

Курызов А.К., Рустамова Х.Е.

## Показатели заболеваемости кариесом зубов у беременных

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, г.Ташкент

Kuryazov A.K., Rustamova H.E.

### The prevalence and intensity of dental caries among pregnant women living

#### Резюме

Изучали распространенность, структуру и интенсивность кариеса зубов среди беременных проживающих в различных экологических условиях - в Хорезмской и Ташкентской областях Узбекистана. Установлено, что показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов повышаются среди беременных с возрастом и с каждой последующей беременностью. Они были выше в 1,2-1,3 раза среди беременных, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, чем среди беременных, проживающих в экологически относительно благоприятном районе.

**Ключевые слова:** беременные, кариес зубов, экологически неблагоприятный регион

#### Summary

We studied the prevalence of the structure and intensity of dental caries among pregnant women living in different environmental conditions - in Choresm and Tashkent region. Found that the prevalence and intensity of dental caries are increasing among pregnant women with age and with each subsequent pregnancy. In addition, they were higher in 1,2-1,3 times among pregnant women living in ecologically unfavorable area, than among pregnant women living in ecologically relatively advantaged area.

**Key words:** Pregnant women, of dental caries, ecologically unfavorable area

#### Введение

В последние годы в связи с увеличением стоматологических заболеваний во всем мире, этот вопрос является важной медико-социальной и экономической проблемой, так как интенсивность поражения зубов населения всегда находится под пристальным вниманием не только стоматологов, но и всех медицинских специальностей [1, 2, 3, 7].

Стоматологические заболевания, в том числе кариес зубов являются одними из важных частей экстрагенитальных заболеваний среди женщин фертильного возраста, особенно беременных. Установлено, что 99% беременных женщин страдают заболеваниями твердых тканей зубов, 79% заболеваниями пародонта, 95% беременных нуждаются в терапевтической и 91% в ортопедической стоматологической помощи [5].

Известно, что на формирование и развитие стоматологических заболеваний, в частности кариеса зубов оказывают различные экзогенные и эндогенные факторы, в том числе и экологические [4, 6]. Учитывая этот факт важно дать сравнительную оценку выявляемости кариеса зубов в регионах с различными климатогеографическими и экологическими условиями.

В связи с вышеизложенным **целью** нашего исследования было изучение распространенности, структуры и

интенсивности кариеса зубов среди беременных женщин, проживающих в различных эколого-географических условиях Узбекистана.

#### Материалы и методы

Для выполнения поставленной цели нами были изучены беременные женщины, проживающие в Хорезмской области Узбекистана, относящиеся к экологически неблагоприятному региону Приаралья. Для сравнения также были изучены беременные, проживающие в относительно благополучном регионе - Ташкентской области Узбекистана. Всего было изучено 1012 беременных в Хорезмской области и 980 в Ташкентской области в возрасте 16-49 лет в различных триместрах беременности.

Все обследованные были разделены на возрастные категории до 20 лет, от 20 до 29 лет и от 30 до 49 лет. Кроме того, обследованный контингент был разделен по количеству родов на первобеременные (первые роды - в основном женщины до 20 лет); повторнобеременные (2-3 родов - в основном женщины от 20 до 29 лет); многорожавшие (5 и более родов - в основном женщины от 30 лет до 49 лет).

Обследование беременных проводилось по единой методике ЦНИИС РФ с учетом рекомендаций ВОЗ (Женева, 1989). Определяли степень распространенности и интенсивности поражения зубов кариесом.

Распространенность кариеса зубов - это отношение количества лиц, имеющих хотя бы один из признаков проявления кариеса зубов - КПУ (кариозные, пломбированные, удаленные) к общему числу обследованных, выраженный в %.

Интенсивность кариеса зубов - это сумма клинических признаков кариозного поражения (КПУ) рассчитанная индивидуально для одного или группы обследованных. Для оценки данного показателя использовали следующие индексы:

- индекс КПУ (з) - сумма кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных зубов (У) у одного обследованного;

- индекс КПУ (п) - сумма всех поверхностей зубов с диагностированным кариесом и зубов пломбированных у одного индивидуума (если зуб удален, его считают за 4 или 5 поверхностей);

- средняя величина индексов КПУ(з) и КПУ(п) в группе обследованных это отношение суммы величин индекса КПУ(з) и КПУ(п) у каждого обследованного на количество человек в группе обследованного.

С помощью индекса КПУ нельзя учитывать начальные стадии кариозного поражения - очаговую деминерализацию эмали, поэтому, при определении уровня здоровья обязательно учитывали очаговую деминерализацию эмали.

