

DOI: 10.18481/2077-7566-21-17-4-68-75
УДК 616.31-08-039.71

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ У ЖЕНЩИН С ОТЕКАМИ, ВЫЗВАННЫМИ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Чуйкин С. В., Ящук А. Г., Акатьева Г. Г., Чуйкин О. С.,
Макушева Н. В., Маганова З. Ш., Кучук К. Н.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Аннотация

Введение. На течение стоматологических заболеваний беременных существенно влияет экстрагенитальная патология, регистрируемая у 95% беременных и 40% небеременных женщин репродуктивного возраста.

Цель настоящего исследования: выявить взаимосвязь между изменениями в акушерско-гинекологическом статусе у женщин с отеками, вызванными беременностью, и частотой стоматологических заболеваний.

Материалы и методы: В группы для обследования были включены 127 беременных женщин, в том числе 79 женщин с отеками, вызванными беременностью, составивших 1-ю группу, и 48 женщин с физиологическим течением беременности, которые вошли во 2-ю группу. В процессе исследования нами были изучены такие показатели, как стоматологический статус (индексы КПУ, РМА, ИЗН, структура гингивита), антропометрические данные, соматические осложнения, результаты общего анализа крови, анализа показателей коагулограммы, анализа биохимических показателей крови беременных женщин, общего анализа мочи.

Заключение. При изучении взаимосвязи стоматологического статуса и соматической акушерско-гинекологической патологии у беременных женщин с диагностированными отеками, вызванными беременностью, нами было выявлено, что в полости рта таких пациенток часто регистрируется гингивит; также установлено преобладание заболеваний мочевыводящей системы, которые были обнаружены у 36,7% обследованных. На втором месте по частоте диагностирования оказалась хроническая артериальная гипертензия у 15,2% обследованных, а на третьем — железодефицитная анемия у 13,9%. Полученные нами данные определенно свидетельствуют о том, что осложнение течения III триместра беременности отеками сопровождается ухудшением пародонтального статуса, гигиены полости рта и 100% распространенностью гингивита.

Ключевые слова: гингивит, стоматологические заболевания, беременность, отеки, экстрагенитальная патология у беременных, соматические заболевания

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.

Информированное согласие. При проведении исследования было получено информированное согласие пациентов.

Сергей Васильевич ЧУЙКИН ORCID ID 0000-0002-8773-4386

Д. м. н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
chuykin-sv@mail.ru

Альфия Галимовна ЯЩУК ORCID ID 0000-0003-2645-1662

Д. м. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
alfiya_galimovna@mail.ru

Галина Григорьевна АКАТЬЕВА ORCID ID 0000-0002-9085-9323

К. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
akatyeva_gg@mail.ru

Олег Сергеевич ЧУЙКИН ORCID ID 0000-0003-4570-4477

К. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
chuykin2014@yandex.ru

Наталья Вячеславовна МАКУШЕВА ORCID ID 0000-0002-0410-1445

К. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
makushevany@mail.ru

Зарема Шарифьяновна МАГАНОВА ORCID ID 0000-0001-9088-4943

Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
zareta2010@yandex.ru

Кристина Николаевна КУЧУК ORCID ID 0000-0003-0352-1533

Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
christina.kuchuk@yandex.ru

Адрес для переписки: Сергей Васильевич ЧУЙКИН

450077, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 45а, к. 206
+7 (917) 3433432; chuykin-sv@mail.ru

Образец цитирования:

Чуйкин С. В., Ящук А. Г., Акатьева Г. Г., Чуйкин О. С., Макушева Н. В., Маганова З. Ш., Кучук К. Н.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ У ЖЕНЩИН С ОТЕКАМИ, ВЫЗВАННЫМИ БЕРЕМЕННОСТЬЮ. Проблемы стоматологии. 2021; 4: 68-75.

© Чуйкин С. В и др., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-21-17-4-68-75

Поступила 01.12.2021. Принята к печати 08.01.2022

DOI: 10.18481/2077-7566-21-17-4-68-75

PECULIARITIES OF DENTAL DISEASES IN DISTURBANCES IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL STATUS IN WOMEN WITH EMERGENCY CAUSED BY PREGNANCY

Chuykin S.V., Akatieva G.G., Chuykin O.S., Makusheva N.V., Egorova E.G., Maganova Z.Sh., Kuchuk K.N.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Annotation

Introduction. The course of dental diseases in pregnant women is significantly affected by extragenital pathology, recorded in 95% of pregnant women and 40% of non-pregnant women of reproductive age.

Objectives: to identify the relationship between changes in obstetric and gynecological status in women with edema caused by pregnancy and the frequency of dental diseases.

Materials and methods. The study groups included 127 pregnant women, including 79 women with edema caused by pregnancy, which made up the 1st group and 48 women with the physiological course of pregnancy, who were included in the 2nd group. The dental status (indices of the CPU, PMA, IZN, the structure of gingivitis), anthropometric data, somatic complications, the results of a general blood test, analysis of coagulogram indicators, analysis of biochemical parameters of the blood of pregnant women, and a general analysis of urine were studied.

