического статуса беременных 74% нуждались в санации полости рта.

Осмотренные были распределены:

- по стоматологическому статусу на 3 группы: с интактной, санированной и несанированной ротовой полостью вне зависимости от интенсивности кариозного процесса;
- по соматическому статусу на группы с конкретной монопатологией и патологией нескольких систем;
- по характеру течения беременности на группы с физиологическим течением, проявлениями раннего, позднего и сочетанного токсикоза.

Полученные данные представлены в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что среди обследованных наиболее распространены болезни пищеварительной системы (87,2%), реже всего встречались новообразования — 6,8%. Среди беременных с интактной полостью рта чаще всего выявляли болезни пищеварительной системы — 11,6%, наиболее редко (6,7%) — болезни мочеполовой системы. Самый высокий процент санации полости рта отмечен при болезнях мочеполовой системы — 22,8, а

Состояние полости рта беременных при заболеваниях различных органов и систем организма

Соматическая патология	Количество женщин		Состояние полости рта					
			интактная		санированная		несанированная	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Болезни пищеварительной системы	129	100	15	11,6	11	8,6	103	79,8
Болезни мочеполовой системы	105	100	7	6,7	24	22,8	74	70,5
Болезни дыхательной системы	101	100	9	8,9	15	14,9	77	76,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	62	100	6	8,0	5	19,4	45	72,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	46	100	4	8,7	7	15,2	35	76,1
Болезни системы крови, кроветворных органов	40	100	3	7,5	8	20,0	29	72,5
Болезни эндокринной системы	37	100	3	8,1	4	10,8	30	81,1
Инфекционные болезни и паразитарные заболевания	34	100	3	8,8	7	20,6	24	70,6
Болезни нервной системы	31	100	3	9,7	5	16,1	23	74,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	28	100	3	10,7	3	10,7	22	78,6
Новообразования	10	100	1	10,0	2	20,0	7	70,0
Патология одной системы	26	100	2	7,4	4	14,8	21	77,8%
Патология двух систем и более	120	100	12	10,4	22	18,2	86	71,4

максимальное число беременных с несанированной ротовой полостью имели болезни эндокринной системы. Проблема, касающаяся низкого числа пациенток с санированной полостью рта, относится к сфере организации стоматологической службы и в данной работе не рассматривается.

На рис. 1 наглядно отражено соотношение числа пациенток с интактной, санированной и несанированной полостью рта по отдельным соматическим заболеваниям и при сочетанной патологии.

Из табл. 1 и рис. 1 следует, что:

- при соматической патологии любой локализации соотношение беременных с интактной, санированной и несанированной полостью рта примерно одинаково ($p < 0,01$). Полость рта была интактной лишь у $8,9 \pm 2,3\%$. Таким образом, важны не нозологические формы заболеваний, а факт их наличия;
- соотношение беременных с интактной, санированной и несанированной полостью рта практически одинаково ($p < 0,05$) как при монопатологии, так и

