ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

© *Улитовский Сергей Борисович, Калинина Ольга Владимировна*

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург ул. Льва Толстого д. 6–8. E-mail: Lori2003@rambler.ru

Ключевые слова: беременные женщины; здоровье рта; антенатальная профилактика.

Введение. Остеопенические и гормонально-метаболические нарушения являются маркерами некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, такие как эрозии и клиновидные дефекты, распространенность которых увеличивается в период беременности (Умнова Т.Н., 2017). При этом эстрогены и тиреоидные гормоны оказывают мощное воздействие на метаболизм костной ткани и коллагеновые структуры, что оказывает влияние на стоматологическое здоровье в будущем у ребенка. В структуре распространенности стоматологических заболеваний у детей некариозных поражений зубов занимают 3-е место после кариеса и заболеваний пародонта (Кузьмина Э.М., 2000). Установлено, что значительную роль в развитии некариозных поражений зубов играют осложнения течения беременности, простудные, вирусные и хронические заболевания, неполноценное питание и стрессовые ситуации (Галиуллин А.Н., 1991; Якимова Ю.Ю., 2006; Набиуллин Р.Р., 2008). Гиперестезия дентина, нередко, связана с потерей твердых тканей зубов при некариозных поражениях и с обнажением шеек зубов при заболеваниях пародонта, что объясняется высокой болевой чувствительностью рецепторного аппарата зубов, в связи с нарушением целостности тканей, их истончением или деминерализацией (Старикова И.В., 2017; Улитовский С.Б., 2012). Причиной возникновения гиперестезии зубов может быть наличие общесоматических заболеваний, при этом главная роль принадлежит нарушению фосфорно-кальциевого обмена в организме. Определяется недостаточная кальцификация заместительного дентина и нарушение реминерализации. Лечение гиперестезии зависит от этиологических факторов, клинических проявлений и степени выраженности боли (Старикова И.В., Алешина Н.Ф., Радышевская Т.Н. 2017).

Целью исследования явилась оценка стоматологического здоровья у беременных женщин при некариозных поражениях зубов для планирования программ профилактики в пренатальном периоде.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 114 беременных женщин. В зависимости от проводимых «Программ профилактики» были сформированы две группы: 1 группа — использовала выданную им профилактическую зубную пасту, активными компонентами которой являлись лизоцим, лактоферрин и лактопероксидаза в сочетании с ополаскивателем и обязалась пользоваться только мануальной зубной щеткой средней степени жесткости; 2 группа — контрольная, проводила гигиенические мероприятия в соответствии с личными представлениями.

Оценка изменения кислотно-основного состояния ротовой жидкости изучалась с помощью pH–метра карманного фирмы HANNA. Для исследования водородного показателя ротовую жидкость беременные собирали с 10.00 до 12.00 часов после еды в собранную жидкость погружали наконечник электрода и фиксировали кислотно-основной показатель ротовой жидкости на экране прибора. Определение вязкости ротовой жидкости проводилось с помощью вискозиметра ВПЖ-4. Вязкость вычисляют по следующей формуле: $\eta = K \times t$, где η — вязкость слюны; K — постоянная вискозиметра, $м^2/с$; t — время истечения жидкости в секундах. Определение эффективности изменения десенситивного действия зубов среди беременных изучалось по показателям индекса сенситивности зубов Ореховой-Улитовского во всех исследуемых группах.

Результаты. Установлено, что в 1-ой группе рост показателя кислотно-основного эффекта достиг 16,78%. В контрольной группе был получен низкий кислотно-основной эффект,

который составил 2,61%. Определено положительное влияние средств гигиены рта на изменение кислотно-основного состояния ротовой жидкости у беременных. В начале исследования результаты показателей **вязкости ротовой жидкости** в 1 и 2 группах были высокими, но уже ко второй неделе исследования они понизились в 1 группе до 4,00 ± 0,23, а по окончанию исследования они стали значительно ниже исходных показателей и составили 2,52 ± 0,33, в отличие от контрольной группы. Эффективность чувствительности зубов в 1 группе достигла почти 35,42%, в отличие от контрольной группы. В 1 группе выявлено относительно компенсированное состояние чувствительности зубов средней степени.

Заключение. На основании проведенного исследования было установлено, что при подборе средств и предметов индивидуальной гигиены рта у женщин в период беременности наблюдалось повышение эффективности уровня гигиены рта и снижение гиперчувствительности зубов, что стабилизирует развитие стоматологической патологии и повышает уровень здоровья рта в будущем у ребенка. В период беременности необходимо учитывать кислотно-основное состояние и вязкость ротовой жидкости, как факторы, определяющие стоматологический статус, следить за гиперчувствительностью зубов, а проводимый мониторинг позволяет корректировать состояние твердых тканей зубов у беременных женщин с помощью применения «Профилактических программ».

Список литературы

1. Галиуллин А. Н., Бурганов Р.Г., Калимуллина А.Р. Действие антенатальных факторов на развитие кариеса зубов у детей // Казанский медицинский журнал — 2001. — Т. 82, № 3. — С. 219–220.
2. Дрожжина В.А., Соловьева–Савоярова Г.Е. Состояние гормонального фона у женщин, имеющих некариозные поражения зубов // Институт стоматологии. — 2006. — №2(31). — С. 70–73.
3. Калинина О.В. Особенности формирования индивидуальной гигиенической программы профилактики стоматологических заболеваний у беременных: Автореферат диссертация кандидата медицинских наук: 14.01.14. — Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. Санкт-Петербург, 2013. — 16 с.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин и детей раннего возраста: Методические рекомендации. М.: ММСИ, 1999. 36 с.
5. Набиуллин Р.Р. Первичная профилактика зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста по медико-социальным факторам риска беременной // Городское здравоохранение. — 2008. — № 2. — С. 33–37.
6. Старикова И.В., Алешина Н.Ф., Радышевская Т.Н. Клиническая эффективность лечения гиперестезии зубов при некариозных поражениях // Сборник трудов: XV международная научно-практическая конференция| МЦНС «Наука и просвещение». — 2017. — С.260–262.
7. Улитовский С.Б. Индивидуальные и групповые беседы и занятия с детьми различного возраста и их родителями по вопросам индивидуальной гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний // Новое в стоматологии. — 2002. — № 1.– С. 47–48.
8. Улитовский С. Б. Гиперчувствительность атакует // Стоматология сегодня. — 2009. — № 9. — С. 23.
9. Умнова Т.Н. Возрастные особенности гормонального статуса женщин с некариозными поражениями зубов // Эколого-физиологические проблемы адаптации. — 2017. — С.224–225.
10. Якимова Ю.Ю. Научное обоснование медико-социальной профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста с учетом антенатальных факторов риска: Автореферат диссертация кандидата медицинских наук: 14.00.33. — Казань, 2006. — 18 с.