Conclusion. When studying the relationship between dental status and somatic obstetric and gynecological pathology in pregnant women with diagnosed edema caused by pregnancy, gingivitis is often recorded in the oral cavity, the prevalence of diseases of the urinary system, which were detected in 36.7%, was diagnosed in second place, chronic arterial hypertension 15.2%, in the third – iron deficiency anemia 13.9%. Our data indicate that the complication of the course of the third trimester of pregnancy with edema is accompanied by a deterioration in periodontal status, oral hygiene, and a 100% prevalence of gingivitis.

Keywords: *gingivitis, dental diseases, pregnancy, edema, extragenital pathology in pregnant women, somatic diseases*

The authors declare no conflict of interest.

Financial support. No financial support has been provided for this work.

Informed consent. In carrying out the study, written informed consent was obtained from all patients.

Sergey V. CHUYKIN ORCID ID 0000-0002-8773-4386
Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
chuykin-sv@mail.ru

Al'fiya G. YASHCHUK ORCID ID 0000-0003-2645-1662
Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
alfiya_galimovna@mail.ru

Galina G. AKATYEVA ORCID ID 0000-0002-9085-9323
PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
akatjeva_g@mail.ru

Oleg S. CHUYKIN ORCID ID 0000-0003-4570-4477
PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
chuykin2014@yandex.ru

Natalia V. MAKUSHEVA ORCID ID 0000-0002-0410-1445
PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
makushevanv@mail.ru

Zarema Sh. MAGANOVA ORCID ID 0000-0001-9088-4943
Assistant of the department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
zarema2010@yandex.ru

Kristina N. KUCHUK ORCID ID 0000-0003-0352-1533
Assistant of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
christina.kuchuk@yandex.ru

Correspondence address: Sergey V. CHUYKIN

450008, Ufa, str. Zaki Validi, 45a, 206

+7 (917) 3433432

chuykin-sv@mail.ru

For citation:

Chuykin S.V., Akatieva G.G., Chuykin O.S., Makusheva N.V., Egorova E.G., Maganova Z.Sh., Kuchuk K.N. PECULIARITIES OF DENTAL DISEASES IN DISTURBANCES IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL STATUS IN WOMEN WITH EMERGENCY CAUSED BY PREGNANCY. *Actual problems in dentistry.* 2021; 4: 68-75. (In Russ.)

© Avtor et al., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-21-17-4-68-75

Received 01.12.2021. Accepted 08.01.2022

Актуальность

Беременность предъявляет организму женщины повышенные требования в результате функциональной перестройки всех органов и систем, которые направлены на поддержание соответствия возможностей адаптивных резервов организма женщины и потребностей развивающегося плода [3, 8, 9]. В значительной степени эти изменения затрагивают мочевыделительную систему и увеличивают риск развития таких осложнений, как инфекции мочевыводящих путей и нарушение водного баланса, что клинически может проявляться отеками, циститами, пиелонефритами [5-7].

На течение стоматологических заболеваний беременных существенно влияет экстрагенитальная патология, регистрируемая у 95% беременных и 40% небеременных женщин репродуктивного возраста [4].

В настоящее время уделяется большое внимание влиянию болезней пародонта на неблагоприятный исход беременности [1]. Проблема преждевременных родов занимает одно из первых мест в практическом акушерстве и перинатологии. Причин недоношенности и преждевременных родов множество; в отношении многих разработаны четкие критерии профилактики, диагностики и тактики ведения, однако хроническим очагам инфекции в полости рта не придается должного значения, беременные не получают необходимой санации ввиду низкой обращаемости к стоматологам. Некоторые авторы рассматривают также такие причины пародонтита у беременных, как диабет, сердечно-сосудистые и легочные заболевания, инфекции и их влияние на течение беременности и состояние плода [2]. По своей природной сущности процесс развития заболеваний пародонта сложен и обуславливается многофакторными экзогенными и эндогенными влияниями на его ткани, а сложность формирования единой функциональной системы мать — плацента — плод приводит к выраженной перестройке организма женщины, существенно сказывается на зубочелюстной системе, изменения в которой выявляются и со стороны пародонта, и твердых тканей зуба, и ротовой жидкости. В период беременности метаболические и физиологические сдвиги в процессах имплантации эмбриона и развития плода, образования, прикрепления и функционирования плаценты приводят к сдвигам в гормональном статусе, системном и местном иммунитете, снижению естественной резистентности организма женщины, разбалансированности резидентной микрофлоры ротовой полости [4, 5, 11, 13].

