DOI: 10.26693/jmbs06.01.244

УДК 616.311.2+616.314.17):618.2

Пасічник М. А., Фурдичко А. І., Горбань І. І.,

Федун І. Р., Ільчишин М. П.

СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ВАГІТНИХ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Україна

anfurd111@gmail.com

Існують численні вітчизняні та закордонні дослідження патології тканин пародонту у жінок, які очікують народження дитини, проте й досі наявна низка невирішених питань, одне з яких є виникнення захворювань тканин пародонту вагітних у віковому аспекті. Метою даної роботи стало дослідження розвитку захворювань пародонту вагітних у різних вікових групах. Було проведено обстеження 83 жінок II-III триместру вагітності, віком 19-45 років, яких поділили у залежності від віку на три групи - група I (34 осіб) – вагітні віком 19-25 років, група II (29 осіб) – вагітні віком 26-35 років, III група (20 осіб) – вагітні віком 36-45 років.

Для оцінки клінічних ознак ураження пародонту визначали пародонтальні та гігієнічні індекси (папілярно-маргінально-альвеолярний індекс, ступінь кровоточивості ясен, проба Шиллера-Писарева, числове значення проби Шиллера-Писарева – йодне число Свракова та спрощений індекс гігієни порожнини рота за Гріном-Вермільоном).

Отримані результати вказують на високий рівень захворювання пародонту у вагітних. Захворювання пародонту виявили у 74,7 % обстежених. Під час дослідження встановлено значне прогресування патології тканин пародонту вагітних, які є старшими 26 років, та свідчать про те, що жінки у цій віковій категорії перебувають у зоні значного ризику виникнення захворювань пародонту. Дані, які отримали у наслідок індексного дослідження свідчать про те що значення індексу кровоточивості найнижчим було у вагітних з захворюванням пародонту I групи, а найвищий у жінок III групи. Значення індексу РМА різнилося у 1,3 рази ($p < 0,05$) у вагітних груп I та II, у 1,2 рази ($p < 0,05$) у жінок II та III групи та у півтора рази ($p < 0,05$) у вагітних I та III груп. Значення ЧС мали схожу тенденцію до зростання у вікових групах, так само, як результати попередньо описаних індексів. Гігієна у вагітних всіх вікових груп, які хворіли на захворювання пародонту була задовільною. Саме тому, особливу увагу слід приділити своєчасній діагностиці, лікуванню та профілактиці захворювань тканин пародонту у вагітних, враховуючи їх вік.

Ключові слова: вагітність, захворювання пародонту, індексна оцінка.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота є фрагментом теми дослідження кафедри терапевтичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Розробка та вдосконалення методів діагностики, профілактики та лікування пародонту, карієсу та його ускладнень», № держ. реєстрації 0120U002139.

Вступ. У структурі стоматологічних захворювань патологія пародонту займає провідне місце поряд з каріозними ураженнями твердих тканин. Той факт, що на захворювання пародонту страждає 80% дорослого населення робить його не тільки стоматологічною проблемою, але й загально-медичною [1, 2]. Розвиток патології пародонту пов'язують з багатьма факторами, такими, як вік, стать, шкідливі звички, генетична схильність, наявність супутніх захворювань [3, 4, 5]. Однак відомо, що існує і зворотній зв'язок у якому патологія пародонту провокує виникнення та посилює прояви захворювань різних органів та систем організму. Прикладом такого взаємозв'язку є розвиток захворювань пародонту вагітних. Існують численні вітчизняні та закордонні дослідження цієї стоматологічної патології у жінок, які очікують народження дитини, проте й досі існує низка невирішених питань [6, 7, 8, 9].

За різними даними захворювання пародонту виникає у 40-80 % вагітних [6, 10, 11]. Організм вагітної зазнає значних змін впродовж усього періоду виношування плода і найпотужнішу перебудову зазнає гормональна система, а саме зростає концентрація естрогенів і прогестерона, який зокрема впливає на судини та кісткову систему [6, 12]. Водночас патологічні процеси у пародонті провокують зростання простагландинів, С-реактивного білка, які за низкою дослідженнями можуть підвищувати ризик розвитку прееклампсії та передчасних пологів [11].

