

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Н.И. Курбанова

Бухарский государственный медицинский институт
PhD доцент кафедры терапевтической стоматологии.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11551969>

***Аннотация.** С учетом проведенного анализа имеющихся современных исследований, в статье обобщены этиопатогенетические аспекты стоматологических заболеваний в период беременности, отражены факторы, оказывающие влияние на стоматологический статус беременных женщин. Описаны особенности клинического течения стоматологических заболеваний в зависимости от характера течения беременности. Представлены данные о распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта во время беременности. Приведена схема стоматологического обследования и диспансеризации беременных женщин. Предложена схема лечебно-профилактических мероприятий, составленная на основании обзора последних научных публикаций, предназначенная для улучшения стоматологического здоровья в период беременности и антенатальной профилактики кариеса зубов у детей с использованием эндогенных и экзогенных средств и методов профилактики и лечения.*

***Ключевые слова:** стоматологический статус беременных, профилактика.*

PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN

***Abstract.** According to the analysis of modern scientific researches the aetiopathogenetical aspects of dental diseases at the pregnant women as well as the facts having influence status of pregnant women are summarized in the article. Also the peculiarities of dental diseases clinical process depending on the character of pregnancy are considered. The data about the caries prevalence and intensity and periodontal diseases during the pregnancy are given. The article demonstrates the scheme of dental check-up and clinical examination of pregnant women. The measures on prophylaxis dental diseases worked out according to the latest scientific publications are suggested.*

***Key words:** dental status of pregnant women, prophylaxis.*

Актуальность

Известно, что при физиологическом течении беременности распространенность кариеса составляет 91,4%, заболевания пародонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов, преимущественно с острым течением кариозного процесса - у 38% пациенток. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали встречаются у 79% беременных, при этом интенсивность прироста кариеса составляет 0,83%. Клинической особенностью течения кариозного процесса у беременных женщин является быстрое его распространение не только по периферии, но и в глубину тканей зуба, что в короткие сроки приводит к развитию осложненного кариеса. К концу второй половины беременности поражение тканей пародонта составляет 100%. У беременных определяется повышенная чувствительность интактных зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям, а также некариозные поражения в виде клиновидных

дефектов и вертикальной патологической стираемости зубов. При токсикозах второй половины беременности распространенность кариеса увеличивается до 94,0%, причем интенсивность поражения зависит от тяжести течения токсикоза.

Беременность является критическим периодом для стоматологического здоровья женщины и характеризуется изменением уровня и структуры заболеваний полости рта. В настоящее время стоматологические заболевания во время беременности формируют отдельное звено в кариесологии и в 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 пародонта в период беременности увеличивается, что отмечается многими исследователями на протяжении длительного промежутка времени.

До сих пор отсутствуют конкретные схемы этиопатогенетического лечения и профилактики кариеса зубов и болезней пародонта в период беременности.

Стоматологический статус беременных женщин характеризует низкий уровень стоматологических знаний, отсутствие мотивации к профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта. Профилактика заболеваний, так же как и патогенетическая терапия, предполагает прежде всего знание их этиологии и патогенеза.

Известно, что при физиологическом течении беременности распространенность кариеса составляет 91,4%, заболевания пародонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов, преимущественно с острым течением кариозного процесса - у 38% пациенток. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали встречаются у 79% беременных, при этом интенсивность прироста кариеса составляет 0,83%. Клинической особенностью течения кариозного процесса у беременных женщин является быстрое его распространение не только по периферии, но и в глубину тканей зуба, что в короткие сроки приводит к развитию осложненного кариеса. К концу второй половины беременности поражение тканей пародонта составляет 100%. У беременных определяется повышенная чувствительность интактных зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям, а также некариозные поражения в виде клиновидных дефектов и вертикальной патологической стираемости зубов. При токсикозах второй половины беременности распространенность кариеса увеличивается до 94,0%, причем интенсивность поражения зависит от тяжести течения токсикоза.

Потребность в терапевтической стоматологической помощи беременным женщинам возникает в 94,7% случаев, ортопедической - в 56,1%, экстренные хирургические вмешательства - у 2,2% от общего числа беременных.

Отмечено, что в период беременности повышение стоматологической заболеваемости обусловлено не только изменениями, происходящими в организме женщины в целом, но и ухудшением состояния твердых тканей зубов, что связано с изменением микрофлоры полости рта, понижением резистентности эмали зуба к воздействию кислот.

Вследствие особенностей течения стоматологических заболеваний у беременных женщин, их склонности к прогрессированию и обострению резко возрастает роль профилактических стоматологических мероприятий.

Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных преследует двойную цель: улучшить стоматологический статус женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов детей.

Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний во время беременности должны быть организованы с учетом степени тяжести стоматологических заболеваний и течения беременности.

Здоровье матери во время беременности влияет на развитие зубов ребенка, особенно в период 6-7-й недели, когда начинается процесс закладки зубов. Исследования зачатков зубов показали, что при патологическом течении беременности минерализация эмали зубов плода замедляется, а нередко приостанавливается на стадии начального обызвествления. В постнатальном периоде минерализация таких зубов хотя и улучшается, однако не достигает нормального уровня обызвествления временных зубов.

