

6. Filstrup S.L., Briskie D., Fonseca M. et al. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives // *Pediatr. Dent.* 2003. Vol. 25. P. 431–440.
7. John M.T., Patrick D.L., Slade G.D. The German version of the Oral Health Impact Profile – translation and psychometric properties // *European Journal of Oral Science.* 2002. Vol. 110. P. 425–433.
8. Kressin N., Spiro A., Bosse R. et al. Assessing oral health-related quality of life: findings from the normative aging study // *Medical Care.* 1996. Vol. 34. P. 416–427.
9. Pahel B.T., Rozier R.G., Slade G.D. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (F-ECOHIS) // *Health and Quality of life Outcomes.* 2007. Vol. 5. P. 6.
10. Rebok G., Riley A., Forrest C. et al. Elementary school-age children's reports of their health: a cognitive interviewing study // *Qual. Life Res.* 2001. 10. P. 59–70.

Поступила в редакцию 29.03.2012.

ORAL HEALTH STATUS AND LIFE QUALITY OF CHILDREN AGED 7–10 YEARS OLD

L.P. Kiselnikova, M.M. Nagoeva, T.E. Zueva

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov (20/1 Delegatskaya St. Moscow 127473 Russian Federation)

Summary – The paper aims to analyse effects from intensive carious lesions and hygienic state of oral cavity on life quality of children aged 7 to 10 years old. The adapted parents-oriented questionnaire OHQoL has been used to evaluate the children's life quality. The caries intensity exhibits reliable effects on all the dental status components like physical discomfort in the oral cavity as well as children's functional disorders, emotional, social and family well-being.

Key words: oral hygiene, caries, life quality, correlation analysis.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 1, p. 42–44.

УДК 616.314-002-055.2-084:618.2

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И УРОВЕНЬ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Н.С. Попова, Ю.И. Тигрова, Д.П. Кисельникова

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (1276473, г. Москва, ул. Делегатская, 20/1)

Ключевые слова: беременные, дети, гингивит, кариес.

На материале динамического стоматологического наблюдения и анкетирования показана высокая распространенность и интенсивность кариеса (КПУ=13,6±0,1 балла) при низком уровне гигиены полости рта (ОНИ-S – 1,8±0,1 при SPITN – 1,3±0,2 балла) у беременных женщин. Анкетирование обнаружило недостаточную информированность женщин о средствах и методах гигиены полости рта. Подавляющему большинству респондентов (71 %) не было известно о высоком риске кариеса раннего детского возраста в результате инфицирования от матери и людей, ухаживающих за детьми. Проведенные исследования обосновывают необходимость разработки и реализации программ профилактики стоматологических заболеваний среди беременных женщин.

Беременность необходимо рассматривать как фактор риска основной стоматологической патологии – кариеса и заболеваний пародонта [5, 10]. Самым распространенным стоматологическим заболеванием, развивающимся на фоне беременности, является гингивит. Эстрогены, прогестерон и простагландин, выработка которых при беременности усиливается, нарушают кровоснабжение десны, воздействуют на клеточное звено иммунитета, препятствуют синтезу коллагена и способствуют изменению свойств поддесневой микрофлоры [11].

Повышенный риск возникновения кариеса во время беременности может быть связан с временным ухудшением гигиены полости рта, изменением пищевых предпочтений, увеличением содержания в пище углеводов. Кроме того, из-за гормональной перестройки у

беременных часто снижается функциональная активность слюнных желез, уменьшается слюноотделение, замедляется процесс реминерализации эмали [6].

Нередко у беременных, особенно при ранних и поздних токсикозах, определяются повышенная чувствительность интактных зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям, а также некариозные поражения в виде клиновидных дефектов и вертикальной патологической стираемости. Развитию данных состояний может способствовать ранний гестоз [2].

