

ВЫЯВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ОКАЗАНИЕ ИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Наврузова Л.Х.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Здоровье родителей, и в первую очередь, матери, прямо связано со здоровьем будущего ребенка, поэтому стоматологическая помощь беременной женщине, наряду с диспансерным наблюдением акушером-гинекологом и терапевтом в женской консультации, имеет чрезвычайно важное значение. Диспансерное наблюдение стоматологом с выполнением лечебно-профилактических мероприятий на протяжении всего срока беременности и в послеродовом периоде направлено на снижение риска возникновения и прогрессирования стоматологических заболеваний у будущей матери и антенатальную профилактику стоматологических и общесоматических заболеваний у ребёнка.

Ключевые слова: беременная женщина, стоматологическая помощь, диспансерное наблюдение, лечебно-профилактическая помощь.

THE ORIGIN OF DENTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN AND THE PROVIDING OF THEIR PREVENTIVE CARE

Navruzova L.X.

Bukhara State Medical institute.

✓ Resume,

The health of parents, and especially of the mother, is directly related to the health of the unborn child, therefore, dental care for a pregnant woman, along with dispensary observation by an obstetrician-gynecologist and therapist in a antenatal clinic, is extremely important. Clinical observation by a dentist with the implementation of treatment and preventive measures throughout the entire period of pregnancy and in the postpartum period is aimed at reducing the risk of future diseases and the occurrence of dental diseases in a future mother and antenatal prevention of dental and somatic diseases in a child.

Keywords: pregnant woman, dental care, dispensary observation, medical and preventive care

HOMILADOR AYOLLARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLARNI ANIQLASH VA ULARGA PROFILAKTIK YORDAM KO'RSATISH

Navruzova L.X.

Buxoro davlat tibbiyot institute.

✓ Rezyume,

Ota-onalarning va ayniqsa onaning sog'lig'i tug'iladigan bolaning sog'lig'i bilan bevosita bog'liq, shuning uchun homilador ayolga stomatologik yordam ko'rsatish, akusher-ginekolog va ayollar-konsultativ polikiklarda terapevt tomonidan kuzatilishi juda muhimdir. Stomatologlarining homiladorlikning barcha davri va tug'ruqdan keyingi davrda davolash va profilaktika choralarini amalga oshirishi bilan o'tkaziladigan klinik kuzatuv kelajakdagi onalarda tish kasalliklari paydo bo'lishi xavfini kamaytirishga va bolada tish va somatik kasalliklarni antenatal oldini olishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: homilador ayol, stomatologik yordam, dispanser kuzatuv, tibbiy profilaktik yordam

Актуальность

По данным С.А.Рабиновича с соавт. (2017), потребность в терапевтической помощи возникает у 94,7%, а в ортопедической - у 56,1% беременных женщин (Методические рекомендации. -М., 1999). Экстренные хирургические вмешательства выполняются у 2,2% от общего числа беременных. Дополнительные физические и психоэмоциональные нагрузки, к которым можно отнести стоматологическое вмешательство, создают риск для сохранности плода и здоровья матери. [1,2]. Стоматологическое вмешательство на фоне беременности почти в 2 раза увеличивает количество выкидышей. Риск возникновения осложнений беременности возрастает, когда стоматологическое лечение проводится без учёта физиологических осо-

бенностей, психоэмоционального состояния и сопутствующей патологии у беременной. Оценка состояния стоматологического здоровья беременной женщины важна по нескольким причинам. Во-первых, доказана связь стоматологического здоровья женщины с течением беременности [1,2,3,4]. Во-вторых, эпидемиологические данные позволяют оценить состояние стоматологической помощи населению. В третьих, результаты эпидемиологического исследования нужны для определения необходимого объема стоматологической помощи в период беременности.

Целью исследования было, выявление стоматологических заболеваний у беременных женщин и оказание им профилактической помощи.

Материал и методы

Обследовано 140 беременных женщин, в возрасте от 17 до 36 лет в I триместре беременности (7-12 нед.) проживающих в г. Бухаре. У 33,7% женщин при здоровых зубах и деснах уже со 2-3 мес. беременности появлялась пастозность десен и едва заметная синюшность, мелкие травмы легко осложняются воспалительным процессом. Более выраженные застойные процессы со стороны слизистой оболочки щёк, губ, языка, когда она становится пастозной, с отпечатками зубов, наблюдалась при гестозе беременности у 44,2%.

Явления катарального гингивита как самостоятельное заболевание нередко появлялись у 18,5% женщин при нормальном течении беременности уже на 2-3м месяце беременности. Десневая кайма и межзубные сосочки становятся гиперемизированными, отёчными, затем принимают ярко-красный цвет, который постепенно распространяется на остальные участки десны, легко кровоточат, изо рта возможен неприятный запах. Со второй половины беременности эти явления становятся более выраженными и чаще протекают по типу диффузного катарального или гипертрофического гингивита. Нередки случаи полипозных разрастаний десны, эпюлидов. В целом, поражение тканей пародонта развивается в 90% случаев при нормально протекающей беременности, осложненной гестозом.