Гормональный статус беременных женщин в аспекте этиопатогенеза стоматологических заболеваний. Ряд учёных придерживается мнения о связи стоматологического статуса с гормональными сдвигами в организме беременных женщин.

К концу I триместра между организмами матери и плода устанавливается сложный обмен гормонов. Формирующаяся к этому времени плацента начинает продуцировать большое количество гормонов белковой и стероидной природы, в 10-100 раз превышающее суточную продукцию гормонов классическими эндокринными железами.

Иммунологический статус беременных женщин в аспекте этиопатогенеза стоматологических заболеваний. Во время беременности организмы матери и плода тесно связаны между собой и плацентой. Это допускает обмен клеток и обуславливает перестройку иммунокомпетентных органов беременности, функции которых выполняются преимущественно двумя типами клеток. При исследовании клеточного иммунитета у женщин в I триместре физиологически протекающей беременности установлено снижение относительного и абсолютного количества Т- и В-лимфоцитов, снижение уровня Тхелперов и выраженная неспецифическая Т-клеточная супрессия. Кроме того, отмечается достоверное увеличение уровня иммуноглобулина G (IgG) и некоторое снижение иммуноглобулина A (IgA.), по сравнению со здоровыми небеременными женщинами. Снижение количества Т-лимфоцитов в ранние сроки беременности, повидимому, направлено на предотвращение реакций, связанных с отторжением генетически чужеродного плода. Падению уровня Т-лимфоцитов (субпопуляции Т-хелперов) до минимума предшествует пик содержания хорионического гонадотропина, оказывающего иммуносупрессивное действие [20, 21, 22]. При гестозах, развивающихся вследствие истощения нейроэндокринной системы, иммунных сдвигов в организме матери и плода, несостоятельности маточно-плацентарного барьера, генетического конфликта, осложняющих течение беременности, наблюдается общая Т-лимфопения, а также закономерное снижение количества активных Т- и В-лимфоцитов при нарастании тяжести позднего токсикоза.

Факторы, оказывающие влияние на стоматологический статус беременных женщин К факторам, оказывающим непосредственное или опосредованное влияние на структуру стоматологических заболеваний в период беременности относятся: демографические, социальные критерии, возраст, уровень образования, профессиональная принадлежность, срок и количество беременностей, общесоматическая патология, наследственность, наркотическая и алкогольная зависимость, прием лекарственных препаратов. На риск возникновения кариеса влияют экстремальные факторы: радиационный фон, техногенное загрязнение, использование пестицидов и др. Кроме того, негативные изменения в состоянии здоровья беременных связаны с изменениями за последние годы социальных факторов – ухудшением условий жизни, питания, длительным эмоционально-психологическим напряжением.

С увеличением количества беременностей увеличивается интенсивность кариеса и воспалительных заболеваний периодонта. Было установлено, что при искусственном прерывании беременности на 8-12 неделях у женщин происходит увеличение прироста кариеса зубов за год в 2,4 раза по сравнению с небеременными. Распространённость и интенсивность кариеса зубов у женщин, имевших две беременности и более, увеличивается в зависимости от возраста. Клиническое течение стоматологических заболеваний во время беременности При физиологическом течении беременности распространённость кариеса зубов составляет 91,4%, поражение ранее интактных зубов (с преобладанием острого течения кариозного процесса) - у 38% беременных пациенток. Значительно более тяжелое течение имеют поражения ротовой полости при гестозах беременности. При позднем гестозе распространённость кариеса увеличивается до 94% и интенсивность поражения зубов до 7,2-10,9. Клинической особенностью течения кариозного процесса, особенно при поздних гестозах беременных, является острое течение, которое приводит в короткие сроки к развитию осложненного кариеса. Результаты ряда исследований показали, что распространённость кариеса временных зубов у детей, матери которых перенесли гестозы I и II половины беременности, составляет 76,5% и 74,3% при интенсивности поражения 5,5 и 5,2. В то же время у детей, которые родились при физиологическом течении беременности, эти показатели равняются 58,81% и 3,8. Распространённость кариеса постоянных зубов у детей, матери которых перенесли ранние гестозы, составляет 75,5% при интенсивности кариеса 3,9, поздние гестозы – соответственно 88,1% и 4,4. Интерес представляют данные о состоянии периодонта в период беременности. У женщин уже на втором-третьем месяцах беременности при физиологическом течении беременности наблюдается так называемый гингивит беременных (от 45% до 63%). При гестозах II половины беременности заболевания периодонта достигают 100% случаев; значительно чаще встречаются тяжелые формы гингивита. Первые клинические признаки гингивита беременных наиболее часто возникают на третьем (16,99%) - четвёртом (14,52%) месяцах беременности. В ходе беременности гингивит непрерывно прогрессирует и протекает подостро по типу разлитого катарального (54,57%) или гипертрофического (45,43%) воспаления и характеризуется ярко-красной окраской воспалённой десны, выраженной кровоточивостью и отёчностью пришеечной слизистой. Во II половине беременности наблюдается заметный сдвиг рН в кислую сторону и имеет значение рН на 0,64 ед. кислее,