Незважаючи на велику кількість проведених досліджень по цій темі, мало вивченим є виникнення захворювань тканин пародонту вагітних у віковому аспекті. Прогресування патології пародонту тісно пов'язаний з віком, тому є цікавим дослідження динаміка розвитку цих захворювань у вагітних різної вікової категорії.

Мета роботи – дослідити розвиток захворювань пародонту вагітних у різних вікових групах.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено обстеження 83 жінок II-III триместру вагітності, віком 19-45 років без супутньої соматичної патології на базі Стоматологічного медичного центру ЛНМУ ім. Данила Галицького. Усіх вагітних залежно від віку поділили на три групи: група I (34 осіб) – вагітні віком 19-25 років, група II (29 осіб) – вагітні віком 26-35 років, III група (20 осіб) – вагітні віком 36-45 років.

Для оцінки клінічних ознак ураження пародонту визначали папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА, С. Parma, 1960), ступінь кровоточивості ясен (РВІ, Н. R. Muhlemann, 1971). Локалізацію і вираженість запального процесу в яснах визначали пробою Шиллера-Писарева. Для об'єктивізації проби Шиллера-Писарева використовували числове значення проби – йодне число Свракова. Для гігієнічної оцінки стану ротової порожнини використовували спрощений індекс гігієни порожнини рота за Гріном-Вермільоном (ОHI-S, 1964).

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ICH GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Для участі у дослідженні пацієнтки підписували форму «Добровільної інформованої згоди пацієнта на участь у дослідженні».

Статистичне опрацювання отриманих даних в процесі виконання даної дисертаційної роботи, проводили з використанням програм Microsoft Excel і пакету прикладних програм Statistica. Для опису змінних із нормальним розподілом використовували середнє арифметичне значення (М) та його статистичну похибку (m). Оцінка вірогідності відмінностей середніх величин для вибірок із нормальним розподілом проведена з використанням t-критерію Стюдента. За вірогідні відміни приймали значення p менше ніж 0,05.

Результати дослідження. Під час обстеження 83 вагітних захворювань пародонту були виявлені у 62 обстежених, що становило 74,7 % від загальної кількості. Результати дослідження поширеності захворювань пародонту у різних вікових групах наведені у **таблиці 1**.

Таблиця 1 – Поширеність захворювань пародонту у вагітних різних вікових груп

	Група I, n=34		Група II, n=29		Група III, n=20	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Захворювання пародонту	18	52,9	24	82,8	20	100

У групі I було виявлено захворювання пародонту у 18 жінок (52,9 %), у групі II – у 24 жінок (82,8 %), а у групі III – в усіх обстежених (100 %). Отримані результати вказують на значне прогресування патології тканин пародонту вагітних, які є старшими 26 років, та свідчать про те, що жінки у цій віковій категорії перебувають у зоні значного ризику виникнення захворювань пародонту.

Було проведено дослідження структури захворювань тканин пародонту у вагітних різних вікових груп результати якого представлені у **таблиці 2**.

Таблиця 2 – Структура захворювань пародонту у вагітних різних вікових груп

Захворювання пародонту	Група I, n=18		Група II, n=24		Група III, n=20	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ХКГ	10	55,5	10	41,6	2	10,0
ГП поч. ст.	5	27,8	7	29,2	7	35,0
ГП I ст.	3	16,7	7	29,2	11	55,0

У обстежених жінок були виявлені такі захворювання пародонту, як хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості (ГП поч. ст.) та генералізований пародонтит I ступеня тяжкості (ГП I ст.). Отже, найбільшу кількість вагітних хворих на ХКГ було виявлено у групі I, що склало 55,5 %. У групі II переважали жінки хворі на ХКГ - 41,6 %, а ГП поч. та ГП I ступеня виявили у 29, 2 %. В III групі у вагітних діагностовано найбільшу кількість ГП I ступеня, а саме 55 %. Результати цього дослідження свідчать про значне прогресування захворювань тканин пародонту у вагітних, яке пов'язане також з зростанням віку жінок.

Для характеристики стану тканин пародонту та гігієни порожнини рота вагітних, була проведена індексна оцінка, результати якої висвітлені у **таблиці 3**.

