

УДК 616.31-002:618.2-083

Г.Т. ЕРМУХАНОВА, А.Ж. ЕСІМ, М.Н. ШАРИФКАНОВА, А.Ш. ОРАДОВА, Л.С. РАМАНКУЛОВА

Модуль стоматологии детского возраста,  
кафедра акушерства и гинекологии КазНМУ

## СОСТОЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Проведено обследование беременных женщин, начиная с первого триместра. Выявлен у них уровень соматического и стоматологического здоровья. Определена интенсивность и распространенность кариозного процесса у обследованных. Проводились беседы о гигиене полости рта.

**Ключевые слова:** беременность, женщина, соматическое здоровье, стоматологическое здоровье, кариес, зубы, минеральный обмен

**Актуальность.** В последние годы наметилась устойчивая тенденция разрушения временных зубов у детей раннего возраста: едва успев прорезаться в 6-8 месяцев жизни ребенка через 2-3 месяца зубы начинают подвергаться кариозному процессу. Специалисты вынуждены были предложить термин «ясельный или бутылочный кариес». Неблагополучное состояние зубочелюстной системы у детей раннего возраста определяется уровнем здоровья беременной женщины – уровнем ее общего и стоматологического здоровья. Беременные женщины не проходят своевременную санацию полости рта. Состояние их стоматологического здоровья, напрямую связанное с общим здоровьем, определенно сказывается на здоровье будущего ребенка [1,2].

Беременность всегда сопровождается изменением обмена кальция. В норме у здоровой женщины эти изменения происходят незаметно. Ранние токсикозы, сопровождающиеся рвотой, постоянной тошнотой и отсутствием аппетита приводят к уменьшению поступления кальция в организм. На 6-7 месяце беременности начинается интенсивное обызвествление скелета будущего ребенка. Недостаток кальция в крови у матери приводит к активизации процесса рассасывания собственных костей. И первыми от этого процесса страдают верхняя и нижняя челюсти. Альвеолярные отростки, создающие для зуба лунку, теряют кальций, что в конечном итоге способствует пародонтиту [3,4,5].

Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения стоматологических заболеваний. Основными болезнями полости рта, с которыми сталкивается женщина, являются кариес и пародонтит. Одной из проблем беременности является состояние их зубов. Хотя беременность и представляет собой физиологический процесс, сопровождающийся своими особенностями, тем не менее изменение гормонального фона существенно влияет на обменные процессы в организме будущей мамы. Существенно меняется обмен

жиров, белков, углеводов и минералов, что связано со строительством нового организма.

Изменение минерального обмена связано с тем, что для строительства костей плода требуется большое количество кальция, который забирается из костной ткани будущей мамы. Изменение обмена кальция приводит к снижению реминерализующих свойств слюны. В норме укрепление эмали происходит за счет действия кальция и фосфатов, содержащихся в слюне. При беременности их количество снижается, снижается и PH слюны, что приводит к нарушению кислотно-щелочного баланса в полости рта и происходит интенсивное размножение микроорганизмов, вызывающих кариес. Как следствие такое изменение минерального обмена ослабляет плотность зубной ткани, и зубы становятся хрупкими, легко разрушаются [6].

Профилактику стоматологических заболеваний у детей раннего возраста следует начинать еще до рождения ребенка, акушеры-гинекологи должны знать о целесообразности и эффективности проведения антенатальной профилактики кариеса зубов [7,8,9].

В связи с вышесказанным, в настоящее время назрела необходимость скоординироваться врачам-стоматологам, акушерам-гинекологам, педиатрам и совместно вести широкомасштабную работу по укреплению здоровья женщин и детей.

**Целью нашего исследования** явилось выявление частоты стоматологических патологии среди беременных, на I этапе нами было обследовано 31 беременная наблюдавшаяся женской консультации при 17 поликлинике г.Алматы по записям индивидуальной карты беременных.