Воспалительные заболевания пародонта у беременных женщин, в свою очередь, могут оказать влияние на течение гестации, в частности, значительно повысить риск развития таких осложнений, как преждевременные роды, недоношенность, низкий вес новорожденного, нарушение роста плода и врож-

денные пороки, отеки [12]. Очаг хронической инфекции у беременной является резервуаром грамотрицательных бактерий, продуктов их жизнедеятельности, провоспалительных медиаторов, они гематогенно поступают в плодные оболочки и значительно увеличивают риски негативных материнских, перинатальных и неонатальных исходов [1, 10, 11, 14, 15]. Установлено, что провоспалительные цитокины (IL-1 β , IL-6, TNF- α), простагландин E, продуцирование которых при периодонтальной патологии возрастает, являются инициаторами маточных сокращений [26]. Риск перинатальной смертности при пародонтальной патологии матерей в 2,3 раза выше, чем у здоровых беременных [17].

Цель исследования: выявить взаимосвязь между изменениями в акушерско-гинекологическом статусе у женщин с отеками, вызванными беременностью, и частотой стоматологических заболеваний.

Материалы и методы

Диагностика осложнений беременности у женщин, в том числе преэклампсии умеренной и тяжелой степени, гестационной артериальной гипертензии и осложнений общесоматических заболеваний, проводилась курирующими врачами акушерами-гинекологами на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 8 г. Уфа» МЗ РБ.

В группы для обследования были включены 127 беременных женщин, в том числе 79 женщин с отеками, вызванными беременностью, составивших 1-ю группу, и 48 женщин с физиологическим течением беременности, которые вошли во 2-ю группу. К неосложненному течению беременности относили женщин без токсикоза и отеков, со спокойным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом (без абортов и выкидышей, или один аборт в анамнезе). Заболевания, не оказывающие влияние на течение беременности (болезни опорно-двигательного аппарата, миопия, увеличение объема щитовидной железы 1-й степени) не учитывали. На момент осмотра беременные женщины были разделены в зависимости от срока гестации.

Данный отбор группы был первым этапом для углубленного обследования в соответствии с критериями отбора, данными клинических показателей общего состояния беременных. Особое внимание уделялось акушерско-гинекологическому анамнезу и сопутствующей патологии.

Проводился анализ данных в обменной карте беременной, форма 113/у, таких как антропометрические данные, паритет родов, соматические осложнения, общий анализа крови, анализ показателей коагулограммы, анализ биохимических показателей крови беременных женщин, общий анализ мочи.

При помощи измерения антропометрических показателей при первой явке на учет в женскую консультацию и во время беременности была рассчитана прибавка в весе во время беременности, патологическую прибавку диагностировали в соответствии с Клиническими рекомендациями «Нормальная беременность», утвержденными Министерством здравоохранения РФ в 2020 г.

Клиническое обследование проводили по традиционной схеме.

Осмотр проводили в стоматологическом кресле при искусственном освещении с использованием обычного набора стоматологических инструментов. При этом отмечали состояние регионарных лимфатических узлов, состояние слизистой оболочки полости рта, глубину преддверия полости рта, уздечки верхней, нижней губы и языка, особенности прикуса, наличие скученности зубов, трем, диастем, изменения в зубной формуле (индекс КПУ).

При оценке состояния тканей пародонта использовали стандартные схемы стоматологического обследования: рассчитывали индексы РМА, ИК, которые позволяли представить диагноз с определенной степенью объективности. В то же время дополнительные методы диагностики, в частности рентгенография, являющаяся важным дифференциально-диагностическим критерием, из-за противопоказаний не применялись.

Возраст обследованных в группах колебался от 18 до 34 лет, составляя в среднем в 1-ой группе $28 \pm 4,2$ года, во 2-й — $27 \pm 3,9$ года, в группе небеременных женщин — $24 \pm 4,7$ года.

Изучение стоматологического статуса 127 беременных женщин с отеками, вызванными беременностью, было проведено по следующим параметрам:

1. Внешний осмотр, состояние регионарных лимфатических узлов, височно-нижнечелюстного сустава.

2. Состояние преддверия полости рта, цвет слизистой оболочки полости рта, глубины, прикрепления уздечек губ, прикус.

3. Слизистая оболочка языка.

4. Распространенность (проценты) и интенсивность кариозного процесса (индекс КПУ).

5. Состояние десен (отек, кровоточивость, зубодесневое прикрепление, обнажение корней, подвижность зубов, наличие зубных отложений).

6. Гигиеническое состояние полости рта — индекс зубного налета (ИЗН Silness – Loe, 1964).

7. Состояние тканей пародонта: папиллярно-маргинальный индекс (РМА — I. Shour, M. Massler, 1947, модифицированный С. Parma в 1960 г.), индекс кровоточивости (ИК I. Cowell, 1975);

Использовали классификацию болезней пародонта МКБ-10, по которой болезни пародонта относятся к группе заболеваний органов пищеварения (класс

XI), разделу «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей» — Хронический простой гингивит K05.10.

