

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ЖЕНЩИН

В.С. Булгаков, С.А. Теодорович

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

М.И. Пиддубный

Кафедра акушерства и гинекологии

Российский университет дружбы народов

Ул. Михлухо-Маклая, 8, 117198 Москва, Россия

К.Э. Карпов

Стоматологическое отделение

Консультативно-диагностическая поликлиника №121 г. Москвы

Ул. Южнобутовская, 87 117042 Москва, Россия

С целью определения влияния беременности на состояние твердых тканей зубов проведено их исследование у 60 первобеременных и 50 повторнобеременных женщин путем анализа индекса КПУ, индивидуального коэффициента прироста интенсивности кариеса и с помощью метода комплексной оценки. Результаты исследования обоими методами показали достоверное отсутствие существенных различий между исследуемыми группами.

Ключевые слова: индекс КПУ, беременность

Вопрос о влиянии беременности на состояние твердых тканей зубов до сих пор нельзя считать решенным однозначно в достаточной степени. Имеющиеся в литературе данные часто противоречивы: некоторые авторы [5; 6; 10] не находят влияния беременности на твердые ткани зубов. Однако возможно, что зубная ткань, как указывает М.Ю. Покровский [6], реагирует на существенные эндокринные сдвиги при беременности достаточно медленно, что делает проводимые методы исследования малочувствительными при исследовании кариеса у беременных.

Другие авторы, наоборот, считают возможным и даже обязательным такое влияние. Некоторые авторы анализировали развитие кариеса по КПУ у перво- и повторно беременных, получая зачастую более высокие цифры КПУ у повторно беременных женщин, что свидетельствовало о взаимосвязи беременности и развития кариеса [7]. Однако такие исследования проводились без учета начальной кариесрезистентности. Кроме этого, существует значительная разница в возрасте перво- и повторно беременных, а также среди женщин, имеющих и не имеющих детей. Как представляется из литературы, посвященной влиянию беременности на кариес у женщин, этот фактор учитывается недостаточно, что может снижать достоверность проводимых исследований и приводить к получению существующих к настоящему времени противоречивых результатов. Кроме того, очень небольшое ко-

личество исследователей вообще, а не только исследователей беременных, обращают внимание в своих исследованиях на глубину поражения зубов [8; 9].

Нами ранее [1] при обследовании беременных женщин найдено, что у 23% беременных женщин в процессе беременности не возникает новых кариозных полостей. Об этом же, даже с несколько большим процентом, сообщает Левахина О.Б. [4]. Это свидетельствует о возможном существовании нескольких вариантов реакции зубной ткани на беременность.

Мы полагаем, что исследование проблемы влияния беременности на кариозный процесс с использованием индекса КПУ не является исчерпывающим.

В проведенном нами исследовании мы сделали попытку еще раз изучить эту проблему, однако наряду с обычным для исследования кариеса определением индекса КПУ мы применили 2 методики, разработанные нами с целью увеличения точности исследований.

В качестве материала для исследования были отобраны 110 женщин с физиологическим течением беременности, наблюдающиеся в женской консультации поликлиники № 121 г. Москвы, возраст от 20 до 38 лет. Из них 60 женщин не имели детей, 50 — имели детей (в основном — по одному ребенку). Мы исследовали состояние твердых тканей зубов путем определения индекса КПУ при осмотре полости рта при помощи стоматологического зонда и зеркала. Регистрировали КПУ, а также определяли количество зубов с осложненным кариесом по размерам и локализации пломб, цвету зубов, анамнезу и в некоторых случаях — по данным амбулаторных карт.

По полученным данным был построен график зависимости КПУ от возраста у женщин без детей и с детьми.

Полученные данные представлены на рис 1.

