

«ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ И БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН»

**М.М.Махмудова А.А.Юлдашева К.А.Рузиева И.О.Мусинова
З.К.Бурхонова Самаркандский
Государственный Медицинский Институт .**

"Individual methods of prevention of dental caries and periodontal diseases in pregnant women"

**М.М.Махмудова А.А.Юлдашева К.А.Рузиева И.О.Мусинова
З.К.Бурханова Samarkand State Medical Institute**

Аннотация:

Кариес это ложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов зубов. Так же кариес является одним самых распространённых болезней зубов человека. У женщин при беременности организм становится проницаемым, а их лечение имеет индивидуальные методы. В данной статье рассматриваются индивидуальные методы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у беременных.

Annotation

caries is complex, slowly flowing pathological process that takes place in the hard tissues of the tooth and develops as a result of the complex impact of unfavorable external and internal factors of the teeth. In women during pregnancy, the body becomes permeable, and from the treatment it has individual methods. This article discusses individual methods for the prevention of dental caries and periodontal diseases in pregnant women.

Ключевые слова: Беременность; кариес; болезни пародонта

Актуальность

Во время беременности между организмами матери и будущего ребенка возникают сложнейшие взаимоотношения, лежащие в основе формирования единой функциональной системы мать-плацента-плод (А.Д. Макаричева, 1979). К концу I триместра плацента начинает продуцировать большое количество

гормонов белковой и стероидной природы (Э.Р. Баграмян, 1988). Влияние усиленной продукции гормонов во время беременности сказывается в том числе и на зубочелюстной системе, изменения в которой наблюдаются как со стороны пародонта, так и твердых тканей зуба. Беременность повышает патогенность флоры полости рта за счет усиления пролиферации условно-патогенных микроорганизмов, в связи с чем увеличивается интенсивность кариеса зубов и его осложнений (В.Н. Копейкин, М.И. Воропаева, В.В. Коржова, В.С. Сускова, 1998). Поэтому все усилия врачей-стоматологов и пациентов ориентированы на реставрацию зубов, но иссечение кариозной ткани и пломбирование дефекта не может реально рассматриваться как лечение заболевания, вызываемого бактериями, то есть является симптоматическим (Л.М. Лукиных, 2003). В настоящее время стоматологические заболевания во время беременности формируют отдельное звено и в кариесологии, и в пародонтологии за счет особенностей клиники и влияния общего состояния организма. Клиническая картина воспалительных заболеваний пародонта беременных женщин достаточно многогранна и сложна в диагностике. Это связано, во-первых, с оценкой состояния пародонта по различным пародонтологическим индексам, ни один из которых в полной мере не отражает клинические симптомы заболевания. Кроме того, использование различных индексов затрудняет сравнение результатов исследования. Во-вторых, до сих пор отсутствует классификация гингивитов, возникших в период беременности, позволяющая четко поставить диагноз на момент обследования. И в-третьих, диагноз, выставляемый в период беременности, по существу считается предварительным, так как не может быть подтвержден дополнительными методами диагностики, в частности, рентгенографией, являющейся основным дифференциально-диагностическим критерием. Отсюда лечение и профилактика воспалительных заболеваний пародонта являются симптоматическими и не приводят к ожидаемому эффекту. Именно поэтому и возникла необходимость трансформировать существующие лечебно-профилактические методы в приемлемые и востребованные женщинами в период беременности с учетом особенностей этиологии и патогенеза кариеса и болезней пародонта.

Цель исследования

Предложить индивидуальные методы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у беременных женщин на основе изучения этиопатогенетических аспектов стоматологических заболеваний.

Задачи исследования

Изучить стоматологический статус беременных женщин с учетом течения беременности Изучить состояние местного иммунитета полости рта в ротовой жидкости у беременных женщин. Определить содержание хорионического гонадотропина и показатели иммунного статуса по данным анализа крови у беременных женщин. Оценить влияние общесоматической патологии на стоматологический уровень здоровья беременных женщин.

Материалы и методы исследования

Изучен стоматологический статус женщин в зависимости от течения беременности и группы крови, позволивший выделить группы риска по отношению к кариесу и воспалительным заболеваниям пародонта. Разработанный комплекс индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий способствует улучшению стоматологического статуса и качества жизни у беременных женщин, а также осуществлению антенатальной профилактики кариеса у детей. Повышение информированности женщин в вопросах ухода за полостью рта и создание мотивированного подхода к эффективному выполнению комплекса индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий позволило оптимизировать и интенсифицировать рациональную гигиену полости рта у беременных женщин.

Результаты и выводов

Изучение стоматологического статуса беременных женщин в динамике показало рост распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта с увеличением срока беременности, возраста и порядкового номера родов; при этом пик заболеваний приходится на III триместр беременности. Между интенсивностью кариеса, комплексным периодонтальным индексом (КПИ), индексом кровоточивости (ИК), индексом РМА и состоянием пародонта установлена корреляция. На основании результатов исследования стоматологического статуса женщин в зависимости от течения беременности были определены группы риска: а) женщины с осложненным течением беременности по интенсивности кариеса и очаговой деминерализации; б) женщины с неосложненным течением беременности по воспалительным заболеваниям пародонта. Изучение клинической картины полости рта беременных женщин с разными группами крови показало практически идентичный стоматологический статус и одинаковую степень риска. Более низкие показатели пародонтологических индексов у женщин с осложненным течением беременности и в случае отягощения её экстрагенитальной патологией объясняются меньшей концентрацией хорионического гонадотропина в данной группе. Содержание хорионического гонадотропина

при беременности, отягощенной экстрагенитальной патологией, имеет тенденцию к снижению по сравнению с женщинами, беременность которых не отягощена экстрагенитальной патологией. В результате исследования общего иммунного статуса и местного иммунитета полости рта у беременных женщин в I триместре выявлена корреляция между IgG, IgA, IgM сыворотки крови и ротовой жидкости. При исследовании местного иммунитета полости рта коэффициент сбалансированности (Кеб) выше у женщин с осложненным течением беременности, что сочетается с высокими показателями интенсивности кариеса и очаговой деминерализации.

Список литературы

1. Абрахам-Инпяйн Л., Полсачева О., Рабер-Дурлахер Ю. Значение эндокринных факторов и микроорганизмов в развитии гингивита беременных // Стоматология. — 1996. -№3. С.15-18.
2. Айламазян Э.К., Тарасова М.А. Иммунологические методы прогнозирования и диагностики позднего токсикоза беременных //Акушерство и гинекология. 1988. - №6. -С.39-41.
3. Аксамит Л.А. Значение зубного налёта в возникновении пришеечного кариеса у беременных женщин // Стоматология. 1978. - №5. - С.26-31.
4. Аксамит Л.А. Выявление ранних стадий пришеечного кариеса зубов и его взаимосвязи с местными факторами рта: Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 1978. - 25с.
5. Акушерство и гинекология. Из серии «Руководство для врачей и студентов». М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С.44-53, 714
6. Алексеева А.А., Бикбулатов Р.М., Гребенюк В.Н. и др. Сочетанное течение простого герпеса с вирусными острыми респираторными болезнями // Вестник дерматологии. 1981. -№10. - С.37-39.
7. Антонникова Е.В. Беременность и роды у женщин с артериальной гипертонией и антенатальная профилактика кариеса зубов у детей: Автореф. дис. . канд. мед. наук. — Киев, 1991. 20с.