Степень тяжести хронического простого маргинального гингивита устанавливали с учетом показателей индекса РМА (легкая, средняя, тяжелая).

Локализацию хронического простого маргинального гингивита: локализованный, генерализованный.

Статистическая обработка результатов

Анализ результатов осуществляли с использованием профессионального пакета для обработки статистической информации Statistica 6,0 фирмы Stat Soft. Различия между выборками по уровню количественно измененного признака оценивали, применяя парный критерий Стьюдента (в случае нормального распределения), а при отсутствии нормальности распределения использовали U-критерии Манна-Уитни. Корреляционные связи между признаками изучали путем расчета коэффициента Спирмена (Rs). Для оценки различных категорий переменных использовали χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$ [С. Гланц, 1999].

Результаты и обсуждение

Изучены следующие антропометрические данные беременных женщин, возраст варьировался в пределах от 18 до 34 лет, в 1-й группе сравнения составил $28 \pm 4,2$ года, во 2-й — $27 \pm 3,9$ года, статистически достоверных различий по возрасту между группами выявлено не было ($p = 0,258$). Срок беременности, при котором проводилось обследование, во втором триместре был 20-22 недели, в третьем триместре — 30-32 недели.

Индекс массы тела при постановке на учет по беременности в 1-й группе сравнения (женщины, чья беременность осложнилась отеками) составил в среднем $25,8 \pm 4,9$ кг/м², а во 2-й группе — $22,7 \pm 5,6$ кг/м², статистически достоверной разницы между группами по ИМТ выявлено не было ($p = 0,08$).

Распределение беременных по количеству беременностей составило: 1 беременность — 34 пациентки 1-й группы сравнения (43,0%) и 31 женщина 2-й группы (64,6%), 2 беременности — 21 женщина 1-й группы (26,6%), 13 женщин 2-й группы сравнения (27,1%), 3 беременности в анамнезе и более имели 24 женщины 1-й опытной группы (30,4%) и 4 женщины 2-й опытной группы (8,3%).

Анализ паритета родов позволил выявить, что в 1-й опытной группе (женщины, чья беременность осложнилась отеками, вызванными беременностью) частота первородящих женщин составила 42 пациентки (53,2%), повторные вторые роды предстояли 21 пациентке (26,6%), а третьи роды и более были диагностированы у 16 женщин 1-й группы (20,3%). Во 2-й группе сравнения чаще были представлены женщины, которым предстояли первые роды (36 женщин — 75,0%), повторные вторые роды были

у 20,8% женщин (10 человек), количество родов, превышающее 3, было диагностировано у 2 пациенток 2-й опытной группы, что составило 4,2%.

В данном исследовании была проанализирована прибавка в весе к 20 и 30 неделе беременности у всех женщин соответствующего срока беременности 1 и 2 группы сравнения, в 1-й группе она приняла средние значения $5,4 \pm 3,8$ кг к 20 неделе и $12,2 \pm 5,9$ кг к 30 неделе беременности, а во 2 группе — $4,8 \pm 3,1$ кг к 20 неделе и $7,8 \pm 3,6$ кг к 30 неделе беременности, что достоверно меньше, чем у женщин с диагностированными изолированными отеками, вызванными беременностью ($p < 0,001$) к 30 неделе беременности.

В зависимости от срока беременности на момент осмотра обследованные женщины распределились следующим образом: в 1-й группе во втором триместре проходили осмотр 24 женщины (30,4%), в третьем триместре — 55 беременных (69,6%); во второй группе с физиологическим течением беременности — 14 (29,2%) и 34 женщины (70,8%) соответственно.

Соматическая отягощенность у женщин с диагностированными отеками, вызванными беременностью, имела следующую структуру. Наиболее распространенными заболеваниями среди пациенток 1-й группы

сравнения стали болезни мочевыводящей системы (24 женщины имели хронический пиелонефрит и 5 пациенток — хронический цистит), на втором месте по распространенности находились заболевания сердечно-сосудистой системы (хроническая артериальная гипертензия была диагностирована у 12 женщин, расстройство вегетативной нервной системы по гипертоническому типу — 10 женщин), а на третьем месте — железодефицитная анемия (11 пациенток). Со структурой экстрагенитальной заболеваемости женщин с диагностированными отеками во время беременности можно ознакомиться в табл. 1.

Во второй группе сравнения с физиологически протекающей беременностью среди соматических заболеваний наиболее часто встречались железодефицитная анемия (9 женщин), расстройство вегетативной нервной системы по гипотоническому типу (8 пациенток), заболевания мочевой системы (5 женщин).

Среди показателей общего анализа крови были проанализированы: количество лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, гемоглобина, гематокрит и тромбокрит. Статистически достоверных различий между показателями 1 и 2 групп сравнения выявлено не было (см. табл. 2).