Статистическая обработка материала проведена по общепринятой методике на персональном компьютере с учетом прикладных программ для медико-биологических исследований.

## Результаты и обсуждение

Проведенное комплексное стоматологическое обследование по изучению стоматологического статуса беременных, проживающих в Хорезмской и Ташкентской областях показал, что у каждой из них наиболее распространенным стоматологическим заболеванием является кариес зубов и его последствия (рисунок 1).

Как видно из рисунка 1, распространенность кариеса зубов среди беременных, проживающих в Хорезмской области в 1,2 раза выше, чем среди беременных Ташкентской области ( $p < 0,01$ ). Такая же закономерность отмечается и среди беременных различных возрастных категорий в зависимости от региона проживания.

При этом выявлена общая закономерность в распространенности кариеса зубов среди беременных в обоих регионах - кариес зубов увеличивается с возрастом. Среди беременных в возрасте до 20 лет кариес зубов зарегистрирован в Хорезмской области в  $90,3 \pm 2,1\%$ , в Ташкентской области в  $76,7 \pm 4,4\%$  случаев. В возрастной группе от 20 до 29 лет пораженность кариесом зубов возросла соответственно на  $4,1\%$  и  $3,1\%$ . Среди беременных 30-49 лет распространенность кариеса зубов выше, чем в предыдущих возрастах в обоих изученных регионах и составила  $98,2 \pm 1,7\%$  и  $81,4 \pm 2,7\%$  соответственно ( $P < 0,01$ ).

Известно, что с увеличением триместра беременности у женщин показатели распространенности кариеса зубов среди беременных имеют тенденцию к повышению.

Следующим этапом исследований было изучение зависимости выявляемости кариеса зубов обследуемых с количеством беременности и родов у них. В Хорезмской области распространенность кариеса зубов среди много-рожавших женщин была выше на  $11,7\%$  по сравнению с первобеременными, тогда как у женщин, проживающих в Ташкентской области эта разница была в 1,5 раза ниже. Уровень данного параметра зависит не только от порядкового номера беременности, но и от других факторов, в данном случае от региона проживания (рисунок 2).

По-видимому, воздействие экологически неблагоприятных факторов усугубляет процесс развития кариеса и других стоматологических заболеваний среди беременных женщин Хорезмской области. Результаты исследования показали, что интенсивность поражения кариесом зубов в обоих изученных регионах зависят также от возраста и числа беременностей и родов (таблица 1).

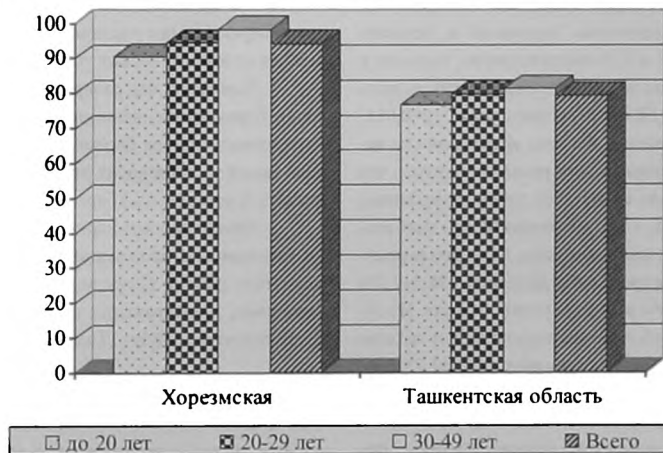


Рис. 1. Распространенность кариеса зубов у беременных, проживающих в различных регионах, в зависимости от возраста, в %

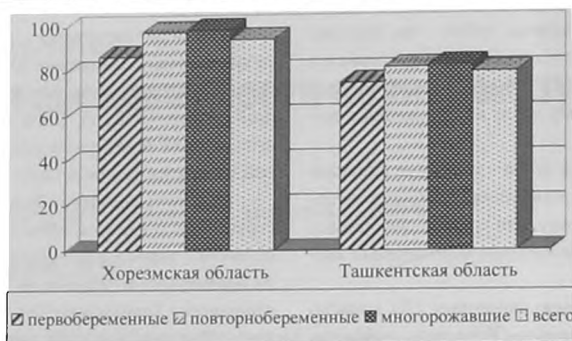


Рис. 2. Распространенность кариеса зубов у беременных в различных регионах, в зависимости от порядка беременности, в %

Таблица 1. Интенсивность поражения кариесом зубов беременных в зависимости от числа родов (индекс КПУ на одну обследованную)