**Материалы и методы исследований.** В женской консультации при городской поликлинике №17 была взята на учет 31 беременная женщина в возрасте от 18 до 38 лет.

Таблица 1 – Распределение беременных женщин по возрастному составу

Возраст	Абсолютное количество	В %
18-23	7	22,6
23-28	11	35,6
28-33	8	25,8
33-38	5	16,1
всего	31	100

По паритету из 31 женщины 15 (48,4%) первобеременные, первородящие и 16 (51,6%) повторнородящие.

Все 31 беременные женщины прошли полное стоматологическое обследование: с целью выявления состояния полости рта проведен осмотр зубов и зубных рядов, из них 2 (6%) оказались здоровы, у 8 (26%)

отмечалась компенсированная форма кариеса, у 13 (42%) – субкомпенсированная форма кариеса, у 8 (26%) – декомпенсированная форма кариеса (рис.1, табл.1).

В условиях женской консультации при городской поликлинике №17 был проведен забор биоматериала (венозной крови) для лабораторного исследования минерального обмена, а именно трех параметров (Mg, P, Ca) у 31 беременных женщин, далее в условиях научно-образовательной лаборатории при КазНМУ проведено изучение минерального обмена в крови у беременных женщин. Пробоподготовка и проведение лабораторных исследований было проведено на следующих биохимических анализаторах Cobas Integra 400 plus – это анализатор образцов с произвольным и непрерывным доступом, разработанный с целью увеличения эффективности работы лаборатории и снижения ее эксплуатационных расходов. Система предназначена для работы в лабораториях с малой и средней рабочей нагрузкой.

**Результаты исследований.** Клиническая картина беременности женщин всех триместров. Как известно, беременность – естественный физиологический процесс, который не должен оказывать отрицательного влияния на организм. Но, к сожалению, в силу различных причин состояние зубов в этот период все-таки ухудшается. Тошнота, рвота, изменение пищевых пристрастий и ухудшение аппетита приводят к нехватке кальция, необходимого для плода, и будущий малыш начинает добывать его в ущерб здоровью зубов собственной мамы.

Изменение гормонального фона, перестройка всех видов обмена веществ, в том числе кальциевого, снижение защитных сил организма, изменение функции слюнных желез – эти факторы, сопровождающие любую беременность, одновременно являются факторами риска развития стоматологических заболеваний.

Существует две причины проявляющихся в период беременности проблем с зубами: во-первых, гормональная перестройка организма, во-вторых, сам процесс вынашивания, который требует от матери отдачи в виде важнейших микроэлементов (например,

кальций). Отсюда – развитие таких заболеваний, как гингивит (воспаление десен) и кариес. По статистике, у более 25% беременных женщин к 9-й неделе срока выявляется кариес, который может прогрессировать на протяжении всего периода беременности. Кроме того, при беременности наблюдается уменьшение реминерализующей способности слюны; это значит, что концентрация кальция и фосфатов в слюне снижается, а значит, снижается и способность слюны быстро приводить кислотно-щелочной баланс в ротовой полости в норму.

В настоящее время стоматологические заболевания во время беременности формируют отдельное звено в кариесологии и периодонтологии за счет особенностей клиники и влияния общего состояния организма. При беременности повышается патогенность флоры полости рта за счет усиления пролиферации условно-патогенных микроорганизмов. Интенсивность и распространенность кариеса зубов и заболеваний периодонта в период беременности увеличивается, что отмечается многими исследователями на протяжении длительного промежутка времени.

Как известно из многочисленных работ, тяжелые и длительно протекающие хронические заболевания матери оказывают неблагоприятное влияние на антенатальное и постнатальное развития, являются серьезными факторами риска в возникновении молочных зубов у детей в возрасте до 3х лет. Так под влиянием этих факторов нарушается формирование всех тканей будущего зуба, а также обызвестления эмали и дентина.

По данным Лукиной Л.М. (2003г.) стоматологическое здоровье будущего ребенка зависит от уровня здоровья беременной женщины.