Таблица 1

Структура экстрагенитальной заболеваемости у женщин 1 и 2 группы I этапа диссертационного исследования

Table 1. The structure of extragenital morbidity in women of groups 1 and 2 of stage I of the dissertation research

Нозологии	Беременные с отеками, n = 79		Женщины с физиологической беременностью, n = 48	
	абс.	%	абс.	%
Хроническая артериальная гипертензия	12	15,2	0	0
РВНС	10	12,7	8	16,7
Хронический пиелонефрит	24	30,4	2	4,2
Хронический цистит	5	6,3	3	6,3
Железодефицитная анемия	11	13,9	9	18,8
Ожирение	9	11,4	0	0
Сахарный диабет I и II типа	6	7,6	0	0
Хронический бронхит	3	3,8	3	6,3

Данные лабораторных исследований у женщин 1 и 2 группы сравнения

Таблица 2

Сравнение показателей общего анализа крови перед первым стоматологическим приемом у женщин 1 и 2 групп сравнения

Table 2. Comparison of indicators of a general blood test before the first dental appointment in women of the 1st and 2nd comparison groups

Показатели	Беременные с отеками, n = 79	Женщины с физиологической беременностью, n = 48
Лейкоциты, $10^9/л$	$7,4 \pm 2,2$	$6,8 \pm 3,7$
Эритроциты, $10^{12}/л$	$4,3 \pm 0,7$	$4,0 \pm 0,8$
Гемоглобин, г/л	$109,0 \pm 12,0$	$115,0 \pm 16,0$
Гематокрит, %	$34,1 \pm 2,1$	$33,0 \pm 2,6$
Тромбоциты, $10^9/л$	$313,0 \pm 36,0$	$326,0 \pm 54,0$
Тромбокрит, %	$0,24 \pm 0,06$	$0,22 \pm 0,09$

Нами также был произведен анализ показателей коагулограммы: АЧТВ, ПТВ, МНО, фибриноген. В группах сравнения среди беременных женщин (с диагностированными отеками во время беременности или при физиологически протекающей беременности) отличий не выявлено.

В данном исследовании также изучались биохимические показатели крови беременных женщин, вошедших в 1 и 2 группу сравнения. Были проанализированы следующие показатели в плазме крови беременных женщин: общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, мочевины, глюкоза.

Результаты биохимического исследования крови также не имели статистических различий между группой женщин с диагностированными отеками во время беременности и у женщин с неосложненной беременностью.

В рамках оценки результатов лабораторных методов исследования у беременных женщин, вошедших в исследование, была произведена сравнительная интерпретация последнего общего анализа мочи на момент первого стоматологического осмотра. Оценивались следующие параметры анализа мочи: удельная плотность мочи, pH, количество белка, глюкозы в разовой порции мочи. Достоверных отличий в общем анализе мочи между 1 и 2 группой сравнения найдено не было. Данные отображены в табл. 5.

Выводы

При изучении акушерско-гинекологического статуса у беременных женщин с диагностированными отеками, вызванными беременностью, установлено преобладание заболеваний мочевыводящей системы, которые были выявлены у 36,7%, на втором месте была диагностирована хроническая артериальная гипертензия — 15,2%, на третьем — железодефицитная анемия, 13,9%.

При стоматологическом обследовании были выявлены жалобы на отек и гиперемии десны — 28 пациентов (35,4%, 1-я группа), 15 пациентов (31,4%, 2-я группа); болезненные ощущения при надавливании на десну — 10 пациентов (12,6%, 1-я группа), 7 пациентов (14,5%, 2-я группа); боли при приеме пищи и чистке зубов — 18 пациентов (22,7%, 1-я группа), 8 пациентов (16,6%, 2-я группа), кровоточивость десен — 23 пациента (29,3%, 1-я группа), 18 пациентов (37,5%, 2-я группа).

При внешнем осмотре — конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы — не пальпируются. Дисфункция височно-нижнечелюстных суставов наблюдалась у 2 пациентов 1-й группы (2,5%).

Слизистая в преддверии полости рта в области десны отечна и гиперемирована во фронтальном участке у 37 женщин (46,8%, 1-я группа) и у 21 женщины (43,7%, 2-я группа). У 42 женщин (53,1%, 1-я группа) и 27 женщин (56,2%, 2-я группа) отек и гиперемия распространяются

на десны верхней и нижней челюсти. На слизистой оболочке языка выявлены явления легкого гиперкератоза у 3 пациентов 1-й группы (3,7%).