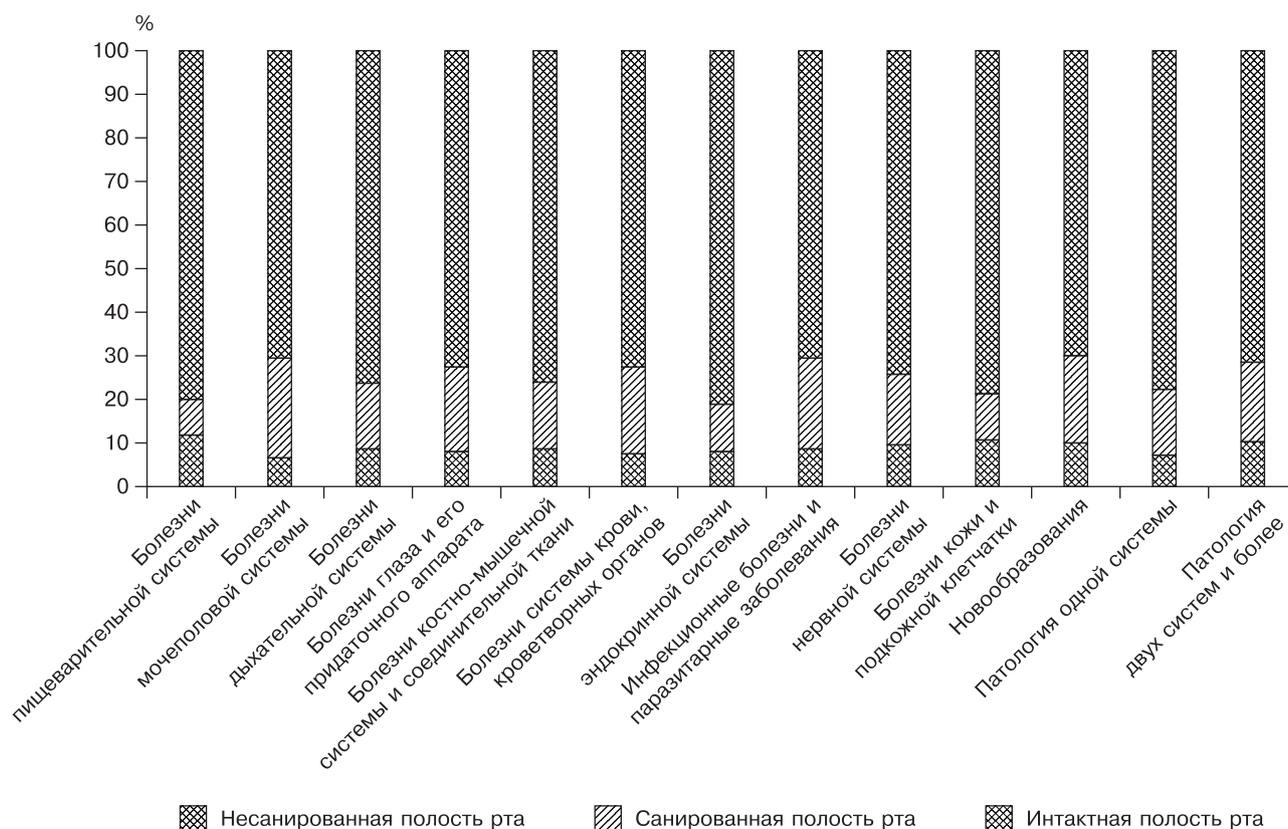


Рис. 1. Состояние полости рта беременных при заболеваниях различных органов и систем организма.

при нарушениях нескольких систем организма (см. рис. 1), т. е. тяжесть и объем соматической патологии не приводят к достоверному изменению исследуемого соотношения;

- незначительное различие в количестве беременных с санированной полостью рта при патологии одной и нескольких систем организма ($p < 0,05$) может быть связано с более или менее жесткими требованиями к санации полости рта, предъявляемыми врачами, лечащими соматическое заболевание.

Исходя из полученных данных, специфику соматической патологии в данном случае нельзя расценивать как статистический показатель. Достоверным в исследуемом аспекте является взаимосвязь наличия заболевания (факт соматического нездоровья) и поражаемости кариозным процессом (факт стоматологического нездоровья).

На рис. 2 показано соотношение числа беременных с различными проявлениями токсикоза по группам соматических заболеваний и при сочетанной патологии. Анализ рис. 2 позволяет установить, что при подавляющем числе монопатологий ранний токсикоз встречается в 100% случаев. Этим объясняется частота совпадений данных по сочетанному и позднему токсикозам.

Таким образом, объясним факт объединения проявлений раннего (рвота, неукротимая рвота) и позднего токсикозов в один вид патологии в работах исследователей [8, 9].

При построении диаграммы на рис. 2 были использованы следующие принципы:

- общее количество беременных принято за 100%;
- из этого количества выделены беременные с физиологическим течением периода гестации;
- остальные части диаграммы представляют собой сумму количества ранних и поздних токсикозов, зо-

на наложения которых отражает частоту сочетанного токсикоза.

Из рис. 2 следует, что:

- при наличии соматической патологии (соматическое нездоровье) любой локализации и этиологии соотношение беременных с токсикозом и без него практически одинаково ($p < 0,01$). Среди 148 обследованных женщин с соматической патологией токсикоз отсутствовал лишь у 9 (6,1%) женщин. Процент беременных, страдающих токсикозом, вне зависимости от сроков его возникновения, тяжести и продолжительности в среднем составил $71,9 \pm 17,9$;
- токсикоз ранний, поздний и сочетанный встречается как при соматической монопатологии (92,6 и 62,9% соответственно), так и при нарушении нескольких систем организма (93,4 и 66,1% соответственно), при этом его частота практически одинакова ($p > 0,05$). Достоверная связь между тяжестью и объемом соматической патологии и характером течения беременности не выявлена;
- отсутствует прямая связь между временем возникновения токсикоза (ранний, поздний, сочетанный) и тяжестью соматической патологии. В то же время достоверно ($p < 0,01$) наличие прямой связи между соматическим нездоровьем и нефизиологическим течением беременности.