В первую очередь это болезни почек, частота которых при беременности увеличивается с 12% до 51%, сердечно-сосудистые – с 19% до 63%, а также железодефицитные анемии с 17% до 65%. В группе женщин молодого возраста до 25 лет сопутствующие соматические заболевания обостряются у 60-80% беременных.

Таблица 2 – Структура экстрагенитальной патологии

Нозология заболевания	Абсолютные числа	%
Анемия	9	29,0%
Хронический пиелонефрит	8	25,8%
Заболеванием щитовидной железы	5	16,1%
Заболевание сердечно-сосудистой системы	3	9,6%
Заболевания дыхательных путей	2	6,4%
Заболевания желудочно-кишечного тракта	2	6,4%

Как видно из табл.2, в наших случаях большой процент составляют беременные с анемией – 9-29%, и хронический пиелонефрит – 8-25,8%, затем с заболеванием щитовидной железы – 5-16,1%, заболевания сердечно-сосудистой системы встречались у

3-9,6% и по 2 случая (0,4%) – заболевания дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта.

Анализ индивидуальной карт беременных выявил, что первый осмотр стоматолога прошли 25 беременных (по записи), а второй 3 (по записи).

Из этого следует, что из 25 беременных в первый раз, у 22 (88%) женщин была выявлена патология со стороны полости рта и 3 (12%) оказались практически здоровы; по триместрам в I триместре – 9 (36%), во II – 16 (64%). Второй осмотр стоматолога (по записи) посетили трое. И у них выявлена патология и все в III-м триместре. Из 31 беременной у 3 (9,6%) произошли роды у одной преждевременные (вес ребенка 2750,0 рост 47см) и у двоих состоялись срочные (у одной вес ребенка 3730,0 рост 54см, у второй 4000,0 рост 47). Стоматологический статус беременных женщин. Ранее поражение временных зубов почти сразу после их прорезывания у детей в возрасте 8 мес и старше создает большие трудности для их лечения. Психологическое состояние детей 1 года и старше затрудняет лечение зубов в амбулаторных условиях. Зачастую родители таких детей избегают возможности лечения зубов в стоматологических поликлиниках и доводят их до полного разрушения, когда приходится полностью разрушенные кариесом зубы удалять.

Предлагаемые исследования ставили целью предупреждение кариеса временных зубов у детей раннего возраста путем проведения полной санации полости рта и дальнейшей профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин, таким образом предполагалось проводить антенатальную профилактику кариеса зубов у детей. Одной из проблем беременности является состояние зубов женщин. Хотя беременность и представляет собой физиологический процесс, сопровождающийся своими особенностями, тем не менее изменение гормонального фона существенно влияет на обменные процессы в организме будущей мамы. Существенно меняется обмен жиров, белков, углеводов и минералов, что связано со строительством нового организма. Были осмотрены 31 беременные женщины, из них 2 (6%) оказались здоровы, у 8 (26%) отмечалась компенсированная форма кариеса, у 13 (42%) – субкомпенсированная форма кариеса, у 8 (26%) – декомпенсированная форма кариеса (рисунок 1, таблица 1)



Рисунок 1 – Формы активности кариозного процесса у беременных женщин

В случаях субкомпенсированной и декомпенсированной форм активности кариозного процесса у беременных женщин зубы оказывались не лечеными: в 76% случаев

отмечался поверхностный, средний кариес, в 24% случаев у обследованных был

Таблица 3 - Интенсивность и распространенность кариеса у беременных женщин

№ п/п	Всего осмотрено	Интенсивность	Распространенность	Нуждаемость беременных женщин в стоматологическом лечении	
				хирургическая стоматологическая помощь	Ортопедическая стоматологическая помощь
1	31	2,2	90,3%	11	17

констатирован хронический периодонтит. В случаях с хроническим периодонтитом в 43% зубы оказывались

полностью разрушенными и подлежали удалению (рисунок 2).