Глубина преддверия полости рта в 1-й группе — мелкое выявлено у 5 человек (6,3%), среднее у 66 человек (83,6%), глубокое у 8 (10,1%); во 2-й группе — мелкое выявлено у 7 человек (14,6%), среднее у 36

Таблица 3

Сравнение показателей коагулограммы перед первым стоматологическим приемом у женщин 1 и 2 групп сравнения

Table 3. Comparison of coagulogram indices before the first dental appointment in women of the 1st and 2nd comparison groups

Показатели	Беременные с отеками, n = 79	Женщины с физиологической беременностью, n = 48
АЧТВ, сек	28,6 ± 5,7	27,0 ± 6,9
ПТВ, г/л	2,8 ± 0,8	2,4 ± 0,9
МНО, у.е.	1,1 ± 0,2	1,1 ± 0,2
Фибриноген, г/л	3,0 ± 0,6	2,6 ± 0,4

Таблица 4

Сравнение показателей биохимического анализа крови перед первым стоматологическим приемом у женщин 1 и 2 групп сравнения

Table 4. Comparison of indicators of biochemical blood test before the first dental appointment in women of 1 and 2 comparison groups

Показатели	Беременные с отеками, n = 79	Женщины с физиологической беременностью, n = 48
Общий белок, г/л	68,0 ± 9,0	72,0 ± 12,0
АЛТ, ед/л	22,0 ± 6,0	24,0 ± 5,0
АСТ, ед/л	28,0 ± 4,0	26,0 ± 6,0
Общий билирубин, мкмоль/л	3,5 ± 1,2	2,8 ± 2,2
Креатинин, мкмоль/л	109,2 ± 22,6	122,6 ± 34,0
Мочевина, ммоль/л	8,9 ± 2,6	7,9 ± 3,5
Глюкоза, ммоль/л	4,2 ± 0,7	4,3 ± 0,5

Таблица 5

Сравнение показателей общего анализа мочи перед первым стоматологическим приемом у женщин 1 и 2 групп сравнения

Table 5. Comparison of indicators of the general analysis of urine before the first dental appointment in women of the 1st and 2nd groups of comparison

Показатели	Беременные с отеками, n = 79	Женщины с физиологической беременностью, n = 48
Удельная плотность мочи	1018,0 ± 5,0	1017 ± 9,0
pH	Кисл (100%)	кисл(100%)
Белок, г/л	отр(100%)	отр(100%)
Глюкоза	отр(100%)	отр(100%)

человек (75%), глубокое у 5 (10,4%); Высокое при-
крепление уздечки нижней губы в 1-й группе было
диагностировано у 6 человек (7,6%); во 2-й группе —
у 5 человек (10,4%). Низкое прикрепление уздечки
верхней губы в 1-й группе у 8 человек (10,1%), во 2-й
группе — у 10 человек (20,8%). Укороченная уздечка
языка в 1-й группе наблюдалась у 10 человек (12,6%),
во 2-й группе — у 7 человек (14,5%).

Аномалии прикуса в 1-й группе распределились
следующим образом: дистальный у 15 человек (18,9%),
мезиальный у 1 человека (1,2%), глубокий прикус
у 25 человек (31,6%), прямая резцовая окклюзия у 4
человек (5%), во 2-й группе — дистальный у 14 человек
(29,5%), глубокий прикус у 14 человек (29,1%), прямая
резцовая окклюзия у 3 человек (6,25%). Аномалии
положения зубов в 1-й группе: скученность зубов
во фронтальном участке у 10 человек (12,6%); во 2-й
группе — у 8 человек (16,6%).

Распространенность кариозного процесса у женщин
с беременностью, осложненной отеками, составила
100%. Интенсивность кариеса по индексу КПУ соста-
вила в 1-й группе — $7,8 \pm 0,56$, где П — $5,32 \pm 0,41$,
У — $2,48 \pm 1,03$ во 2-й группе — $7,6 \pm 0,71$, где П —
 $5,74 \pm 0,81$, У — $2,6 \pm 1$. Разница интенсивности
кариеса в обеих группах статистически не достоверна
($p \geq 0,05$) (табл. 6).

Проводили санацию полости рта у беременных
женщин с отеками во II триместре, поэтому в индексе
КПУ отсутствует показатель «К».

Распространенность заболеваний пародонта
в первой группе составила 100%, во второй — 85,4%,

среднее значение РМА — 33,5% и 23,3% соответ-
ственно. В зависимости от степени тяжести гинги-
вита обследованные женщины распределились сле-
дующим образом (табл. 7).

Если в группах беременных женщин с отеками,
вызванными беременностью, превалировал про-
стой гингивит средней и тяжелой степени тяжести,
то у женщин с физиологической беременностью
больных простым гингивитом легкой степени было
примерно в два раза больше, а тяжелой степени
тяжести — в два раза меньше.

Гигиену полости рта оценивали с использова-
нием индекса зубного налета (ИЗН). В 1-й группе
у женщин с беременностью, осложненной отеками,
52 женщины (66,7%) имели неудовлетворительную
гигиену по ИЗН, и во 2 группе — 16 женщин (33,6%).
Среднее значение индекса зубного налета в первой
группе составило: $2,33 \pm 0,125$, во 2-й — $2,22 \pm 0,118$.