Для оценки распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта использовали индексы CPITN (Ainamo, Barmes, Beagrie et al., 1982), РМА (Parma, 1960), гингивальный индекс (ГИ) (Loe, Silness, 1963), индекс кровоточивости (ИК) (Muhlemann, Son, 1971). [4,5,6,8].

Оценку гигиенического уровня проводили с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта ОНI-S - индекс зубного налета (Green, Wermillion,). Кроме этого определяли вид прикуса. [7,8,9]

Оценка интенсивности кариеса зубов проводилась с помощью индексов КПУУ1 и КПУп (полостей). Индекс К фиксировали в случаях обнаружения кариозной полости, рецидива кариеса после восстановительного лечения. Индекс П - при наличии пломбы без признаков рецидива кариеса. Индекс У отмечали в случаях отсутствия зуба, отдельно учитывали индекс У1 (при осложненном кариесе, когда зуб подлежал удалению). [4,5,6,8,9]

Результат и обсуждение

Распространенность кариеса зубов у беременных женщин составила 97,2%, интенсивность по индексу КПУУ1 - $8,77 \pm 0,56$; по индексу КПУп - $9,81 \pm 0,7$.

В структуре индекса КПУУ1 удельный вес показателя К составил $2,71 \pm 0,32$. Более детальный анализ показал, что на долю осложнений кариеса (пульпит и периодонтит), подлежащих терапевтическому лечению, приходилось $0,28 \pm 0,07$, а на долю случаев рецидива кариеса после восстановительного лечения - $0,71 \pm 0,12$. Большая часть беременных женщин (78,7%) имели кариозные полости. Удельный вес показателя П составил $5,23 \pm 0,52$. Количество зубов, удаленных и подлежащих удалению, равнялось $0,86 \pm 0,17$ и $0,19 \pm 0,06$ соответственно.

Высокий удельный вес индекса К в структуре КПУ указывает на высокую потребность этой категории пациентов в терапевтической стоматологической помощи. С другой стороны, этот показатель характеризует охват населения лечебными мероприятиями. Можно предположить, что высокое значение индекса К связано с нерегулярным посещением врача-стоматолога и несвоевременной диагностикой кариеса [4,5]

Необходимо отметить большое количество случаев рецидива кариеса после восстановительного лечения: фактически каждая четвертая полость, подлежавшая восстановительному лечению, была ранее пломбирована. Подробный анализ этой проблемы и пути ее преодоления рассмотрены ранее [10,11,12].

Высокий удельный вес осложнений кариеса зубов (пульпит и периодонтит) обуславливает решение проблемы эндодонтического лечения в период беременности. Это лечение является технически сложной процедурой, требующей проведения диагностических, а в ряде случаев - физиотерапевтических мероприятий, применение которых в период беременности ограничено. На данный момент общепринятой тактики лечения осложненных форм кариеса в период беременности не выработано. Перспективным решением этой проблемы следует считать осуществление мероприятий первичной и вторичной профилактики кариеса зубов [11,12,13,14].

Объективная оценка состояния пародонта беременных женщин представляется сложной задачей. Во-первых, потому, что используемые пародонтологические индексы основаны на учете клинических симптомов различной интенсивности, при этом ни один индекс не отражает их в полной мере. Кроме того, использование различных индексов затрудняет сравнение результатов исследования. Во-вторых, состояние пародонта в период беременности отличается высокой лабильностью. По некоторым данным 4, у 47% женщин оно изменяется в период беременности. Первые клинические изменения могут происходить уже в I триместре (на 8-12-й неделе). Исходя из этого, наиболее полную информацию о состоянии пародонта в период беременности можно получить лишь в процессе наблюдения.

Среднее значение индекса CPITN составило $0,57 \pm 0,05$. Интенсивность отдельных признаков индекса была разной: количество здоровых секстантов - $3,41 \pm 0,21$; с кровоточивостью - $1,82 \pm 0,17$; с наличием над- и поддесневого зубного камня - $0,4 \pm 0,06$; с пародонтальным карманом глубиной 4-5 мм - $0,24 \pm 0,07$; с пародонтальным карманом глубиной 6 мм и более - 0; отсутствовало $0,06 \pm 0,03$ секстанта.

Среднее значение ГИ равнялось $0,47 \pm 0,06$. Отсутствие воспаления десны отмечено в 39 случаях, легкая степень гингивита - у 68, средней степени - у одной женщины.