Рисунок 2 – Нуждаемость беременных женщин в различных видах стоматологической помощи

Состояние минерального обмена у беременных женщин. Изменение минерального обмена связано с тем, что для строительства костей плода требуется большое количество кальция, который забирается из костной ткани будущей мамы. Изменение обмена кальция приводит к снижению реминерализующих свойств слюны. В норме укрепление эмали происходит за счет действия кальция и фосфатов, содержащихся в слюне. При беременности их количество снижается, снижается и pH слюны, что приводит к нарушению кислотно-

щелочного баланса в полости рта и происходит интенсивное размножение микроорганизмов, вызывающих кариес. Как следствие такое изменение минерального обмена ослабляет плотность зубной ткани, и зубы становятся хрупкими, легко разрушаются. Был проведен забор биоматериала (венозной крови) для лабораторного исследования минерального обмена, а именно трех параметров (Mg, P, Ca) у 31 беременных женщин (таблица 2).

Таблица 4 - Результаты обследованных беременных женщин на микроэлементы (Mg, P, Ca)

Всего обследованных женщин	Кол-во беременных	Срок гестации	Ca	Mg	P
			Норма 2,2-2,6 ммоль/л	Норма 0,65-1,05 ммоль/л	Норма 0,87-1,45 ммоль/л
31	3	0-12 нед	Норма	Норма	Норма
	15	12-24 нед	Норма	↓ 0,61-0,63	Норма
	13	24-36 нед	Норма	Норма	↓ 0,79

Исследуемый материал. Исследуемым материалом служат сыворотка, плазма, моча, гемолизат, цельная кровь и цереброспинальная жидкость. Их отбор проводится в пробирки, снабженные штрих-кодом (табл.2). В условиях женской консультации при ГП №17 был дважды проведен забор биоматериала (венозной крови) для лабораторного исследования минерального обмена, а именно трех параметров (Mg, P, Ca), у 31 беременных женщин: в начале беременности и в третьем триместре. Протокол подготовки и проведение лабораторных исследований было проведено на следующих биохимических анализаторах.

У 28 женщин количественный анализ кальция выявил, что колебание наблюдается в пределах 2,5-2,6 ммоль/л, что соответствует нормальным показателям. Магний в крови у беременных женщин показал результаты, близкие норме: 0,95-1,0 ммоль/л. Количество фосфора в течение беременности не расходился с нормальными величинами – 1,1-1,25 ммоль/л.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** В связи с тем, что стоматологическое здоровье будущего ребенка зависит от уровня здоровья

беременной женщины, акушер-гинекологами был проведен тщательный анализ состояния соматического здоровья, течения беременности у женщин.

Зачастую у беременных женщин наблюдается патология со стороны почек, частота которой при беременности увеличивается с 12% до 51%, нарушения сердечно-сосудистой системы – с 19% до 63%, а также железодефицитные анемии - с 17% до 65%. В группе женщин молодого возраста до 25 лет, которые являются, как правило, первородящими, сопутствующие соматические заболевания обостряются у 60-80% беременных.

Опыт показывает, что большинство семей не придает серьезного значения планированию деторождения, женщины не проходят полное оздоровление всего организма. Осмотр врачами-стоматологами более чем 30 женщин показал, что беременные женщины имеют низкий уровень стоматологического здоровья. Так, первый осмотр полости рта беременных женщин в начале беременности выявил, что 88% из них нуждается в санации полости рта. Более того у женщин отсутствует

мотивация к своевременному лечению зубов, и ко второму триместру вновь явились на осмотр с невылеченными зубами.