Состояние здоровья женщины оказывает влияние на внутриутробное формирование и минерализацию эмали зубов у ребенка, поэтому лечение и профилактика кариеса у беременной является антенатальной профилактикой кариеса зубов. Согласно современным взглядам на этиопатогенез кариеса раннего детского возраста, ведущая роль в его возникновении придается фактору передачи кариесогенной микрофлоры от матери в первые годы после рождения. Формирование микрофлоры ротовой полости происходит поэтапно. Плод внутриутробно имеет практически стерильную ротовую полость. После рождения контакт с окружающей средой запускает процесс заселения микробиоты [7, 9].

Колонизация ротовой полости бактериями у младенца происходит легче, чем у взрослых, в силу функциональной незрелости механизмов секреторного иммунитета. Так, более низкий уровень антител в слюне и наличие особой формы секреторного иммуноглобулина А, который может разрушаться ферментами ряда патогенов, увеличивает риск инфекционного процесса.

Кисельникова Лариса Петровна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой детской терапевтической стоматологии МГМСУ; e-mail: kdts@mail.ru

Начальная колонизация ротовой полости стрептококками (главным образом *Streptococcus mutans* и *Streptococcus salivarius*) и затем актиномицетами определяет разнообразие микробного пейзажа. В основном формирование здоровой микрофлоры в ротовой полости происходит к 4 годам.

Ряд бактерий, «проживающих» в ротовой полости, ответственны за развитие кариеса или заболевания пародонта и, что характерно, это разные группы микроорганизмов. *S. mutans* и *Streptococcus obrinus* наиболее часто связывают с иницированием кариозного процесса. Они продуцируют богатую глюкозой клейкую массу, которая является прекрасной средой для других бактерий, что способствует дальнейшему развитию инфекционного процесса.

Наличие кариесогенных микроорганизмов у новорожденного связано с первичной инфекцией, главным источником которой является мать или те лица, которые ухаживают за ребенком. Основной путь передачи – контактный, через слюну, при использовании общей посуды, несоблюдении правил гигиены. Чем раньше происходит инфицирование, тем выше риск и интенсивность кариеса у ребенка.

В перечне средств гигиены полости рта беременных женщин жевательной резинке отводится особая роль. Главным условием отнесения той или иной жевательной резинки к средствам гигиены полости рта является отсутствие сахара и наличие ингредиентов, определяющих лечебно-профилактические свойства [3, 4]. Физиологическими эффектами жевательной резинки являются очищающее и дезодорирующее действие, а также стимуляция слюноотделения с повышением буферной емкости, реминерализующего потенциала и противовоспалительного действия слюны. По данным литературы, использование жевательной резинки с ксилитом и сорбитом значительно уменьшает количество *S. mutans* в слюне и зубном налете [1, 8, 12].

Целью нашего исследования явился анализ стоматологического статуса и уровня санитарно-гигиенических знаний беременных женщин.

Материал и методы. Под наблюдением стоматолога в течение 3 месяцев находилась 21 беременная со сроком гестации от 14 до 36 недель. Гестоз диагностирован в 6 случаях, остальные женщины были практически здоровы. Еще у 60 беременных посредством анкетирования определялся уровень санитарно-гигиенических знаний.

Анализ стоматологического статуса включал изучение распространенности и интенсивности кариеса по индексу КПУ, гигиенического состояния полости рта по упрощенному индексу Green-Vermillion (ОНИ-S – Oral Hygiene Index-Simplified), распространенности и интенсивности заболеваний пародонта по данным коммунального периодонтального индекса (СРITN – Community Periodontal Index of Treatment Needs). Уровень обсемененности *S. mutans* исследовался с помощью теста Strip Mutans test (Orion Diagnostica) в соответствии с рекомендациями производителя.

Полученные данные обработаны методами описательной и вариационной статистики.

Результаты исследования. Распространенность кариеса на нашем материале достигала 100 %, а его интенсивность (КПУ) – $13,6 \pm 0,1$ балла. Уровень гигиены полости рта оказался неудовлетворительным: ОНИ-S – $1,8 \pm 0,1$ при СРITN – $1,3 \pm 0,2$ балла. Следует особо подчеркнуть высокую микробную обсемененность полости рта у беременных женщин *S. mutans*: $2,4 \pm 0,2$ КОЕ/мл.

При обработке анкет выяснено, что 1 раз в год и реже посещали врача-стоматолога 49 % беременных. 74 % респондентов чистили зубы 2 раза в день, 22 % – 1 раз в день и лишь 4 % – после каждого приема пищи. 72 % женщин отдавали предпочтение щетке средней жесткости, 22 % – мягкой, 6 % – жесткой. Очень мягкой щеткой никто из опрошенных не пользовался. 57 % анкетированных меняли зубную щетку 1 раз в 3 месяца; 28 % – 1 раз в месяц и 15 % – 1 раз в год и реже. Гигиенические зубные пасты использовали 34 %, профилактические – 32 %, противовоспалительные – 16 % и отбеливающие – 18 % респондентов.

На вопрос «Какие движения зубной щетки вы используете при чистке зубов» 15 % женщин ответили, что используют горизонтальные движения, 27 % – вертикальные и выметающие, 16 % – круговые, 24 % – горизонтальные, вертикальные и выметающие и 18 % – все перечисленные. На наличие кровоточивости десен указали 64 % беременных. При анализе блока вопросов анкеты, посвященных дополнительным средствам гигиены, выяснилось, что зубными эликсирами регулярно пользовались 12 %, изредка – 37 % и не пользовались – 51 % опрошенных. Регулярно применяли зубные нити 17 %, изредка – 31 % и не применяли 52 % женщин.

Стоматологической жевательной резинкой регулярно пользовались 6 % респондентов, изредка – 23 % и не пользовались – 58 %. О том, что жевательная резинка является профилактическим средством, знали 65 %, о том, что она стимулирует слюноотделение – 84 % женщин. Всего лишь 36 % опрошенных знали, что жевательная резинка с ксилитолом обладает противокариозным эффектом, в то время как 79 % знали о том, что жевательная резинка обладает очищающим и дезодорирующим эффектом. Ровно половина опрошенных имели представление о том, что жевательная резинка нейтрализует кислоту полости рта. О возможности переноса патогенной микрофлоры от матери к новорожденному были осведомлены лишь 29 % женщин.

Обсуждение полученных данных. Исследование стоматологического статуса беременных женщин показало высокую частоту кариеса и заболеваний пародонта. Также был выявлен высокий риск инфицирования *S. mutans*, что говорит о значительном риске передачи кариесогенной флоры детям.

Изучение уровня санитарно-гигиенических знаний беременных обнаружило недостаточную

информированность женщин о средствах и методах гигиены полости рта, 49 % беременных не имели представления о правильной технике чистки зубов. Подавляющему большинству женщин (71 %) не было известно о высоком риске кариеса раннего детского возраста в результате инфицирования кариесогенной флорой от матери и людей, ухаживающих за детьми. Большинство опрошенных не обладали информацией о действии жевательной резинки с ксилитолом.

Проведенные исследования обосновывают необходимость разработки и реализации программ профилактики стоматологических заболеваний среди беременных женщин, что должно способствовать снижению риска стоматологической заболеваемости, а также снижению риска стоматологической заболеваемости у их детей.

References

1. Afinogenov G.E., Afinogenova A.G., Dorovskaya E.N., Matelo S.K. The effect of xylitol in toothpastes for specific adhesion of some clinical strains of oral microorganisms // Dentistry and prevention of childhood. 2008. No. 2, P. 73–78.
2. Gorislavec V.S. The implementation of programs for the prevention of dental diseases in pregnant women under new economic conditions: abstract. Perm, 2003. 22 p.
3. Kuzmina E.M., Kopeikin V.N., Smirnova T.A. et al. Effect of chewing gum on some indicators of the oral cavity condition // New in Dentistry. 1994. No. 2. P. 34–36.
4. Leontev V.K. Chewing gum: the position of the dentist // The Dentistry. 1996. No. 3. P. 63.
5. Lukinyh L.M., Tolmacheva S.M. Dental status of pregnant women // Proceedings of the 12th and 13th All-Russian scientific-practical conference and Proceedings of the 9th Congress of the Russian Dental Association. M., 2004. P. 337–339.
6. The prevention of dental disease in pregnant women and young children: textbook / eds. E.M. Kuzminoi. M., 1999. 36 p.

7. Barron W.M. The pregnant surgical patient: Medical evaluation and management // Ann. Intern. Med. 1984. Vol. 101. P. 683–691.
8. Isokangas P., Soderling E., Pienihakkinen., Alanen P. Occurrence of dental decay in children after maternal consumption of xylitol chewing gum. A follow-up from 0 to 5 years of age // J. Dent. Res. 2000. Vol. 79. P. 1885–1889.
9. Loveren Van C., Buijs J.F., Cate Ten J.M. Similarity of bacteriocin activity profiles of mutans streptococci within the family when the children acquire the strains after the age of 5 // Caries Res. 2000. Vol. 34, No. 6. P. 481–485.
10. Offenbacher S., Sieff S., Deck J.D. Periodontitis – associated pregnancy complications // Premed. Neonat. Med. 1998. Vol. 3. P. 82–85.
11. Steinberg B.J. Women's oral health issues // J. Dent. Educ. 1999. Vol. 63. P. 271–275.
12. Thorild I., Lindau B., Tweman S. Caries in 4-year-old children after maternal chewing of gums containing combinations of xylitol, sorbitol, chlhexidine and fluoride // Eur. Arch. Paediatr. Dent. 2006. Vol. 7. P. 241–245.

Поступила в редакцию 29.03.2012.

DENTAL DISEASES AND LEVEL OF SANITARY HYGIENIC KNOWLEDGE IN PREGNANT WOMEN

N.S. Popova, Yu.I. Tigrova, L.P. Kiselnikova

Moscow State University of Medicine and Dentistry after A.I. Evdokimov (20/1 Delegatskaya St. Moscow 127473 Russian Federation)

Summary – The dynamic dental observation and questioning showed high prevalence and intensity of caries (CFE = 13.6±0.1 points), given the pregnant women's low oral hygiene (OHI-S – 1.8±0.1, CPITN – 1.3±0.2 points). The questioning indicated insufficient information awareness about means and methods of oral hygiene. Most of respondents (71%) have had no idea of high risk of early childhood caries arisen from mother and nurses. The authors' studies have proved the need to develop and implement dental disease prevention programs among pregnant women.

Key words: pregnant women, children, gingivitis, caries.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 1, p. 44–46.

УДК 616.322-002-036.12:612.017

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНОГО ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

А.С. Красницкая, А.Н. Полятика

Владивостокский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: хронический тонзиллит, вирус Эпштейна–Барр, *Streptococcus pyogenes*, цитокины.

Обследовано в динамике 50 человек (31 женщина и 19 мужчин) в возрасте от 20 до 43 лет с хроническим тонзиллитом в период обострения болезни. В 20 случаях выявлен вирус Эпштейна–Барр, в 30 – *Streptococcus pyogenes*. У пациентов с хроническим тонзиллитом, ассоциированным с вирусом Эпштейна–Барр, зафиксировано увеличение концентрации интерлейкина-10 на 1-е сутки, интерлейкина-4 на 7-е сутки исследования, длительное сохранение высокого уровня интерлейкина-17 и стабильно высокое содержание трансформирующего росткового фактора-β₁ в смешанной слюне. Определение локального уровня интерлейкина-10 рекомендуется включать в алгоритм обследования пациентов с хроническим тонзиллитом для уточнения этиологии заболевания.

Красницкая Александра Сергеевна – очный аспирант кафедры патологической физиологии ВГМУ; e-mail: mi-mi-85@mail.ru

Хронический тонзиллит – заболевание, обусловленное персистенцией инфекции, характер течения которого определяется свойствами микроорганизмов, и состоянием иммунной системы [4, 5]. Преобладание локального хронического инфекционного процесса при заболеваниях ЛОР-органов определяет в большинстве случаев значимые изменения показателей системного иммунного статуса и обосновывает актуальность исследования и мониторинга динамики топических иммунных маркеров местного воспаления [3].

В литературе дискутируются вопросы об информативности определения уровня про- и противовоспалительных цитокинов для оценки функциональной