Таким образом, специфику соматической патологии по отношению к специфике токсикоза беременности в данном случае также нельзя расценивать как статистический показатель. Достоверным в исследуемом аспекте является не зависимость особенностей состояния соматического здоровья по отношению к особенностям течения токсикоза (время возникновения, тяжесть), а взаимосвязь наличия соматической патологии (факт соматического нездоровья) и наличия

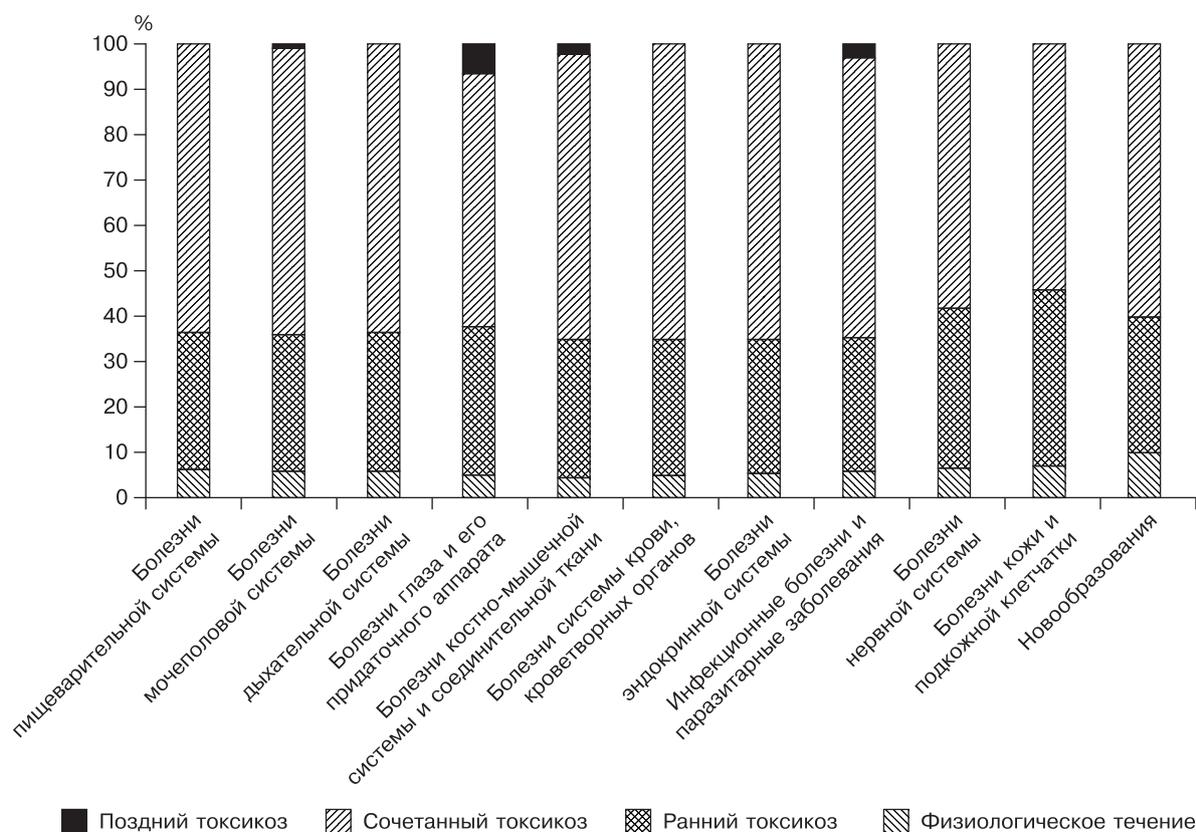


Рис. 2. Характер течения беременности у обследованных с соматической патологией.

Характер течения беременности у обследованных с различным состоянием полости рта

Характер течения беременности	Состояние полости рта			Всего, %
	интактная, %	санитарованная, %	несанитарованная, %	
Физиологическое течение ($n = 11$)	36,4 ($n = 4$)	27,3 ($n = 3$)	36,3 ($n = 4$)	100
Токсикоз беременности ($n = 158$)	Ранний ($n = 146$)	7,5 ($n = 1$)	13,7 ($n = 20$)	78,8 ($n = 115$)
	Сочетанный ($n = 52$)	5,8 ($n = 3$)	3,9 ($n = 2$)	90,3 ($n = 4$)
	Поздний ($n = 94$)	8,5 ($n = 8$)	19,2 ($n = 18$)	72,3 ($n = 68$)
				100%

токсикоза (факт нефизиологического течения беременности).