Дані, які отримали у наслідок дослідження свідчать про те що значення індексу кровоточивості найнижчим було у вагітних з захворюванням пародонту I групи, а найвищий у жінок III групи. Також результати у всіх трьох групах вірогідно різнилися між собою.

Значення індексу РМА різнилося у 1,3 рази ($p<0,05$) у вагітних груп I та II, у 1,2 рази ($p<0,05$) у жінок II та III групи та у півтора рази ($p<0,05$) у вагітних I та III груп.

Значення ЧС мали схожу тенденцію до зростання у вікових групах, так само, як результати попередньо описаних індексів. Таким чином, дані у вагітних I групи у 1,2 рази були вірогідно нижчими за дані осіб II групи та у 1,3 рази вірогідно відрізнялись від значень цього індексу у жінок III групи. Встановлено також суттєву відмінність ($p<0,05$) між показниками ЧС у вагітних II та III груп.

Таблиця 3 – Значення пародонтальних індексів та індексу гігієни у вагітних з захворюваннями пародонту залежно від віку

Групи	PBI, бали	PMA, %	ЧС, бали	ОHI-S, бали
група I, n=18	1,48±0,02	30,94±0,58	3,08±0,09	1,29±0,02
Група II, n=24	1,64±0,02*	40,13±0,41*	3,65±0,03*	1,37±0,01*
груп III, n=20	1,81±0,04 ^{о#}	46,95±0,47 ^{о#}	4,15±0,09 ^{о#}	1,41±0,02 ^о

Примітки: * – показник вірогідності ($p < 0,05$) між групами I і II; ^о – показник вірогідності ($p < 0,05$) між групами II і III; [#] – показник вірогідності ($p < 0,05$) між групами I і III

Гігієна у вагітних всіх вікових груп, які хворіли на захворювання пародонту була задовільною. Результати індексу гігієни порожнини рота ОHI-S у жінок I групи вірогідно відрізнялися, від показників у жінок II і III груп.

Обговорення отриманих результатів. Відомо, що жінки під час вагітності потрапляють у групу ризику за виникненням стоматологічної патології, зокрема хвороб пародонту [8]. Низка авторів вказує на те, що патологічні зміни тканин пародонту виявляють у 60-80% вагітних [6]. Однак на сьогодні залишається відкритим багато питань пов'язаних із захворюванням пародонту у вагітних жінок, зокрема у віковому аспекті.

Результати, проведених нами досліджень, засвідчують ризик виникнення захворювань тканин

пародонту у вагітних, який має тенденцію до зростання пов'язану із віком.

Висновки. Під час вагітності в організмі жінки відбуваються зміни, за яких досить складно відмежувати власне фізіологічні компенсаторні механізми від патологічних проявів. У нашому дослідженні ми висвітлили взаємозв'язок віку жінок, вагітність,

наявність та прогресування захворювання пародонту. Отримані результати вказують на високий рівень захворювання пародонту у вагітних. Окрім того, ймовірність виникнення та прогресування патології пародонту зростає із зростанням віку жінок. Тому необхідно особливу увагу приділити лікуванню та профілактиці захворювань пародонту у вагітних, зокрема, враховуючи їх вік, оскільки ці захворювання можуть спричинити несприятливі наслідки вагітності.

Перспективою подальших досліджень є вивчення питання своєчасної діагностики, профілактики та консервативної терапії патології тканин пародонту у вагітних жінок різних вікових груп.