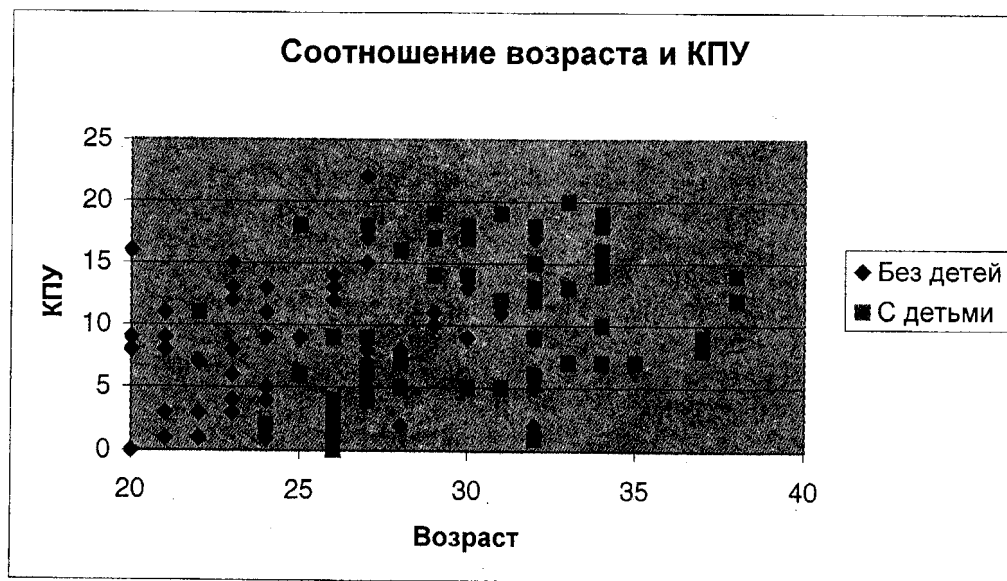


Рис. 1. Зависимость КПУ от возраста у женщин с детьми и без детей

При изучении рис. 1 обращает на себя внимание то, что группа «без детей» имеет существенно меньшие значения не только индекса КПУ, но и возраста.

Представленный график позволяет лишь предположить отсутствие существенных различий в скорости развития кариеса у женщин двух групп, поскольку группы имеют существенно отличающийся друг от друга возрастной состав. Однако более точные выводы из-за разницы в возрасте сделать сложно.

Нами ранее [2] была предложена методика определения ИКПИК — индивидуального коэффициента прироста интенсивности кариеса — для сравнения течения кариеса у лиц разных возрастов, отобранных в группы по какому-либо другому критерию, кроме возрастного. В данном случае эта методика, как представляется, дает возможность расширить исследовательскую базу, поскольку «пересечение групп» по возрасту невелико. Увеличение исследовательской базы, соответственно, ведет к повышению точности и достоверности исследования.

В данном исследовании мы применили эту методику с целью более точно определить, действительно ли состоявшаяся беременность (закончившаяся рождением ребенка) является фактором, существенно и достоверно влияющим на развитие кариеса.

Наша методика предполагает определение среднего (по всей жизни) индивидуального коэффициента прироста интенсивности кариеса. Полученные значения ИКПИК были разделены для анализа на 6 подгрупп от 0 до «1,0 и более». В результате подсчета ИКПИК по предложенной нами методике были получены следующие результаты:

Таблица 1

Распределение пациенток в зависимости от значения ИКПИК внутри групп

ИКПИК	Кол-во без детей	% без детей (на 60 чел)	Кол-во с детьми	% с детьми (на 50 чел)
0 – 0,24	12 чел.	20%	11 чел.	22 %
0,25 – 0,49	15 чел.	25 %	13 чел.	26 %
0,5 – 0,74	17 чел.	28,3 %	14 чел.	28 %
0,75 – 0,99	11 чел.	18,3 %	10 чел.	20 %
1,0 и более	5 чел.	8,33 %	2 чел.	4 %

