



ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА У ЖЕНЩИН С ГЕСТОЗОМ

М.М.Махмудова¹, А.А.Юлдашева², К.А.Рузиева³,

И.О.Мусинова⁴, З.К.Бурхонова⁵

^{1,2,3,4,5} Самаркандский Государственный Медицинский Институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5813755>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 20 декабря 2021 г.
Утверждено: 25 декабря 2021 г.
Опубликовано: 30 декабря 2021 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Беременность, кариес, гингивит, пародонтит, гестоз.

АННОТАЦИЯ

Охрана материнства является важнейшей задачей государства, медицины в целом и стоматологической службы в частности. В структуре заболеваний пародонта преобладают воспалительные — гингивит, пародонтит (С.В. Чуйкин, Т.С. Чемикосова, 2000; Р.Р. Каримов, 2001; Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская и соавт., 2002; Tilakaratne M.A. Laine, 2002).

Актуальность

Охрана материнства является важнейшей задачей государства, медицины в целом и стоматологической службы в частности. В структуре заболеваний пародонта преобладают воспалительные — гингивит, пародонтит (С.В. Чуйкин, Т.С. Чемикосова, 2000; Р.Р. Каримов, 2001; Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская и соавт., 2002; Tilakaratne M.A. Laine, 2002). Накопление вазоактивных веществ (серотонинов, катехоламинов) в плацентарной ткани у женщин во время беременности и возможный их переход в общий кровоток может привести к возникновению и прогрессированию изменений в организме женщин на общесоматическом уровне, в частности к нарушению микроциркуляции, что

приводит к трофическим и органическим изменениям в тканях пародонта у беременных, формируя симптоматику гестоза (У.Р. Хамадиянов и соавт., 1997; А.Н. Иванян и соавт., 1998; Г.М. Савельева и соавт., 1998; Н.М. Мазурская, 2007). Распространённость заболеваний пародонта составляет 98,3% у женщин с беременностью осложненной гестозом и 20,0% у женщин с неосложненным течением беременности. Показатели стоматологической заболеваемости, как правило, зависят от возраста женщин, срока и характера течения беременности, количества предшествовавших родов. Среди всех случаев гингивита у беременных женщин преобладает катаральный гингивит. Около 90% случаев гингивита составляет катаральный гингивит.



Гингивит встречается у лиц преимущественно молодого возраста (до 25-30 лет) (Р.Р. Каримов, 2001; Н.В. Ку-рякина, 2007; Г.М. Барер, 2008). Большое значение в механизме развития гингивита имеют общие факторы: патология пищеварительного тракта (гастриты, язвенная болезнь), гормональные нарушения (беременность, период полового созревания, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), болезни крови, стресс, прием лекарственных препаратов, профессиональные интоксикации (свинец, висмут и др.) (Ю.М. Максимовский и соавт., 2020). Это связано с нарушениями метаболизма, гемодинамики, иммунной защиты, нейрорегуляторными изменениями и сдвигами микробиоценоза полости рта (Г.М. Барер, 2008). Наибольшая выраженность воспалительных явлений в тканях пародонта встречается во II триместре беременности, а критическое нарастание кариесо-генной ситуации в III триместре, что определяет оптимальные сроки стоматологических осмотров (Ю.М. Максимовский и соавт., 2002). У женщин с беременностью осложненной гестозом распространенность кариеса увеличивается до 94—100%. Вторичный кариес, гиперестезия эмали встречаются у 79% беременных женщин (И.М. Лукиных, 2004; Г.М. Барер, 2008). На фоне снижения защитных механизмов десны активизируется действие микрофлоры зубного налета и зубной бляшке, которой в последние годы отводят ведущую роль в этиологии гингивита. Прослеживается прямая зависимость между пришеечным кариесом, зубным

налетом и гингивитом. Так, усиление кровоточивости в тканях пародонта связано с микробной инвазией, резким повышением сосудисто-тканевой проницаемости, выходом плазменных белков в стенки сосудов и периваскулярно (Ю.М. Максимовский и соавт., 2002; Г.М. Барер, 2008).

Цель исследования

Оптимизация комплексного лечения катарального гингивита у женщин с беременностью, осложненной гестозом с применением сорбента и фитопрепар

Задачи исследования

Изучить стоматологический статус у женщин с беременностью, осложненной и неосложненной. Оценить общесоматический статус и взаимосвязь катарального гингивита у женщин с беременностью, осложненной и неосложненной гестозом. Провести сравнительную оценку состава микрофлоры в зубодесневом желобке до и после применения сорбента «Полисорб МП» и фитопрепарата «Стоматологический карандаш» в комплексном лечении катарального гингивита у женщин с беременностью, осложненной гестозом. Определить эффективность по индексам ИЗН (индекс зубного налета), ЮПИ (комплексный периодонтальный индекс), ИК (индекс кровоточивости), РМА (папиллярно-маринально-альвеолярный индекс) в клиническом течении катарального гингивита у женщин с беременностью, осложненной гестозом до и после в комплексном лечении с применением

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели в частной клинике



“SamDentaMedic” и городской стоматологической поликлинике ДУК было проведено комплексное клинко-лабораторное обследование. Объектом исследования являлись беременные женщины, находящиеся на учёте в женской консультации направленные акушером-гинекологом на осмотр к врачу-стоматологу, пациентки на амбулаторном стоматологическом приёме (18–38 лет) – 100 человек. Диагноз ставился на основании индексов КПУ, упрощённый индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона (ОНИ-S), индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта (СРITN), модифицированного индекса риска хронического орального сепсиса (РХОС-М).