Среднее значение индекса РМА составило $7,94 \pm 1,01$ %. При этом отсутствие воспаления десны отмечено в 27 случаях; значение индекса от 1 до 10% определено в 53 случаях; от 11 до 30% - в 22 случаях, от 31 до 40% - в 6 случаях.

Среднее значение ИК равнялось $0,6 \pm 0,07$ балла. Интенсивность этого признака была следующей: отсутствие кровоточивости десен - у 32 беременных; кровоточивость до 1,0 балла - у 41; от 1,1 до 2,0 балла - у 11; от 2,1 до 3,0 балла - у 6; 3,1 и более баллов - не отмечено.

Состояние гигиены полости рта беременных женщин, оцененное с помощью ОНІ-S, имело следующую картину: хороший уровень гигиены у 52 (48,1%), средний - у 51(47,2%) и плохой - у 3 (2,8%). По сравнению с данными из некоторых других регионов 5 уровень гигиены беременных женщин города Бухары можно оценить как хороший, но все же около половины женщин нуждаются в его повышении [13,14].

Анализ взаимоотношений уровня гигиены полости рта с состоянием пародонта, оцененным с помощью индексов РМА, ГИ, ИК и СРІТN (табл. 1), выя-

вил статистически значимую ($p < 0,01$) положительную умеренную связь. Наиболее сильно она выражена между уровнем гигиены полости рта и индексами, основанными на регистрации кровоточивости десны (ИК, СРІТN), и менее с индексами, отражающими такие признаки воспаления, как отек и гиперемия (РМА, ГИ). Изучение этих индексов на разных сроках беременности, по нашему мнению, может пролить свет на проблему соотношения местных и общих факторов в развитии воспалительных заболеваний пародонта в этот период.

Таблица 1

Связь уровня гигиены полости рта с состоянием пародонта ($p < 0,01$)*

	РМА	ГИ	ИК	СРІТN
Индекс гигиены	0.401	0.466	0.615	0.586

Для оценки состояния пародонта часто используются различными индексами, основанными на регистрации различных симптомов и отличающимися методиками их оценки. Так, указывается на отсутствие, в ряде случаев, связи между такими симптомами воспаления десны, как кровоточивость и гиперемия б. Этот клинический феномен, по-видимому, отражен и в

клинической классификации "гингивита беременных" G. Nesse 7, где наличие выраженной кровоточивости без воспалительных изменений десны выделено в отдельную группу. Этими фактами вызван интерес к определению корреляции показателей различных индексов при оценке состояния пародонта (табл. 2).

Таблица 2

Корреляция показателей различных индексов при оценке состояния пародонта у женщин в I триместре беременности ($p < 0,01$)*

Индекс гигиены	РМА	RI	ИК	CRITN
РМА		=0,893	=0,622	=0,607
RI	=0,893		=0,691	=0,693
ИК	=0,622	=0,691		=0,828
CRITN	=0,607	=0,691	=0,828	

Наибольшая связь (при $p < 0,01$) отмечена между индексами РМА-ГИ, ИК-СРІТN. Менее выражена связь между индексами СРІТN-ГИ, СРІТN-РМА, ИК-РМА. Таким образом, для объективной оценки состояния пародонта необходимо отражать различные клинические симптомы (отек, гиперемия, кровоточивость, наличие пародонтальных карманов и др.) [10,11,12,13,14].

В связи с широкими возрастными границами (от 17 до 36 лет) обследованных беременных женщин представляло интерес изучить интенсивность стоматологических заболеваний в разных возрастных группах (табл. 4). Установлено, что с возрастом отмечается увеличение интенсивности поражения кариесом зубов: отмечено достоверное ($p < 0,01$) увеличение индекса КПУ в возрастных группах 21-25, 26-30 и 31-36 лет по сравнению с группой 17-20 лет; и в возрастных группах 26-30 ($p < 0,05$) и 31-36 ($p < 0,01$) по сравнению с группой 21-25 лет. Статистически значимых различий показателей пародонтологических индексов в разных возрастных группах нами не обнаружено, что подтверждает отчасти данные 10 о низком влиянии возраста (отдельно от срока беременности и количества беременностей) на состояние пародонта беременной женщины.

Выводы

1. Полученные данные выявили высокую потребность беременных женщин в стоматологической лечебной помощи, как терапевтической (в том числе эндодонтическом лечении), так и хирургической, что может быть обусловлено неполным охватом населения стоматологической помощью, низкой санитарной грамотностью женщин и несвоевременной диагностикой кариеса зубов.