чем у небеременных. Наименьшие значения водородного показателя отмечены у женщин во II и III триместрах беременности, а также у женщин с токсикозом первой половины беременности. Концентрация водородных ионов в полости рта влияет на активность ферментов слюны, процессы минерализации и реминерализации эмали, микроциркуляцию, активность микрофлоры, специфическую и неспецифическую резистентность тканей полости рта. К наибольшей дестабилизации pH в полости рта ведёт метаболическое расщепление микрофлорой углеводсодержащих продуктов - так называемый метаболический взрыв. Пик этого взрыва приходится на места скопления микроорганизмов - зубной и язычный налёт. Наряду с пищевыми продуктами и микрофлорой на величину pH в полости рта влияет эффект разведения слюной, ионообмен в системах «ротовая жидкость - эмаль» и «ротовая жидкость - зубной налёт» и функциональная активность слюнных желёз. Закисление слюны приводит к увеличению интенсивности кариеса (КПУ), ухудшению гигиенического состояния и усугубляет течение воспалительных процессов в тканях пародонта. Это заставляет задуматься о способах и возможностях коррекции pH ротовой жидкости. Стоматологическое обследование, лечение и профилактика стоматологических заболеваний в период беременности Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных преследует двоякую цель: улучшить стоматологический статус женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов детей.

Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний должны начинаться с момента первого появления женщины в женской консультации и организуются с учётом степени тяжести стоматологических заболеваний и течения беременности. Стоматологическое обследование женщины рекомендуется проводить в 6-8, 16-18, 26-28 и 36-38 недель беременности; лечение и удаление разрушенных зубов - до беременности, если же этого не произошло, то в срок 3-6 месяцев. При проведении лечебно-профилактических мероприятий должны учитываться активность кариеса зубов у беременной женщины, кариесогенная ситуация в полости рта, общие и местные факторы риска развития стоматологических заболеваний и полноценность питания. Беременным женщинам назначаются профилактические средства системного (эндогенного) и местного (экзогенного) действия. Все назначения системного действия должны согласовываться с акушером-гинекологом и терапевтом.

REFERENCES

1. Аксамит, Л.А. Значение зубного налета в возникновении пришеечного кариеса у беременных женщин / Л.А. Аксамит // Стоматология. – 1978. - №5. – С. 26-31.
2. Лахтин, Ю.В. Антенатальная профилактика кариеса / Ю.В. Лахтин // Фельдшер и акушерка. – 1990. - №4. – С. 28-30.
3. Лукиных, Л.М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л.М. Лукиных. – М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.
4. Макаричева, А.Д. Иммунологические процессы и беременность / А.Д. Макаричева. – Новосибирск: Наука, 1979. – 212 с.
5. Laine, M.A. Effect of pregnancy on periodontal and dental health / M.A. Laine // Acta Odontol. Scand. – 2002 Oct. – Vol. 60, N 5. – P. 257-264.

6. Қурбонова Н.И., Хабибова Н.Н. ОПТИМИЗАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ШЕЛКОМАТАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА. Тиббиётда янги кун журналининг. 2020, 3(31)С-574-576
7. Qurbonova N.I. Dental prevention of morbidity in silkwelding workers 2020. – VoL 10. Issue 5 May. – P. 1667-1669
8. Kurbanova N. I., Diagnosis of Dental Diseases and Development of Regulations for the Implementation of Dental Services among the Employees of Silk Spinning Enterprises// American Journal of Medicine and Medical Sciences - 2022, 12(2): 217-222
9. Муродова, Д. А. (2023). ПОНЯТИЕ СЛОВ «ЩЕДРОСТЬ И ТРУСОСТЬ» В ЛАКСКОМ ЯЗЫКАХ.
10. Murodova, D. (2023). ARABIC WORDS USED IN MODERN RUSSIAN. Modern Science and Research, 2(4), 576–578. Retrieved from <https://inlibrary.uz/index.php/science-research/article/view/19400>
11. Муродова, Д. А. (2023). МАТЕРИНСКИЙ ОБРАЗ В СОВРЕМЕННОЙ УЗБЕКСКОЙ ПРОЗЕ.
12. Қурбанова Н.И., Ипак йигирув корхоналари ишчилари орасида стоматологик касалликларни аниқлаш// Тиббиётда янги кун. – 2022. – 1 (39). – С. 217-224.
13. Қурбонова Н.И., Хабибова Н.Н. Новые возможности местной антибактериальной терапии и профилактика воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения. Биология интегративная медицина. 2020, № 3 (43) май –июн, –С. 64 –
14. Курбанова Н.И. Характеристика микробиоценоза и локального иммунитета у работников МГПЗ “Достижения науки и образования”. 2018, №4(26), -С. 59-61