Изучение индекса кровоточивости десен показало,
что в 1-й группе среднее значение $3,03 \pm 0,121$, во 2-й
группе — $2,90 \pm 0,118$.

Изучена структура воспалительных заболеваний
пародонта у обследованных групп беременных
женщин. Установлено, что в группе беременных
с отеками, вызванными беременностью, преобла-
дают генерализованные формы гингивита (62,0%),
а во второй группе — локализованные формы
(64,5%). В зависимости от тяжести хронического
простого гингивита обследованные женщины рас-
пределились следующим образом (табл. 8).

Таблица 6

Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов в исследуемых группах

Table 6. Indicators of the prevalence and intensity of dental caries in the study groups

Показатели		Беременные с отеками, n = 79	Женщины с физиологической беременностью, n = 48	Всего
Наличие кариеса	Абс.	79	48	127
	%	100	100	100
КПУ		$7,8 \pm 0,56$	$7,6 \pm 0,71$	$7,8 \pm 0,69$
К		-	-	-
П		$5,32 \pm 0,81$	$5,74 \pm 0,81$	$5,41 \pm 0,86$
У		$2,48 \pm 1,03$	$2,6 \pm 1$	$2,5 \pm 1,07$

Таблица 7

Распределение беременных в зависимости от степени тяжести воспалительного поражения пародонта РМА

Table 7. Distribution of pregnant women depending on the severity of inflammatory lesions of the periodontal PMA

Гингивит	Группа обследованных			
	1-я группа		2-я группа	
	абс	%	абс	%
Легкой степени тяжести	9	11,4	15	31,3
Средней степени тяжести	55	69,6	27	56,2
Тяжелой степени тяжести	15	19	6	12,5
Всего	79	100	48	100

Структура гингивита в группах беременных женщин

Table 8. The structure of gingivitis in groups of pregnant women

Показатель	Беременные с отеками, n = 79		Женщины с физиологической беременностью, n = 48	
	абс.	%	абс.	%
Патология отсутствует	0	0	7	14,6
Хронический локализованный простой гингивит легкой степени тяжести	11	14	19	39,6
Хронический локализованный простой гингивит средней степени тяжести	19	24,0	12	25,0
Хронический генерализованный простой гингивит легкой степени тяжести	13	16,4	3	6,2
Хронический генерализованный простой гингивит средней степени тяжести	22	27,8	4	8,4
Хронический генерализованный простой гингивит тяжелой степени тяжести	14	17,8	3	6,2
Хронический гиперпластический гингивит	0	0	0	0

Заключение

При изучении взаимосвязи стоматологического статуса и соматической акушерско-гинекологической патологии у беременных женщин с диагностированными отеками, вызванными беременностью, часто в полости рта регистрируется гингивит, установлено преобладание заболеваний мочевыводящей системы, которые

были выявлены у 36,7%, на втором месте — хроническая артериальная гипертензия у 15,2%, на третьем — железодефицитная анемия у 13,9%. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что осложнение течения III триместра беременности отеками сопровождается ухудшением пародонтального статуса, гигиены полости рта, 100% распространенностью гингивита.