Результаты и выводов

У женщин с беременностью, осложненной гестозом, распространенность катарального гингивита составляет 96,58%. С увеличением срока беременности отмечено отягощение клинического течения по индексу РМА (у женщин с гестозом составило $45,09 \pm 3,52$ во II триместре, а в III триместре — $52,41 \pm 3,57$). Высокая распространенность хронической формы катарального гингивита с преобладанием средней и тяжелой степеней тяжести клинического течения у беременных, в анамнезе которых отмечается осложненное течение беременности, отягощенное общесоматическими заболеваниями (на первом месте заболевания сердечно-сосудистой системы — 70,09%, на

втором - болезни мочеполовой системы 55,56%). Исследование микрофлоры зубодесневого желобка у женщин с беременностью, осложненной гестозом после применения сорбента «Полисорб МП» и фитопрепарата «Стоматологический карандаш» показало противомикробную эффективность, отмечено также снижение патогенной и условно - патогенной микрофлоры с $71,43 \pm 3,58$ до $17,14 \pm 1,34\%$. У женщин с беременностью, осложненной гестозом, при комплексном лечении катарального гингивита с применением сорбента «Полисорб МП» и фитопрепарата «Стоматологический карандаш» наблюдается более благоприятное клиническое течение: РМА уменьшилось с $53,17 \pm 6,70$ до $24,63 \pm 2,53$ ($p < 0,05$); ИЗН уменьшилось с $2,09 \pm 0,31$ до $0,23 \pm 0,14$ ($p < 0,01$); КПИ уменьшилось с $2,58 \pm 0,22$ до $0,71 \pm 0,09$ ($p < 0,01$); ИК уменьшилось с $2,20 \pm 0,23$ до $0,00 \pm 0,00$ ($p < 0,01$), отмечается также противовоспалительное, анальгетическое, кровоостанавливающие действие. Применение сорбента «Полисорб МП» и фитопрепарата «Стоматологический карандаш» в комплексном лечении хронического катарального гингивита у женщин с беременностью, осложненной гестозом, приводит к более благоприятному клиническому течению (среднее значение по клиническому состоянию пародонта уменьшилось с $4,18 \pm 0,65$ до $1,14 \pm 0,45$ ($p < 0,01$)) сокращает сроки лечения и предупреждает осложнения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:



1. Абрахам-Инпьян, JL Значение эндокринных факторов и микроорганизмов в развитии гингивита беременных Текст. / JL Абрахам-Инпьян, О. Полсачева, Ю. Рабер-Дурлахер // Стоматология. — 1996. № 3. - С. 15-18.
2. Акатьева, Г.Г Применение препарата «Тонзинал» для лечения заболеваний пародонта у детей Текст. / Г.Г Акатьева // Новые технологии в стоматологии: материалы Всероссийского форума стоматологов. Уфа, 2003. - С. 312.
3. Антисептическое действие препарата «Гивалекс» на вирулентную микрофлору полости рта Текст. / С.Ю. Иванов, В.Н. Царев, К.А. Алешанов, Е.Н. Николаева // Актуальные проблемы стоматологии: тезисы докладов Всероссийского симпозиума. Уфа, 2004. - С. 143-144.
4. Аюпова, Г.В. Влияние сорбентов на осмотические свойства гелей Текст. / Г.В. Аюпова, Р.Я. Давлетшина, А.А. Федотова // Медицинский вестник Башкортостана. 2006. - № 1. - С. 98-100.
5. Бабаев, В.А. Оптимизация интенсивной терапии у беременных с гестозом Текст. / В.А. Бабаев, Н.М. Мазурская, JL.C. Логутова // Вестник Российского университета дружбы народов. 2002. - № 1. — С. 159-163.
6. Баранов, А.А. Лизоцим: теория и практика Текст. / А.А. Баранов, В.Г. До-рофейчук. М.; Н. Новгород, 1999. - 126 с.
7. Барер, Г.М. Сангвиритрин в лечении некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта Текст. / Г.М. Барер, Т.И. Лемецкая // Человек и лекарство: тезисы докладов VII Российского национального конгресса. М., 2000. - С. 368.
8. Барер, Г.М. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. Текст. / Г.М. Барер, Т.И. Лемецкая. М., 2008. - Ч. 2: Болезни пародонта. - 224 с.