При сравнении рис. 1 и 2 обнаружено следующее:

- отсутствует прямая связь между соотношением раннего, позднего и сочетанного токсикоза и глубиной поражения твердых тканей зубов;
- интактная полость рта у беременных, страдающих токсикозом (8,6%), встречается с той же достоверной частотой, что и у беременных, страдающих соматическими заболеваниями ($p < 0,01$);
- статистически достоверную связь между собой ($p < 0,001$) имеют:
 - низкое число беременных с интактной полостью рта (8,6%) на фоне соматического нездоровья;
 - низкое число беременных с интактной полостью рта на фоне нефизиологического течения беременности;
 - низкое число соматически здоровых беременных на фоне нефизиологического течения беременности;
- отсутствует зависимость между локализацией соматической патологии, количеством пораженных систем организма, периодом и тяжестью течения токсикоза и стоматологическим здоровьем/нездоровьем беременных. Вместе с тем видна корреляция ($r = 0,69$) между наличием токсикоза беременности (нездоровье периода гестации) у абсолютного числа обследованных с соматической (соматическое нездоровье) и стоматологической патологией (стоматологическое нездоровье).

По результатам изучения стоматологического статуса беременных, страдающих токсикозом, составлена табл. 2.

Обращает на себя внимание абсолютное большинство случаев раннего токсикоза — 92,4% (146 из 158 беременных), что подтверждает ранее сделанные выводы (см. рис. 2).

Из табл. 2 видно, что при наличии интактной полости рта статистически достоверное ожидание физиологического течения гестации составляет 38,1%, в то время как у подверженных кариесу беременных — лишь 8,6%. Интактная полость рта у женщин с физиологическим течением беременности встречается в 4,4 раза чаще, чем при токсикозе.

Проведено детальное исследование характера течения беременности у женщин с декомпенсированным течением кариозного процесса и несанитарованной полостью рта. Полученные данные занесены в табл. 3.

Анализ данных табл. 3 показал высокую степень корреляции ($r = 0,91$) между декомпенсированным течением кариеса и ранним токсикозом.

Данные табл. 3 свидетельствуют о следующем:

- при сочетании соматического нездоровья и декомпенсированного течения кариозного процесса абсолютное число женщин (97,3%) страдали токсикозом на различных сроках гестации;

Таблица 3

Характер течения беременности у обследованных при декомпенсированном течении кариозного процесса

физиологическое течение, % ($n = 2$)	Характер течения беременности		
	токсикоз, % ($n = 71$)		
	ранний	сочетанный	поздний
2,7	94,4 ($n = 67$)	36,7 ($n = 26$)	60,6 ($n = 43$)
	97,3		

- отсутствует прямая связь между соотношением раннего, позднего и сочетанного токсикоза и глубиной поражения твердых тканей зубов.

Эти результаты подтверждают взаимосвязь между наличием стоматологического нездоровья и нездоровья периода беременности.

Таким образом, «порочный круг» в общем виде имеет следующую картину:



Однако связь между исследуемыми показателями не линейная и зависимость не прямая. В случае прямой зависимости у стоматологически интактных беременных без соматической патологии в анамнезе период гестации должен протекать без осложнений.

Для проверки данного предположения нами были обследованы беременные группы сравнения. Среди них выделены 3 подгруппы:

- соматически здоровые;
 - с интактной полостью рта;
 - с физиологическим течением всего периода гестации.
- Получены следующие данные:
- токсикоз беременности у соматически здоровых с интактной полостью рта выявлен в 4,8% случаев (1 человек);
 - отсутствие токсикоза беременности при соматической патологии и декомпенсированном течении кариозного процесса выявлено в 2,7% случаев (2 человека).