Возраст	Хорезмская область			Ташкентская область		
	Перво-беремен-ные	Повтор-нобере-менные	Много-рожавшие	Перво-бере-менные	Повтор-нобере-менные	Много-рожавшие
до 20 лет	6,5	8,25	0	4,2	5,85	0
20-29 лет	8,2	10,38	11,8	5,71	7,97	9,34
30-49 лет	8,94	10,71	12,23	6,53	9,91	10,67
Всего	7,87	9,78	12,06	5,6	7,93	9,96

Как видно из таблицы, индекс КПУ у беременных сильно варьирует в зависимости от возраста и числа родов. Среди женщин в возрасте до 20 лет КПУ, интенсивность поражения зубов кариесом, при последующих родах увеличивалась в среднем в 1,3 раза в обоих регионах исследования.

Среди беременных старшего возраста показатель изменялся с несколько иной закономерностью. Среди много-рожавших женщин в возрасте 30-49 лет, проживающих в Хорезмской области индекс КПУ в 1,4 раза выше, чем среди первобеременных, тогда как среди того же контингента женщин, проживающих в Ташкентской области данный показатель был выше, чем у первобеременных в 1,6 раза. Индекс КПУ у повторнобеременных Хорезмской и Ташкентской областей равен 9,78 и 7,93 соответственно, тогда как у много-рожавших женщин в тех же регионах уровень данного показателя был равен 12,06 и 9,96 соответственно (p<0,01).

Более детальный анализ частоты встречаемости кариозных зубов у беременных в двух регионах показал, что с каждой беременностью количество зубов пораженных кариесом увеличивается. Следует отметить, что наибольший удельный вес не запломбированных зубов при первичном осмотре имели много-рожавшие женщины - 38,3±1,1% в Хорезмской и 23,5±0,9% в Ташкентской областях. Из общего числа кариозных зубов наименьший процент запломбированных выявлен у много-рожавших (42,5±1,2%) по сравнению с повторнобеременными (53,7±1,3%) и первобеременными (75,2±1,5%) женщинами.

Если учесть общее количество кариозных и отсутствующих зубов и вместе с ним зубов антагонистов, которые автоматическим образом теряют свои функции жевания, то можно представить какой объем стоматологической помощи не-

обходим беременным при различных сроках беременности.

Из всего обследованного нами контингента в Хорезмской области в терапевтической стоматологической помощи нуждались 95,0%, а в Ташкентской области 80,0% беременных, в ортопедической помощи соответственно 87,3% и 65,0% беременных.

Для обоих регионов выявлены общие закономерности: показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов увеличиваются с возрастом, с каждой последующей беременностью.

### Выводы

1. Установлено, что кариес зубов выявляется чаще среди беременных с увеличением возраста (P<0,01) независимо от экологических условий региона проживания.
2. Выявлено, что распространенность кариеса зубов среди беременных женщин повышается с увеличением порядкового номера беременности и родов, этот показатель также тесно зависит от места проживания (экологического благополучия) беременных.
3. Интенсивность кариеса зубов выше в 1,3 раза среди беременных, проживающих в экологически неблагоприятном районе (Хорезмская область), чем среди беременных, проживающих в относительно экологически благополучном районе (Ташкентская область). ■

*Курязов А.К., к.м.н., Рустамова Х.Е., д.м.н., Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан; Автор, ответственный за переписку - Рустамова Хаида Елемесовна, 700021, Республика Узбекистан, г.Ташкент, Шайхонтохурский район, Караташ, д.16, кв.32., Hamida\_R@rambler.ru*

**Литература:**

1. Гаврилов В.Г. Антенатальная и постнатальная профилактика кариеса зубов с применением пектиноподобных веществ: Автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук.- Иваново-Франковск. 2003; 22.
2. Кузьмина Э.М. Распространенность стоматологических заболеваний среди населения различных регионов России. Проблемы нейростоматологии. 1998; 1: 68-69.
3. Шадиёв К.К. Структура, частота и распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта. Медицинский журнал Узбекистана. 1998; 3: 70-72.
4. Эпидемиология кариеса зубов и болезней пародонта по материалам отечественных исследований. Абдуллаев Ш.Ю., Акилов Т.А., Акилова Ш.Т. и другие //Stomatologiya. 2002; 1: 36-38.
5. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007; 86(8): 938-944.
6. Canakci V, Canakci CF, Yildirim A. Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women. J Clin Periodontol. 2007; 34(8): 639-645.
7. Taylor GW, Borgnakke WS. Self-reported periodontal disease: validation in an epidemiological survey. J Periodontol. 2007; 78(7): 1407-1420.