References

1. Borysenko AV. Vplyv zakhvoryuvan parodontu na zagalnyy stan organizmu [Influence of periodontal diseases on the general condition of the organism]. *Zdorov'ya suspilstva*. 2013; 1: 32-7. [Ukrainian]
2. Godovana OI. *Zakhvoryuvannya parodontu (gingivit, parodontyt, parodontoz)* [Periodontal disease (gingivitis, periodontitis, periodontitis)]. Navchalnyy posibnyk. Lviv-Ternopil: Dzhura; 2009. 200 s. [Ukrainian]
3. Slaba OM. *Kliniko-metabolichne obgruntuvannya likuvannya ta profilaktyky generalizovanogo parodontytu u zhinok iz zalizodyfitsytnoyu anemiyeyu* [Clinical and metabolic substantiation of treatment and prevention of generalized periodontitis in women with iron deficiency anemia]. Abstr. PhD. (Med.). Lviv: LNMU im Danyla Galytskogo; 2013. 18 s. [Ukrainian]
4. Fedun IR, Zubachyk VM. Struktura ta klinichna otsinka zakhvoryuvan tkanyn parodontu u narkozaleznykh patsiyentiv [Structure and clinical assessment of periodontal tissue diseases in drug-addicted patients]. *Svit medytsyny ta biologiyi*. 2018; 3: 124-8. [Ukrainian]
5. Furdychko AI, Ilchyshyn MP. Vplyv zakhvoryuvan gepatobiliarnoyi systemy ta nayavnist shkidlyvoyi zvychky – tyutyunopalynnya na vynyknennya zapalnykh zakhvoryuvan parodonta [Influence of diseases of the hepatobiliary system and the presence of a bad habit - smoking on the occurrence of inflammatory periodontal diseases]. *Novyny stomatologiyi*. 2018; 95(2): 53-6. [Ukrainian]
6. Ostrovska LY. Zakhvoryuvannist tkanyn parodonta vagitnykh, mekhanizmy vynyknennya ta rozvytku (oglyad literatury) [Morbidity of periodontal tissues in pregnant women, mechanisms of origin and development (literature review)]. *Bukovynskyy medychnyy visnyk*. 2016; 1(77): 216-9. [Ukrainian]
7. Ostrovska LY, Bubliy TD, Petrushanko TO, Dubova LI. Porivnyalna kharakterystyka stomatologichnogo statusu vagitnykh [Comparative characteristics of the dental status of pregnant women]. *Aktualni problemy suchasnoyi medytsyny*. 2013; 3(43): 62-5. [Ukrainian]
8. Petrushanko TO, Ostrovska LY. Osoblyvosti pervynnoyi profilaktyky stomatologichnykh khvorob vagitnykh [Features of primary prevention of dental diseases of pregnant women]. *Ukr stomatol almanakh*. 2010; 3: 32-5. [Ukrainian]
9. Novytska IK, Gorbatskaya NV, Kosenko DK, Nikolayeva GV. Stan parodontu u vagitnykh zhinok iz suputnoyu somatychnoyu patologiyeyu [Periodontal condition in pregnant women with concomitant somatic pathology]. *Visnyk stomatologiyi*. 2019; 1: 53-6. [Ukrainian]

10. Orekhova NS, Mykheeva EA. Klynyka, lechenye y profylaktyka gyngvyta u beremennykh [Clinic, treatment and prevention of gingivitis in pregnant women]. *Stomatologiya detskogo vozrasta y profylaktyka*. 2007; 2: 3-6. [Russian]
11. Srinivas SK, Parry S. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Time to Move On? *J Womens Health*. 2012; 2: 121-5.
12. Boychuk-Tovsta OG, Boychuk OG. Osoblyvosti etiologiyi, patogenezu, likuvannya ta profilaktyky zakhvoryuvan parodonta u vagitnykh zhynok na tli zalizodefitsytnoyi anemiyi (oglyad literatury) [Features of etiology, pathogenesis, treatment and prevention of periodontal disease in pregnant women on the background of iron deficiency anemia (literature review)]. *Zaporizkyy medychnyy zhurnal*. 2019; 1(112): 144-9. [Ukrainian]

УДК 616.311.2+616.314.17):618.2

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Пасечник М. А., Фурдычко А. И., Горбань И. И., Федун И. Г., Ильчишин М. П.

Резюме. Существуют многочисленные отечественные и зарубежные исследования патологии тканей пародонта у женщин, ожидающих рождения ребенка, однако до сих пор есть ряд нерешенных вопросов к числу которых принадлежит и возникновение заболеваний тканей пародонта беременных в возрастном аспекте. Целью данной работы явилось исследование развития заболеваний пародонта беременных разных возрастных групп. Было проведено обследование 83 женщин II-III триместра беременности в возрасте 19-45 лет, которых разделили в зависимости от возраста на три группы – группа I (34 человек) – беременные в возрасте 19-25 лет, группа II (29 человек) – беременные в возрасте 26-35 лет, III группа (20 человек) – беременные в возрасте 36-45 лет.