Из всех осмотренных нами на базе женской консультации при городской поликлинике №17 у 68% беременных женщин на момент повторного осмотра у 68% отмечались субкомпенсированная (26%) и декомпенсированная (42%) формы активности кариозного течения, интенсивность кариеса зубов в среднем составила 2,2, распространенность – 90,3%. Лишь 2 женщины из числа всех осмотренных оказались стоматологически здоровыми.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ермуханова Г.Т., Тажибаев А.А., Джабыкбаева Н.З., Такиметбекова Ф.Ж. Влияние патологии беременности на уровень стоматологического здоровья женщин и их будущих детей //Қазақұлттық медицина университетінің хабаршысы. – 2011.- №1.- С.55-59.
- 2 Есимов А.Ж. Результаты реминерализующей терапии зубов минеральной водой типа «Жанчивлин» / Материалы конференции врачей ЛПУ ГКЭС СССР в МНР. - Улан-Батор: 1987.
- 3 Есимов А.Ж., Головина А.Д. Клинико-петрографические данные активности кариозного процесса / Экспериментальные и клинические проблемы в стоматологии. - Алма-Ата: 1989.
- 4 Ермуханова Г.Т., Задорожный С.Н., Тажибаев А.А., Айтбаева Г.Т. Причины и последствия ранней потери временных зубов у детей // Проблемы стоматологии. - 2008 - №1. – С.26-28
- 5 Ермуханова Г.Т., Валиева Э.Г. Проблемы ранней потери временных зубов у детей // Газета «Стоматологический вестник».- Март 2009г. - № 3 (103).
- 6 Ермуханова Г.Т., Дугушева Г.А., Валиева Э.Г., Түлетаев А.А., Тажибаев А.А. Проблема кариеса временных зубов у детей ясельной группы // Қазақұлттық медицина университетінің хабаршысы. – 2011. - №1. - С.87-90.
- 7 Носова, В.Ф. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам / В.Ф. Носова, С. А. Рабинович // Клиническая стоматология. - 2001. - №3. - С. 46-49.
- 8 Покровский, М.Ю. Уровень санитарно-гигиенических знаний по уходу за полостью рта у беременных женщин / М.Ю. Покровский // Нижегородский медицинский журнал. - 2002. - №1. - С. 144-147.
- 9 Alterations or separate indicators of endocrine status in pregnant women that reside in the regions contaminated by radionuclides / A. Milyutin // Womens health: Occupation, Cancer&Reproduction. - 1998. - May 14-16. – 89 p.

**Г.Т. ЕРМУХАНОВА, А.Ж. ЕСИМ, М.Н. ШАРИФКАНОВА, А.Ш. ОРАДОВА, Л.С. РАМАНКУЛОВА**  
**ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ СОМАТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ЖАҒДАЙЫ**

**Түйін:** Бірінші триместрден бастап жүкті әйелдер толық зерттеуден өтті. Олардың соматикалық және стоматологиялық денсаулықтарының деңгейі анықталды. Ауыз қуысының гигиенасы туралы әңгіме өткізілді. Зерттелушілердің тісшегі үрдісінің қуаттылығы мен таралуы анықталды.

**Түйінді сөздер:** жүктілік, әйел, соматикалық денсаулық, стоматологиялық денсаулық, тісшегі, тістер, минералды зат-алмасу

**G.T. YERMUKHANOVA, A.ZH. ESIM, M.N. SHARIFKANOVA, A.SH. ORADOVA, L.S. RAMANKULOVA**  
**THE SOMATIC AND STOMATOLOGICAL HEALTH CONDITION OF THE PREGNANT WOMEN**

**Resume:** Examination of the pregnant women since the first trimester has conducted. Their level of the somatic and stomatological health has revealed. Discussions about hygiene of an oral cavity have led. Intensity and prevalence of the carious process of the surveyed have defined. In recent years there has been a steady destruction of deciduous teeth in young children: having barely erupt at 6-8 months of age 2-3 months carious teeth begin to undergo the process. Experts had to offer, the term "nursery or bottle tooth decay." The poor state of the dental system in young children is determined by the level of health of the pregnant woman - the level of its general and dental health. Pregnant women do not undergo timely rehabilitation of the oral cavity. The state of their oral health is directly related to general health, particularly affecting to the health of the unborn child.

**Keywords:** pregnancy, woman, somatic health, stomatologic health, caries, teeth