2. Для более объективной оценки состояния пародонта целесообразно использовать различные пародонтологические индексы. При этом на ранних стадиях беременности (I триместр) не отмечено статистически значимого влияния возраста и состояния прикуса женщины на состояние пародонта. Выявлена высокая корреляция уровня гигиены полости рта с состоянием пародонта. Отмечена статистически достоверная тесная связь между различными пародонтологическими индексами. Важными моментами, ухудшающими стоматологическую заболеваемость во время беременности, являются: низкий уровень знаний и навыков по гигиене полости рта, нарушения гигиены полости рта, а также недостаточная мотивация у женщин необходимости проведения лечебно-профилактических стоматологических осмотров в этот сложный для нее период.

3. Мероприятия по профилактике для беременных женщин должны включать следующие разделы:

- стоматологическое просвещение;
- индивидуальную профессиональную гигиену полости рта;
- использование различных препаратов для повышения резистентности эмали зубов и тканей пародонта.

4. Отмечая определенную закономерность в возникновении и прогрессировании заболеваний пародонта и кариеса зубов, профилактические мероприятия в отношении этих поражений могут быть регламентированы сроками беременности.

Периодичность осмотров женщин во время беременности должна проводиться в следующие сроки беременности: 6-8, 16-18, 26-28 и 36-38 нед. Следует отметить, что улучшить стоматологическое состояние здоровья будущей матери, что несомненно позитивно отразится на состоянии здоровья ее ребенка (как стоматологического, так и обще стоматического), возможно только через регулярное использование всего комплекса профилактики мероприятий. Для того чтобы мотивировать женщину выполнять рекомендации специалистов, необходима длительная и кропотливая просветительская работа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Abraxam-Inpyayn L., Polsacheva O., Raber-Durlaxer YU. Znachenie endokrinnix faktorov i mikroorganizmov v razvitii gingivita beremennix. Stomatologiya 1996; 3: 15-18.
2. Borovskiy E.V. Puti povisheniya kachestva lechebnoy raboti. Stomatologiya 1997; 1: 65-68.
3. Baxmudov B.R., Baxmudova Z.B. Rasprostranennost i intensivnost kariesa i sanitarno-gigienicheskie naviki uxoda za polostyu rta u beremennix jenshin. Stomatologiya 2000; 3: 12-14.
4. Brikman A. Narusheniya obmena kalsiya i fosfora u vzroslix. V kn.: Endokrinologiya. / Pod red. N. Lavina. M.: Praktika, 1999; 413-479.
5. Gavrilova E.A., Shabanova L.F. Stress-indutsirovannye narusheniya immunnay funktsii i ix psixokorreksiya // Fiziologiya cheloveka. 1998; 24(1): 123-130.
6. Garus Ya.N. Klinicheskaya otsenka i puti povisheniya rezistentnosti emali i dentina pri erozii tverdex tkaney zuba: Avtoref. dis. .kond. med. nauk., Stavropol, 2000; 21.
7. Golovatenko O.V. Protsessy de- i remineralizatsii emali u bolnix s klinovidnimi defektami i eroziy tverdex tkaney zubov: Avtoref. dis. .kond. med. nauk., Perm, 2006; 20.
8. Gorbulevskiy V.B., Shostakovskaya S.Yu., Yakovleva V.Ya. Izmenenie neorganicheskogo kalsiya i fosfora, rN sredi slyuni pri giperestezii tverdex tkaney zubov // Novoe v stomatologii. 2003; 2: 70-73.
9. Grishina L.V., Kozlovits T.V. Lechenie zabolevaniy tverdex tkaney zubov, soprovozhdayushixsya giperesteziy // Osnovnye stomatologicheskie zabolevaniya: Sb. nauchn. tr. / Mosk. med. stom. in-t. 1981; 80-83.
10. Djaffe R.B. Patologicheskie izmeneniya v produkcii prolaktina // Reproktivnaya endokrinologiya. V 2-x t.: Per. s angl. /Pod red. S. Yena, R.B. Djaffe -M.:Meditsina, 2018; 2: 80-114.
11. Drojjina V A Sostoyanie tkaney parodonta u jenshin s nekarioznimi porajeniyami zubov Materiali V Mejdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferensii stomatologov / V A Drojjina, G E Soloveva-Savoyarova // Stomatologicheskij jurnal - Minsk, 2016; 27-29.
12. Dasanayake A.P. Poor periodontal health of the pregnant women as a risk factor for low birth weight. Ann Periodontol 2017; 3 (1): 206-212.
13. Offenbacher S., Jared H.L., O'Reilly P.O., Wells S.R., Salvi G.E., Lawrence H.P., Socransky S.S., Beck J.D. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. Ann Periodontol 2018; 3 (1): 233-250.
14. Zaki K., El Hak R., Amer W., Saleh F., El Faras A., Ragab L., Nour H. Salivary female sex hormone levels and gingivitis in pregnancy . Biomed Biochim Acta 2018; 43 (6): 749-754.

Поступила 09.09. 2019