Для проведения второго предлагаемого нами метода исследования мы отобрали из вышеописанных женщин 67, имеющих возраст 24-32 лет («пересечение по возрасту»), 2 подгрупп — «с детьми» и «без детей». Поскольку возможная реакция зубной ткани на беременность может стать выявляемой только через какой-либо срок, в течение которого образуются новые кариозные полости, в подгруппе «с детьми» возраст детей у женщин был от 2 лет и старше, что, как мы полагаем, является сроком, достаточным для реакции зубных тканей на состоявшуюся (доношенную) беременность. В результате отбора в группу «без детей» были отобраны 37 женщин, в подгруппу «с детьми» — 34 женщины. Средний возраст в группе «без детей» составил — 27,35 лет, в группе «с детьми» — 28,7 лет. Мы применили традиционную методику оценки путем подсчета КПУ, и получили следующие результаты:

Таблица 2

**Исследование показателя КПУ и его составляющих
по традиционной методике в группах женщин 24-32 лет с детьми и без детей**

Критерии сравнения	Группа « без детей»	Группа «с детьми»
Количество исследуемых	37 человек	34 человека
Средний возраст	27,35	28,7
Суммарный КПУ	344 ± 18,5	338 ± 18,4
Средний КПУ	9,29 ± 0,50	9,94 ± 0,54
Суммарный «К+П»	293 ± 17,1	305 ± 17,5
Средний «К+П»	7,92 ± 0,46	8,97 ± 0,51
Суммарный «У»	51 ± 7,1	33 ± 5,7
Средний «У»	1,38 ± 0,19	0,97 ± 0,17

Из табл. 2 следует, что группы несколько отличаются по показателю среднего возраста. Различия в показателях средних значений «К+П», «У» также имеются. В связи с существованием небольших различий не только в средних значениях, но и в среднем возрасте невозможно достоверно установить, имеются ли действительно различия между двумя сравниваемыми группами.

При сравнении двух подгрупп женщин мы применили, помимо сравнения подгрупп по КПУ, разработанный нами метод комплексной оценки тяжести поражения зубов, при котором учитывался коэффициент значимости поражения каждого зуба и коэффициент тяжести поражения каждого зуба [3]. Суммарный КПУ (сумма КПУ всех исследуемых пациенток) составила 682 единицы. Мы подсчитали количество пораженных парных зубов (т.е. 11+21, 34+44 и т.д.). Исследовались все зубы, кроме 18, 28, 38, 48, исключенные из исследования в связи с вариабельностью их прорезывания.

Затем вычисляли коэффициент значимости поражения каждого зуба (например, центрального резца верхней челюсти, бокового резца нижней челюсти и т.д.) путем деления суммарного КПУ на количество пораженных зубов данного номера (напр. 682: (кол-во 11+21)). Результаты вычислений коэффициентов значимости поражения каждого зуба представлены в табл. 3.

Таблица 3

**Коэффициенты значимости поражения каждого зуба в исследуемой группе
(суммарно 2 подгруппы)**

Зубы	Колич. пораж. зубов	Козф. значим.
11+21	54	2,241
12+22	36	3,361
13+23	14	8,643
14+24	55	2,2
15+25	69	1,754
16+26	96	1,26
17+27	67	1,806
31+41	0	0
32+42	2	60,5
33+43	5	24,1
34+44	18	6,722
35+45	47	2,575
36+46	121	1
37+47	98	1,235

На следующем этапе исследования данные о пораженных зубах каждой женщины по подгруппам переносились в таблицы, при этом обязательно отмечались зубы с осложненным кариесом. Затем определяли тяжесть поражения каждого зуба, находя произведение коэффициента значимости поражения данного зуба и условного коэффициента тяжести поражения зуба (интактный — 0 баллов, неосложненный кариес, запломбированный или нет — 1 балл, осложненный кариес — 2 балла, удаленный зуб — 3 балла).

Сумма значений, полученных для всех пораженных зубов пациентки, определяла индивидуальную тяжесть поражения твердых тканей зубов, а сумма всех таких значений — суммарную тяжесть поражения твердых тканей зубов в подгруппе. Среднегрупповые значения индекса тяжести поражения зубов, полученные по нашей методике подсчета, составляли для женщин без детей — 35,38, для женщин с детьми — 35,12, что демонстрирует некоторые имеющиеся различия между подгруппами, причем у женщин с детьми коэффициент был даже несколько меньше, чем в подгруппе «без детей», несмотря на несколько больший средний возраст.