Заключение

На стоматологический, соматический статус и характер течения беременности оказывают влияние центральные факторы, связанные с общей регуляцией процессов, протекающих в организме. Если в настоящее время линейное взаимодействие поддается исследованию и коррекции, то вертикальные связи в организме — предмет дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банченко Г.В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. М.: Медицина; 1979. 190 с.
2. Виноградова Т.Ф., Морозова Н.В., Блехер О.А. Реабилитация детей с III степенью активности кариеса при диспансеризации у стоматолога. *Стоматология*. 1988; 5: 59—62.
3. Воронин В.Ф. Вероятность существования полиэтиологических теорий развития кариеса зубов с позиции системного подхода. В кн.: Труды VI Всероссийского съезда стоматологов. М.; 2000: 129—31.
4. Боровский Е.В., Машикеллейсон А.Л., ред. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М.; 1984. 400 с.
5. Бойниченко Т.Е. и др. Изменения в полости рта у детей при общесоматических заболеваниях. М.; 1982: 187.
6. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: КМК-Инвест; 2007.
7. Мельниченко Э.М., Белик Л.П. Состояние органов полости рта у детей с хроническим гломерулонефритом. *Стоматология*. 2002; 2: 52—4.
8. Комарова Л.Г. и др. Нарушение сбалансированности факторов повреждения и защиты смешанной слюны при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. *Российский педиатрический журнал*. 1999; 6: 11—3.
9. Николаев А.И. Особенности развития и лечения кариеса и пародонтита у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Смоленск; 1998. 22 с.
10. Ордашев Х.А. Заболевание слюнных желез при сахарном диабете: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 1997.
11. Даминов Т.О. и др. Оценка состояния зубочелюстной системы у детей с патологией желудочно-кишечного тракта. *Стоматология*. 2001; 4: 63—5.
12. Уваров В.М., Русак М.К., Калинин В.И. Органы полости рта при болезнях крови. Л.: Медицина; 1975. 175 с.
13. Удовицкая Д.В., Ковальчук Л.А. Значение ряда «факторов риска» кариеса у детей по данным катамнестического исследования. *Стоматология*. 1984; 5: 67—8.
14. Удовицкая Е.В. Эндокринологические аспекты стоматологии. М.: Медицина; 1975.
15. Шлычков А.В. Руководство по терапии для стоматологов. кн. 1. Омск: Изд-во ОмГМА; 2008.

REFERENCES

1. *Banchenko G.V.* Combined diseases of a mucous membrane of an oral cavity and internal. Moscow; 1979 (in Russian).
2. *Vinogradova T.F., Morozov N.V., Blekher O.A.* Rehabilitation of children with the III degree of activity of caries at medical examination at stomatologist. *Stomatology*. 1988; 5: 59—62 (in Russian).
3. *Voronin V.F.* Probability of existence of polietiological theories of development of caries of teeth from a position of system approach. In: Congress of stomatologists of Russia. Moscow. 2000; 129—31 (in Russian).
4. *Borovskiy E.V., Mashkilleyson A.L., eds.* Diseases of a mucous membrane of an oral cavity and lips. Moscow; 1984 (in Russian).
5. *Boynichenko T.E.* Changes in an oral cavity at children at all-somatic diseases. Moscow; 1982 (in Russian).
6. *Leontyev V.K., Pakhomov G.N.* Prevention of stomatologic diseases. Moscow; 2007 (in Russian).
7. *Melnichenko E.M., Belik L.P.* Condition of bodies of an oral cavity at children with chronic glomerulonefrity. *Stomatologiy*. 2002; 2: 52—4 (in Russian).
8. *Komarova L.G.* Violation of balance of factors of damage and protection of the mixed saliva at stomach ulcer of duodenal gut. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 1999; 6: 11—3 (in Russian).
9. *Nikolaev A.I.* Feature of development and caries and periodontal disease treatment at patients with stomach ulcer of a stomach and a duodenal gut. Cand. Med. Sci [thesis]. Smolensk; 1998. 22 p. (in Russian).
10. *Ordashev Kh.A.* Disease of salivary glands at diabetes. Cand. Med. Sci. [dissertation]. Moscow; 1997 (in Russian).
11. *Daminov T.O. et al.* Assessment of the condition of teeth—gum system in children with pathology of gastrointestinal tract. *Stomatology*. 2001; 4: 63—5 (in Russian).
12. *Uvarov V.M., Rusak M.K., Kalinin V.I.* Oral cavity bodies at diseases of blood. Leningrad; 1975 (in Russian).
13. *Udovitskya D.V., Kovalchuk L.A.* Factors of risk of children's caries. *Stomatology*. 1984; 5: 67—8 (in Russian).
14. *Udovitskya E.V.* Endocrinological aspects of stomatology. Moscow; 1975 (in Russian).
15. *Shlychkov A.V.* Guide on therapy for stomatologists. Omsk; 2008 (in Russian).

Поступила 09.08.12

Уважаемые читатели!

Подписаться на журнал "Здравоохранение Российской Федерации" можно в любом почтовом отделении.

Индивидуальные подписчики могут подписаться на журнал и получать его непосредственно в ОАО «Издательство "Медицина"» без наценок за доставку (для жителей Москвы и Подмосковья).

Тел. для справок: +7 (499) 264-57-92.

Подписные индексы на журнал

в каталоге "Роспечать"

Индекс 73163

для индивидуальных подписчиков

Индекс 73164

для предприятий и организаций

в каталоге "Пресса России"

Индекс 27875

для индивидуальных подписчиков

Индекс 27876

для предприятий и организаций

Электронная подписка на журнал осуществляется через сайт Научной электронной библиотеки www.elibrary.ru.