Литература/References

1. Айламазян Э.К., Мозговая Е.В. Гестоз: теория и практика. Москва : МЕД-прессинформ. 2008:272. [E.K. Ailamazyan, E.V. Brain. Gestosis: theory and practice. Moscow : MED-pressinform. 2008:272. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=19543859>
2. Гринин В.М., Ерканыя И.М., Иванов С.Ю. Распространенность и факторы риска развития основных стоматологических заболеваний у беременных. Стоматология. 2018;97(4):19-22. [V.M. Grinin, I.M. Erkanjan, S.Ju. Ivanov. Prevalence and risk factors for the development of major dental diseases in pregnant women. Dentistry. 2018;97(4):19-22. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=35691179>
3. Макеева И.М., Игнатко А.А., Чурганова А.А. Болезни пародонта и осложненное течение беременности. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2019;18(2):107-113. [I.M. Makeeva, A.A. Ignatko, A.A. Churganova. Periodontal disease and complications during pregnancy. Questions of gynecology, obstetrics and perinatology. 2019;18(2):107-113. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=37062632>
4. Макеева И.М., Игнатко А.А., Чурганова А.А., Лебедев В.А., Макеева М.К. Болезни пародонта и осложненное течение беременности. Стоматология. 2019;98(1):70-73. [I.M. Makeeva, A.A. Ignatko, A.A. Churganova, V.A. Lebedev, M.K. Makeeva. Periodontal disease and complications during pregnancy. Dentistry. 2019;98(1):70-73. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=37062632>
5. Молчанов О.Л., Безменко А.А. Использование препарата «Фитолизин Prenatal» для профилактики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и периферических отеков у беременных. Акушерство и гинекология Санкт-Петербург. 2018;1:74-76. [O.L. Molchanov, A.A. Bezmenko. Use of the drug "Phytolysin Prenatal" for the prevention and treatment of infectious and inflammatory diseases of the urinary tract and peripheral edema in pregnant women. Obstetrics and Gynecology St. Petersburg. 2018;1:74-76. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=35257783>
6. Никонов А.П. Асатурова О.Р., Капильный В.А. Инфекции мочевыводящих путей и беременность. Гинекология. 2007;9(1):38-40. [A.P. Nikonov, O.R. Astaturova, V.A. Kapilnyy. Urinary tract infections and pregnancy. Gynecology. 2007;9(1):38-40. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=20404704>
7. Хуснутдинова Т.А., Савичева А.М., Айвазян Т.А., Шипицына Е.В. Инфекции мочевых путей в акушерстве и гинекологии. Журнал акушерства и женских болезней. 2015;64(6):91-104. [T.A. Khunutdinova, A.M. Savicheva, T.A. Ayvazyan, E.V. Shipitsyna. Urinary tract infections in obstetrics and gynecology. Journal of Obstetrics and Women's Diseases. 2015;64(6):91-104. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/infektsii-mochevyvyvodyaschih-putej-v-akusherstve-i-ginekologii>
8. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Егорова Е.Г., Маганова З.Ш. Повышение эффективности местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у женщин с беременностью, осложненной гестозом. Проблемы стоматологии. 2019;15;3:69-74. [S.V. Chuikin, G.M. Akmalova, E.G. Egorova, Z.Sh. Maganova. Improving the effectiveness of local treatment of inflammatory periodontal diseases in women with pregnancy complicated by gestosis. Actual problems in dentistry. 2019;15;3:69-74. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41212347>
9. Чуйкин С.В., Яшук А.Г., Маганова З.Ш., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Егорова Е.Г., Кучук К.Н. Стоматологический статус женщин с беременностью, осложненной гестозом. Проблемы стоматологии. 2020;16;4:155-161. [S.V. Chuikin, A.G. Yashchuk, Z.Sh. Maganova, G.G. Akateva, N.V. Makusheva, E.G. Egorova, K.N. Kuchuk. Dental status of women with pregnancy complicated by preeclampsia. Actual problems in dentistry. 2020;16;4:155-161. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44667792>
10. Яковлев А.Т., Данилина Т.Ф., Михальченко В.Ф. Диагностическая информативность показателя цитокинового профиля десневой жидкости у беременных женщин с железодефицитной анемией. Пародонтология. 2020;25(4):295-300. [A.T. Yakovlev, T.F. Danilina, V.F. Mikhachenko. Diagnostic informativeness of indicators of the cytokine profile of gingival fluid in pregnant women with iron deficiency anemia. Periodontics. 2020;25(4):295-300. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44383624>
11. Ямщикова Е.Е. Профилактика стоматологических заболеваний у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2010:24. [E.E. Yamshchikova. Prevention of dental diseases in women with physiological and pregnancy complicated by preeclampsia: author. dis. ... cand. med. sciences. Moscow, 2010:24. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=19335610>
12. Hans M., Madaan Hans V. Epithelial antimicrobial peptides: guardian of the oral cavity // International Journal of Peptides. – 2014;21:1-13. doi: 10.1155/2014/370297.
13. Bieri R.A., Adriaens L., Spörrli S., Lang N.P., Persson G.R. Gingival fluid cytokine expression and subgingival bacterial counts during pregnancy and postpartum: a case series // Clinical Oral Investigations. – 2013;1(17):19-28. DOI: 10.1007/s00784-012-0674-85/2014/370297
14. Haugen M., Brantsaeter A.L., Trogstad L., Alexander J., Roth C., Magnus P., Meltzer H.M. Vitamin D supplementation and reduced risk of preeclampsia in nulliparous women // Epidemiology. – 2009;20(5):720-726. doi: 10.1097/EDE.0b013e3181a70f08.
15. Kruse A.B., Kuerschner A.C., Kunze M. et al. Association between high risk for preterm birth and changes in gingiva parameters during pregnancy—a prospective cohort study // Clinical Oral Investigations. – 2018;22(3):1263-1271. doi: 10.1007/s00784-017-2209-9.
16. Leng W.D., Zeng X.T., Kwong J.S. Periodontal disease and risk of coronary heart disease: an updated meta-analysis of prospective cohort studies // Int J Cardiol. – 2015;201:469-472. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.07.087.
17. Seraphim A.P., Chiba F.Y., Pereira R.F. et al. Relationship among periodontal disease, insulin resistance, salivary cortisol, and stress levels during pregnancy // Brazilian Dental. – 2016;27(2):123-127. doi: 10.1590/0103-6440201600596.
18. Vogt M., Sallum A.W., Cecatti J.G., Morais S.S. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women // Reprod Health. – 2012;9:3. DOI: 10.1186/1742-4755-9-3