После этого для оценки полученных результатов применялись статистические методы исследования с использованием распределения Стьюдента для определения вероятности отсутствия различий между средними значениями тяжести поражения зубов для двух подгрупп женщин. Согласно данным статистического анализа, вероятность отсутствия различий в тяжести поражения у женщин двух изучаемых подгрупп составляет 98%.

Выводы:

Представленное выше сравнительное исследование поражения твердых тканей зубов у женщин, имеющих и не имеющих детей, проведенное как традиционным методом подсчета индекса КПУ, так и предлагаемыми нами альтернативными методами оценки, показывает отсутствие достоверных различий между исследуемыми группами. Следовательно, нашим исследованием мы подтверждаем отсутствие выраженного и достоверного влияния беременности на состояние твердых тканей зубов у женщин.

Кроме того, как представляется, настоящее исследование демонстрирует некоторые преимущества, в смысле большей точности, предлагаемого нами метода оценки тяжести поражения зубов перед традиционным методом оценки с использованием индекса КПУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булгаков В.С., Теодорович С.А. Некоторые результаты обследования состояния зубных тканей (индекса КПУ) у женщин с патологией беременности (этап 1) // Вестник РУДН, сер. «Медицина». — 2004. — №1 (25). — С. 91-95.
2. Булгаков В.С., Теодорович С.А. Разработка методики определения индивидуального коэффициента прироста интенсивности кариеса (ИКПИК) и возможности ее применения // Вестник РУДН, сер. «Медицина». — 2006. — № 1 (28). — С. 34-38.
3. Булгаков В.С., Теодорович С.А. Метод комплексной оценки тяжести поражения зубов // Вестник РУДН, сер. «Медицина». (в печати).
4. Левахина О.Б. Прогноз активности кариеса у беременных женщин по клинико-лабораторным показателям состояния органов и тканей полости рта: Автореф. дисс... канд. мед. наук. — Омск, 2004. — 16 с.
5. Пилявский М.Я. Кариес зубов в периоде беременности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Киев, 1947. — 12 с.

6. *Покровский М.Ю.* Особенности патогенеза и прогнозирование течения стоматологических заболеваний в период беременности: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Тверь, 2002. — 22 с.

7. *Тармаева С.В.* Клинико-лабораторная характеристика состояния полости рта при беременности: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. — Омск, 1989. — 22 с.

8. *Терехова Л.М.* Влияние глюкокортикоидов на развитие кариеса зубов: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. — Казань, 1985. — 24 с.

9. *Туранская Л.И.* О частоте кариеса зубов и его осложнений в зависимости от возраста и пола у жителей Ивано-Франковска // Комплексное лечение и профилактика стоматологических заболеваний: Материалы VII съезда стоматологов УССР. — Львов, 1989. — С. 106-107.

10. *Leon G.R., Garcia R.G., Guerrero R.R.* Relacion entre la prevalencia de caries dental y embarazo // Reviste de la Asociacion Dental Mexicans. — 2002. — Vol. 59. — № 1. — P. 5-9.

A STUDY OF PREGANCY EFFECT ON HARD DENTAL TISSUE STATE FOR WOMEN

V.S. Bulgakov, S.A. Ttdorovich

Department of Dental Diseases Propaedeutics

M.I. Pidduny

Department of Obstetrics and Gynaecology

Peoples' Friendship University of Russia

Miklukho-Maklaya st., 8, 117198 Moscow, Russia

K.E. Karpov

Department of Dentistry

Outpatient Clinic for Consulting and Diagnostics No. 121

Yuzhnobutovskaya st., 87, 117042 Moscow, Russia

To determine the pregnancy effect on the hard dental tissue state the state of hard tooth tissues is studied for 60 primigravidae and 50 women with a second and more pregnancy by the analysis of the DMF index and the method of integral evaluation. The results obtained with the both methods have shown reliable absence of substantial differences between the groups under study.

Keyword: DMF index, pregnancy.