Для оценки клинических признаков заболеваний пародонта определяли пародонтальные и гигиенические индексы (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, степень кровоточивости десен, проба Шиллера-Писарева, числовое значение пробы Шиллера-Писарева – число Свракова и упрощенный индекс гигиены полости рта за Грином-Вермильоном).

Полученные результаты указывают на высокий уровень заболевания пародонта у беременных. Заболевания пародонта обнаружили в 74,7% обследованных. В ходе исследования установлено значительное прогрессирование патологии тканей пародонта беременных, старших 26 лет, и свидетельствуют о том, что женщины в этой возрастной категории находятся в зоне значительного риска возникновения заболеваний пародонта. Данные, которые получили в результате индексного исследования свидетельствуют о том, что значение индекса кровоточивости низким было у беременных с заболеванием пародонта I группы, а самый высокий у женщин III группы. Значение индекса РМА отличалось в 1,3 раза ($p < 0,05$) у беременных групп I и II, в 1,2 раза ($p < 0,05$) у женщин II и III группы и в полтора раза ($p < 0,05$) у беременных I и III групп. Значение ЧС имели похожую тенденцию к росту в возрастных группах, так же как результаты предварительно описанных индексов. Гигиена у беременных всех возрастных групп, была удовлетворительной. Кроме того, увеличивается вероятность возникновения и прогрессирования патологии пародонта с увеличением возраста женщин. Именно поэтому, особое внимание следует уделить своевременной диагностике, лечению и профилактике заболеваний тканей пародонта у беременных, учитывая их возраст.

Ключевые слова: беременность, болезни пародонта, индексная оценка.

UDC 616.311.2+616.314.17):618.2

Condition of Periodontal Tissues in Pregnant Women of Different Age Groups

Pasichnyk M. A., Furdychko A. I., Gorban I. I., Fedun I. R., Ilchyshyn M. P.

Abstract. There are numerous domestic and foreign studies of periodontal disease in pregnant women, but there are still a number of unresolved issues. The data about the development of periodontal tissue diseases in pregnant women in terms of age is not enough.

The purpose of this work was to study the development of periodontal disease in pregnant women in different age groups.

Material and methods. A survey of 83 women in the II and III trimesters of pregnancy, aged 19-45 years, was divided into three groups according to age. Group I (34 people) included pregnant women aged 19-25 years, group II (29 people) had pregnant women aged 26-35 years, group III (20 people) comprised pregnant women aged 36-45 years. Periodontal and hygienic indices were determined to assess the clinical signs of periodontal disease (to assess the clinical signs of periodontal disease, periodontal and hygienic indices were determined (papillary-marginal-alveolar index, degree of bleeding gums, Schiller-Pisarev test, numerical value of Schiller-Pisarev test – Svrakov's number and simplified index of cavity hygiene).

Results and discussion. The obtained results indicated a high level of periodontal disease in pregnant women. Periodontal disease was found in 74.7% of subjects. The study found a significant progression of periodontal tissue pathology in pregnant women over 26 years of age, indicating that women in this age group were at significant risk of periodontal disease.

The obtained data indicated that the value of the bleeding index was the lowest in pregnant women with periodontal disease of group I, and the highest in women of group III. The value of the PMA index differed 1.3 times ($p<0.05$) in pregnant women of groups I and II, 1.2 times ($p<0.05$) in women of groups II and III, and 1.5 times ($p<0.05$) in pregnant women of groups I and III. In addition, the likelihood of developing periodontal disease increased with age of women.

Conclusion. The values of the Svrakov's number had a similar tendency to increase in age groups, as well as the results of the previously described indices. Hygiene in pregnant women of all ages who had periodontal disease was not very good. Thus, special attention should be paid to the timely diagnosis, treatment and prevention of periodontal disease in pregnant women, taking into account their age.

Keywords: pregnancy, periodontal disease, index assessment.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 14.12.2020 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування