

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.60

УДК 616.31-06:618.15-022.7]-055.26+616.31-058.837]-021.4-07

Крутікова А.Д.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ ТА ЇХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Доведено, що у жінок, які страждають на бактеріальний вагіноз *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* в піхві виявляються у 92,3%, і в той же час у порожнині рота у 84,6%. Зазначені мікроорганізми можуть призводити до виникнення та розвитку дисбіозу порожнини рота. Метою роботи було дослідження та порівняння стоматологічного статусу жінок репродуктивного віку з бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів. Матеріали та методи. Досліджено стоматологічний статус 28 гетеросексуальних пар віком від 18-45 років, в кожній з яких жінки мали гінекологічний діагноз бактеріальний вагіноз. Були обрані пацієнти без тяжкої супутньої соматичної та ортодонтичної патології, шкідливих звичок. До I групи увійшли 28 жінок репродуктивного віку, до II – 28 чоловіків, що були їх статевими партнерами. Проведено дослідження *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* в ротовій порожнині пацієнтів шляхом полімеразної ланцюгової реакції, клінічне стоматологічне обстеження, в ході якого визначали інтенсивність та розповсюдженість карієсу, наявність некаріозних уражень, форма прикусу визначалась за класифікацією Григор'євої (1984 р.). Проводилось визначення стану гігієни ротової порожнини шляхом розрахунку індексу Гріна-Верміліона. Стан пародонту за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу, комплексного пародонтального індексу за Леусом, проби Писарева–Шиллера, числу Свракова. Діагноз пародонтологічного захворювання формулювали за класифікацією Н.Ф. Динилевського (1994). Результати. Достовірної різниці між відсотком виявлення в порожнині рота *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* між жінками та чоловіками не виявлено, що свідчить про відсутність гендерної залежності щодо колонізації орального біотопу нетиповими мікроорганізмами. Достовірної різниці між показниками стану твердих тканин зубів у обстежених жінок та чоловіків не спостерігалось. Аналізуючи отримані дані, можемо зробити висновок, що порушення мікрофлори урогенітального тракту суттєво не впливає на карієсогенну ситуацію порожнини рота як жінок репродуктивного віку, що страждають на бактеріальний вагіноз, так і їх статевих партнерів. За даними пародонтологічного обстеження клінічно-інтактний пародонт не реєструвався у жодного з обстежених. У жінок хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 10,71%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 64,29% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 25%. У чоловіків, що є носіями збудників бактеріального вагінозу, хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 7,14%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 60,71% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 32,14%. Висновки. Таким чином з'ясовано, що стан пародонту жінок із бактеріальний вагіноз та їх статевих партнерів не має достовірних відмінностей. Наявність в оральному біотопі нетипових мікроорганізмів, що є збудниками бактеріального вагінозу, виявлено не тільки у жінок із зазначеним гінекологічним діагнозом, але і їх партнерів, говорить про перехресне інфікування. Відсутність клінічно інтактного пародонту, наявність запальних та запально-дистрофічних захворювань як у жінок із бактеріальним вагінозом, так і у чоловіків, що є носіями збудників бактеріального вагінозу, свідчить про однакову вразливість до впливу *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* на стан тканин пародонту, незалежно від гендерної приналежності.

Ключові слова: Бактеріальний вагіноз, стоматологічний статус, захворювання пародонта, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*.

Стаття має експериментальний характер і є фрагментом виконання науково-дослідної роботи «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№НДР 0115U001138 2015-2019 р.р.).

Вступ

Численними дослідженнями доведено, що органи і тканини порожнини рота є чутливими індикаторами багатьох захворювань серцево-судинної та ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту та ряду інших систем організму [1,2,3], але дані про стоматологічний статус пацієнтів при порушенні мікрофлори урогенітального тракту у доступній науковій літературі відсутні.

Бактеріальний вагіноз (БВ) жінок репродуктивного віку є одним із найбільш поширених та часто рецидивуючих дисбіозів сечо-статевої системи [4]. Згідно ВООЗ

бактеріальний вагіноз – полімікробне дисбіотичне незапальне захворювання, при якому видовий та кількісний вектор мікрофлори піхви зміщений у бік анаеробних мікроорганізмів [5]. Частота даного захворювання у сучасних жінок репродуктивного віку складає 67-89% [6]. Збудниками БВ є *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*, що схильні до утворення біоплівки та перехресного інфікування відкритих порожнин людського організму. Доведено, що у жінок, які страждають на БВ *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* в піхві виявляються у 92,3%, і в той же час у порожнині рота у 84,6% [7,8]. Зазначені мікроорганізми можуть призводити до виникнення та розвитку дисбіозу порож-

нини рота, який полягає у змінах кількісних та якісних співвідношень між пробіотичними, комменсальними, патогенними й умовно-патогенними видами у межах біологічної ніші, і відіграє суттєву роль в етіології та патогенезі ряду стоматологічних захворювань [8,9,10,11].

Враховуючи високу частоту БВ серед жінок репродуктивного віку і доведений взаємозв'язок БВ та запальних і запально-дистрофічних захворювань тканин пародонту доцільно дослідити стоматологічний статус зазначеного контингенту та їх статевих партнерів для оптимізації тактики ведення даних пацієнтів лікарем-стоматологом [8,12].

Мета роботи

Дослідження та порівняння стоматологічного статусу жінок репродуктивного віку з бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів.

Матеріали та методи

Нами було досліджено стоматологічний статус 28 гетеросексуальних пар віком від 18-45 років, в кожній з яких жінки мали гінекологічний діагноз бактеріальний вагіноз (БВ). Були обрані пацієнти без тяжкої супутньої соматичної та ортодонтичної патології, шкідливих звичок. До I групи увійшли 28 жінок репродуктивного віку, до II – 28 чоловіків, що були їх статевими партнерами. Було проведено визначення збудників БВ, а саме *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*, в ротовій порожнині пацієнтів, шляхом ПЛР-діагностики, клінічне стоматологічне обстеження, в ході якого визначали інтенсивність (індекс КПВ) та розповсюдженість карієсу. Наявність некаріозних уражень оцінювали як якісні показники, тобто наявність чи відсутність патології, відсоток осіб, уражених зазначеною

патологією. Форма прикусу визначалась за класифікацією Григор'євої (1984 р.). Проводилось визначення стану гігієни ротової порожнини шляхом розрахунку індексу Гріна-Верміліона. Стан пародонту оцінювали шляхом складання пародонтограми, а також за допомогою індексів РМА (в модифікації Ратта), комплексного пародонтального індексу за Леусом (КПІ), проби Писарева-Шиллера, числу Свракова. Виконувалось рентгенологічне дослідження (ортопантомограма, внутрішньоротові прицільні знімки). Діагноз пародонтологічного захворювання формували за класифікацією Н.Ф. Динилевського (1994) [13,14,15,16].

Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики з використанням критеріїв Стюдента та Йовена [17].

Результати та їх обговорення

ПЛР-діагностика порожнини рота як жінок, що хворіють на БВ, так і їх статевих партнерів, продемонструвала наявність неспецифічної мікрофлори в оральному біотопі всіх обстежених пацієнтів. (таб.1)

Достовірної різниці між відсотком виявлення в порожнині рота *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* між жінками та чоловіками не виявлено, що свідчить про відсутність гендерної залежності щодо колонізації орального біотопу нетиповими мікроорганізмами.

Вивчення результатів стоматологічного обстеження продемонструвало відсутність достовірної різниці у показниках індексу КПВ та розповсюдженості карієсу, частоти флюорозу та гіпоплазії емалі між усіма групами пацієнтів (таб.2)

Таблиця 1
Відсоток виявлення *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* у порожнині рота жінок із БВ та їх статевих партнерів, %

Збудники БВ	I група (28 жінок)	II група (28 чоловіків)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	82,1	75 p1>0,05
<i>Atopobium vaginae</i>	78,6	71,4 p1>0,05

Примітка: в дужках - кількість обстежених пацієнтів, * - достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками I групи, p1 – достовірність показників при порівнянні між I та II.

Таблиця 2
Зміни твердих тканин зубів пацієнтів досліджуваних груп, M±m

Показники	I група (28 жінок)	II група (28 чоловіків)
Індекс КПВ	5,48±2,34	4,52±2,9 p1>0,05
Розповсюдженість карієсу, %	96,0±3,91	88,89±6,05 p1>0,05
Розповсюдженість флюорозу, %	72,0±8,98	62,96±9,29 p1>0,05
Розповсюдженість гіпоплазії емалі, %	24,0±8,54	33,3±9,07 p1>0,05
Розповсюдженість клиноподібних дефектів, %	54,21±6,69	51,3±6,38 p1>0,05

Примітка: в дужках - кількість обстежених пацієнтів, * - достовірна різниця ($p<0,05$) при порівнянні з показниками I групи, p1 – достовірність показників при порівнянні між I та II.

Достовірної різниці між показниками стану твердих тканин зубів у обстежених жінок та чоловіків не спостерігалось.

Аналізуючи отримані дані, можемо зробити висновок, що порушення мікрофлори урогенітального тракту суттєво не впливає на карієсогенну ситуацію порожнини рота як жінок репродуктивного віку, що страждають на БВ, так і їх статевих партнерів.

Ортодонтичний статус жінок та чоловіків є відносно однаковим, що обумовлено свідомим підбором пацієнтів без тяжкої ортодонтичної патології. У обстежених усіх груп діагностовано 3 види прикусу (за класифікацією Л.П.Григор'євої): ортогнатичний, ортогенічний та аномалійний нейтральний прикус з тісним по-

ложенням фронтальних зубів (таб.3).

Слід зазначити, що при з'ясуванні анамнезу захворювання 85,7% (24 жінки) відмічали одночасну появу суб'єктивних та об'єктивних гінекологічних та стоматологічних симптомів. У чоловіків дана особливість анамнезу відсутня, оскільки чоловіки є лише носіями збудників БВ, також у вітчизняній та зарубіжній літературі відсутні дані що до клінічних проявів, спричинених наявністю *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* у чоловічому уро-генітальному тракті.

Визначення пародонтального статусу пацієнтів проводилося з урахуванням індексної оцінки стану гігієни порожнини рота та реєстрації стану пародонту (табл.4).

Таблиця 3
Частота різних видів прикусу в обстежених пацієнтів, %

Вид прикусу	I група (28 жінок)	II група (28 чоловіків)
Ортогнатичний	24	14,28
Ортогенічний	24	28,57
Аномалійний нейтральний, тісне положення фронтальних зубів	52	57,15

Примітка: в дужках - кількість обстежених пацієнтів, * - достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з показниками I групи, $p1$ - достовірність показників при порівнянні між I та II групами.

Таблиця 4
Індексна оцінка порожнини рота обстежених пацієнтів, $M \pm t$

Показники	I група (28 жінок)	II група (28 чоловіків)
ГІ, бали	$1,29 \pm 0,18$	$1,32 \pm 0,22$ $p1 > 0,05$
РМА, %	$62,68 \pm 6,52$	$64,69 \pm 6,71$ $p1 > 0,05$
КПІ, бали	$2,39 \pm 0,53$	$2,42 \pm 0,58$ $p1 > 0,05$
Число Свракова	$3,58 \pm 0,66$	$3,62 \pm 0,69$ $p1 > 0,05$

Примітка: в дужках - кількість обстежених пацієнтів, * - достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з показниками I групи, $p1$ - достовірність показників при порівнянні між I та II групами.

За даними пародонтологічного обстеження клінічно-інтактний пародонт не реєструвався у жодного з обстежених. У жінок хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 10,71%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 64,29% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 25%. У чоловіків, що є носіями збудників БВ, хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 7,14%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 60,71% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 32,14%.

Аналізуючи індексні показники пародонтологічного обстеження, констатовано, що за результатами оцінки стан гігієни порожнини рота визначається як задовільний як у жінок, так і у чоловіків. Показники гігієнічного індексу за Гріном-Верміліоном не мають достовірної різниці між обстеженими контрольною та дослідними групами. Значення індексу РМА та КПІ за Леусом також не мають достовірної різниці між різними гендерними групами. Результати визначення числа Свракова у обстежених характеризували стан пародонту жінок із БВ та їх статевих партнерів як помірно запалення з різницею 0,04, що не може вважатися достовірною відмінністю.

Висновки

Таким чином з'ясовано, що стан пародонту жінок із БВ та їх статевих партнерів не має достовірних відмінностей. Наявність в оральному біотопі нетипових мікроорганізмів, що є збудниками БВ, виявлено не тільки у жінок із зазначеним гінекологічним діагнозом, але і їх партнерів, говорить про перехресне інфікування. Відсутність клінічно інтактного пародонту, наявність запальних та запально-дистрофічних захворювань як у жінок із БВ, так і у чоловіків, що є носіями збудників БВ, свідчить про однакову вразливість до впливу *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* на стан тканин пародонту, незалежно від гендерної приналежності.

Література

1. Yarova SP. Struktura stomatologichnoi patologii pry sercevo-sudunniy zahvoryuvanniyah [Structure of dental pathology in cardiovascular diseases]. Sovremennaya stomatologiya. 2006; 2: 21-22. (Ukrainian)
2. Ogonyan AV. Kliniko-morfologicheskie szmeneniya zubochelustnoi sistemy pri giperterioze [Clinico-morphological changes of the dental-jaw system in hypothyroidism] [dissertation]. Stavropol'; 2010: p. 22. (Russian).
3. Cronin A. Periodontal disease is a risk marker for coronary heart disease? Evid. Based Dent. 2009; 10 (1):22-5.
4. Kira EF. Bakterial'niy vaginoz [Bacterial vaginosis]. Moskva; 2012. 472p. (Russian)

5. Galich SR. Bakterial'niy vaginoz [Bacterial vaginosis]. Zdorov'ya Ukrainy. 2012; 4(8): 40-42. (Ukrainian).
6. Dubchak AE. Protivorecidivnaya terapiya bakterial'nogo vaginoza u zenschin [Anti-recurrent therapy for bacterial vaginosis in women] Zdorov'e zenshiny: vseukrainskiy nauchno-prakticheskiy zhurnal. 2013;7:14-21. (Ukrainian).
7. Lipova EV, Radzinskiy VE. Bakterial'niy vaginoz: zavgdy v deskussii. [Bacterial vaginosis: always a discussion]. Status Praesens. 2012;2 (8):27-60. (Ukrainian).
8. Shulzhenko AD. Parodontologichna zahvoruvaniest' zinok iz bakterial'nym vaginozom ta obgruntuvannya ih likuvannya [Periodontal disease morbidity of women with bacterial vaginosis and substantiation of treatment] [dissertation]. Poltava; 2018: p. 22. (Ukrainian).
9. Polischuk TV. Kompleksne likuvannya ta vtorynna profilaktika hronichnogo generalizovanogo kataral'nogo gingivitu z urahuvannyam stanu mikroflory nad'zchenevogo zubnogo nalyotu u ditey [Complex treatment and secondary prophylaxis of chronic generalized catarrhal gingivitis taking into account the microflora of the gums in children]. Poltava; 2013. 19p. (Ukrainian).
10. Volkova OS. Vliyanie lecithin-kal'cievogo kompleksa na stepen' disbioza polosti rta u bol'nykh mnozhestvennym kariesom [Effect of lecithin-calcium complex on the degree of oral cavity dysbiosis in patients with multiple caries] Ukrains'kii stomatologichnyi al'manah. 2010;2:71-6. (Ukrainian).
11. Pizzo G. editor. Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept. Eur J Intern Med. 2010. 21(6):496-502.
12. Petrushanko TA, Shulzhenko AD, Krutikova EI. Sostoyanie tkaney parodonta u zenschin s bakterial'nim vaginozom [The condition of periodontal tissues in women with bacterial vaginosis]. Georgian Medical News. 2014;12:24-28. (Russian)
13. Bekkes K. Vliyaet li giperchuvstvitel'nost' dentina na stomatologicheskii status i kachestvo zizni cheloveka [Does dentin hypersensitivity affect the dental status and quality of life?]. Dental Tribune. 2010; 9(2):5-7. (Russian)
14. Tarasova YG, Redinova TL. Hronometrag etapa professional'noy gigeny polosti rta pri pervichnom prieme pacientov s hronicheskim generalizovannym parodontitom vrachami terapevticheskogo profil'ya [Duration of the stage of professional oral hygiene during the initial appointment of patients with chronic generalized periodontitis by doctors of the therapeutic profile]. Institut stomatologii. 2011; 3 (52):22-24. (Russian)
15. Grudyanov AI, Aleksandrovskaya IY. Planirovanie lechebnykh meropriyatiy pri zabolevaniyakh parodonta [Treatment planning for periodontal disease]. Moskva; 2010. 420p. (Russian).
16. Danilevskiy NF, Borisenko AV. Zabolevaniya parodonta [Periodontal Disease]. Kiev; 2000. 464 p. (Ukrainian).
17. Gerasimov AN. Medicinskaya statistika. Uchebnoe posobie. [Medical statistics. Tutorial] Moskva; 2007. 480 p. (Russian)

Реферат

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ И ИХ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ

Крутикова А.Д.

Ключевые слова: Бактериальный вагиноз, стоматологический статус, заболевания пародонта, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*.

Доказано, что у женщин, страдающих бактериальным вагинозом, *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae* во влагалище оказываются в 92,3%, и в то же время в полости рта в 84,6%. Указанные микроорганизмы могут приводить к возникновению и развитию дисбиоза полости рта. Целью работы было исследование и сравнение стоматологического статуса женщин репродуктивного возраста с бактериальным вагинозом и их половых партнеров. Материалы и методы. Исследован стоматологический статус 28 гетеросексуальных пар в возрасте от 18-45 лет, в каждой из которых женщины имели гинекологический диагноз бактериальный вагиноз. Были выбраны пациенты без тяжелой сопутствующей соматической и ортодонтической патологии, вредных привычек. К I группе вошли 28 женщин репродуктивного возраста, ко II - 28 мужчин, которые были их половыми партнерами. Проведено исследование на *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae* в ротовой полости пациентов путем полимеразной цепной реакции, клиническое стоматологическое обследование, в ходе которого определяли интенсивность и распространенность кариеса, наличие некариозных поражений, форма прикуса определялась по классификации Григорьевой (1984г.). Проводилось определение состояния гигиены ротовой полости путем расчета индекса Грина-Вермилион. Состояние пародонта с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, комплексного пародонтального индекса по Леус, пробы Писарева-Шиллера, числу Свракова. Диагноз пародонтологического заболевания формулировали по классификации Н.Ф. Динилевского (1994). Результаты. Достоверной разницы между процентом обнаружения в полости рта *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium Vagina* между женщинами и мужчинами не обнаружено, что свидетельствует об отсутствии гендерной зависимости по колонизации орального биотопа нетипичными микроорганизмами. Достоверной разницы между показателями состояния твердых тканей зубов у обследованных женщин и мужчин не наблюдалось.

Анализируя полученные данные, можем сделать вывод, что нарушение микрофлоры урогенитального тракта существенно не влияет на кариесогенную ситуацию полости рта как женщин репродуктивного возраста, страдающих бактериальным вагинозом, так и их половых партнеров. По данным пародонтологического обследования клинически интактный пародонт не регистрировался у одного из обследованных. У женщин хронический генерализованный катаральный гингивит обнаружено в 10,71%, хронический генерализованный пародонтит начальной степени в 64,29% и хронический генерализованный пародонтит I степени в 25%. У мужчин, являющихся носителями возбудителей бактериального вагиноза, хронический генерализованный катаральный гингивит обнаружены в 7,14%, хронический генерализованный пародонтит начальной степени в 60,71% и хронический генерализованный пародонтит I степени в 32,14%. Выводы. Таким образом установлено, что состояние пародонта женщин с бактериальным вагинозом и их половых партнеров не имеет достоверных различий. Наличие в оральном биотопе нетипичных микроорганизмов, являющихся возбудителями бактериального вагиноза, выявлены не только у женщин с указанным гинекологическим диагнозом, но и их партнеров, говорит о перекрестной инфицировании. Отсутствие клинически интактного пародонта, наличие воспалительных и воспалительно-дистрофических заболеваний как у женщин с бактериальным вагинозом, так и у мужчин, являющихся носителями возбудителей бактериального вагиноза, свидетельствует об одинаковой уязвимости к воздействию *Atopobium vaginae* и *Gardnerella vaginalis* на состояние тканей пародонта, независимо от гендерной принадлежности.

Summary

DENTAL STATUS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH BACTERIAL VAGINOSIS AND THEIR SEXUAL PARTNERS

Krutikova AD

Key words: bacterial vaginosis, dental status, periodontal disease, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*.

It has been known that in women suffering from bacterial vaginosis, *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae* in the vagina are found in 92,3% of cases and at the same time these causative agents are found 84,6% of cases in oral cavity. These microorganisms can lead to the development and oral dysbiosis. The aim of the study was to investigate and compare the dental status of women of reproductive age with bacterial vaginosis and their sexual partners. Materials and methods. The dental status of 28 heterosexual couples aged 18-45 years was investigated; each of women had a confirmed gynaecological diagnosis of bacterial vaginosis, but they had no severe concomitant somatic and orthodontic pathology or bad habits. The first group included 28 women, and the second group included 28 men being their sexual partners. *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae* were found in the oral cavity of patients by PCR diagnosis; clinical dental examination was carried out to assess the intensity and prevalence of dental caries, the presence of non-carious lesions; the occlusion was assessed by Grigorjeva classification (1984). The status of oral hygiene was evaluated by calculating the Green-Vermillion index. Condition of periodontium was assessed by using PMA indices, complex periodontal index by Leus, Pisarev-Schiller test. The diagnosis of periodontal disease was made according to the classification of N. F. Dinilevsky (1994). Results. No significant difference was found between the percentage of *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae* detection in the oral cavity between women and men, indicating that there was no sex dependence on the colonization of the oral biotope by atypical microorganisms. There was no significant difference between the indices of the hard dental tissues of the examined women and men. Analyzing the data obtained, we can conclude that the microbial dysbiosis of the urogenital tract does not significantly affect the cariesogenic situation in the oral cavity of both reproductive women suffering from bacterial vaginosis and their sexual partners. According to the periodontal examination, no patients examined had clinically-intact periodontium. 10.71% of women were diagnosed to have chronic generalized catarrhal gingivitis; 64.29% of women had chronic generalized periodontitis in its initial stage; and 25% of men had general chronic periodontitis of I degree of severity. In men who are carriers of causative agents of bacterial vaginosis, chronic generalized catarrhal gingivitis was detected in 7.14%, chronic generalized periodontitis in its initial stage in 60.71% of patients and chronic generalized periodontitis of I degree of severity in 32.14% of cases. Conclusion. Thus, it has been found out that the condition of periodontium in women with bacterial vaginosis and their sexual partners has no significant difference. The presence of atypical microorganisms in the oral biotope that are the causative agents of bacterial vaginosis detected not only in women with the specified gynecological diagnosis, but also in their partners that suggests cross-infection. The absence of clinically intact periodontium, the presence of inflammatory and inflammatory-degenerative diseases in both women with bacterial vaginosis and in men who are carriers of causative agents of bacterial vaginosis, indicates the same vulnerability of periodontal tissues to *Atopobium vaginae* and *Gardnerella vaginalis* regardless of the sex.