

УДК 616.314-002-089-06:618.3

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Глыбовская Т. А.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
t_z777@mail.ru*

Введение. *Существующая высокая степень риска стоматологических заболеваний во время беременности требует особого внимания оказанию стоматологической помощи.*

Цель исследования — *определение возможности применения лечения кариеса дентина у беременных женщин ручным методом.*

Объекты и методы. *Обследована 31 беременная женщина. Препарирование кариозных полостей осуществляли комплектом инструментов, позволяющим безболезненно удалять размягченные кариозные ткани с последующим пломбированием стеклоиономерным цементом. Анестезию не использовали.*

Результаты. *В 58,1 % пораженные зубы находились в стадии острого кариеса и имели незначительное входное отверстие в кариозную полость. В 38,7 % процесс течения кариеса был хроническим. В одном наблюдении (3,2 %) кариес дентина не имел видимого входного отверстия, но сквозь эмаль просвечивала серая ткань дентина.*

Заключение. *Используемый альтернативный способ ручного препарирования кариозной полости позитивно воспринимается пациентами и для беременной женщины устраняет психоэмоциональное напряжение при посещении стоматолога.*

Ключевые слова: *кариес; оперативное лечение; беременность; препарирование; ручные инструменты.*

SURGICAL TREATMENT OF DENTAL CARIES IN PREGNANT WOMEN

Hlybovskaya T.

Belarusian State Medical University, Minsk

Introduction. *The existing high risk of dental diseases during pregnancy requires special attention to dental care.*

The aim of the study was to determine the possibility of using manual treatment of dental caries in pregnant women.

Objects and methods. *31 pregnant women were examined. The preparation of carious cavities was carried out with a set of tools that made it possible to painlessly remove softened carious tissues, followed by filling with glass ionomer cement. Anesthesia was not used.*

Results. *In 58.1 % the affected teeth were in the stage of acute caries and had a small entrance opening into the carious cavity. In 38.7 %, the caries process was chronic. In one case (3.2 %), dentine caries had no visible entrance, but gray dentine tissue showed through the enamel.*

Conclusion. *The alternative method of manual preparation of the carious cavity used is positively perceived by patients and eliminates the psychoemotional stress for a pregnant woman when visiting a dentist.*

Keywords: *caries; surgical treatment; pregnancy; preparation; hand tools.*

Введение. Существует высокая степень риска стоматологических заболеваний во время беременности [1]. Изменения уровня и структуры заболеваний полости рта имеют большое значение за счет особенностей их клиники и влияния на соматический статус организма [2, 3]. Беременность — сложный физиологический процесс, при котором организм женщины подвергается глубоким преобразованиям. Затрагиваются все органы и системы. Данные специальной литературы доказывают связь уровня стоматологического здоровья и гормональных изменений в организме беременных женщин [4]. В частности, увеличивается концентрация в крови эстрогенов плацентарного происхождения и прогестерона [5], что способствует перераспределению кальция из костной системы будущей матери в пользу ребенка. Понижается концентрация соединений кальция и фтора как в крови, так и в слюне. Меняется химический состав слюны, что снижает ее бактерицидные свойства. Причем следует помнить, что при беременности кальций из эмали зубов не выходит, а наоборот уровень содержания кальция в ротовой жидкости увеличивается [6]. Также во время беременности наблюдается сдвиг pH в кислую сторону, снижается содержания ионов калия в слюне, что приводит к увеличению интенсивности и распространенности кариеса. По данным Л. П. Кисельниковой (2013), выявлена высокая микробная обсемененность полости рта беременных женщин *St. mutans* — $2,4 \pm 0,2$ КоЕ/мл [7]. Определяется выраженная колонизация анаэробных форм микроорганизмов [8]. При физиологическом течении беременности распространенность кариеса зубов составляет 91,4 % поражения ранее интактных зубов (с преобладанием острого течения кариозного процесса), имеет место у 38,0 % беременных пациенток. Так, у беременных женщин с токсикозом распространенность кариеса составила 97,6 % [9]. С увеличением числа беременностей в анамнезе возрастает темп прироста интенсивности кариеса у беременных как в возрасте до 30 лет, так и в возрасте старше. Сопутствующая патология у беременных также определяет высокую распространенность кариеса [10]. Многие беременные женщины не догадываются о негативном влиянии хронических очагов инфекции в полости рта на развитие плода. Есть данные о воздействии различных микробов и вирусов на состояние тканей зубного зачатка, в том числе на степень выраженности кровенаполнения, толщину эмали и дентина будущего ребенка [11]. Хронические инфекционные очаги в ротовой полости, микробный налет могут служить гематогенными источниками диссеминации микроорганизмов [12].

Хроническая интоксикация и аллергизация организма — это основные факторы, влияющие на развитие осложнений во время беременности. Критическое развитие кариесогенной ситуации у беременных женщин происходит в третьем триместре беременности. Есть данные, подтверждающие отсутствие изменений в состоянии плода после лечения кариозного процесса. Одномоментное лечение трех зубов с кариесом (длительное вынужденное положение беременной в стоматологическом кресле, напряженность, ограничение в движении) способствовало увеличению тонуса матки и двигательной активности плода к концу дня (через 6–12 часов после оказания стоматологической помощи) [13].

В большинстве наблюдений препарирование кариозных полостей осуществляется традиционным методом с помощью бормашины и высокоскоростного наконечника. Страх, который испытывают беременные женщины, боль в процессе препарирования, возникающая из-за вибрации бора, его давления на зуб, неприятный звук стоматологической установки, боязнь уколов — все это отражается на поведении пациента, становится причиной развития стоматофобий и несвоевременного визита к стоматологу. Одним из вариантов оперативного метода лечения патологии твердых тканей зуба является метод щадящего удаления некротизированных тканей ручными инструментами [14]. По сообщениям, представленным в специальной литературе и собственным данным, известно, что около 95,0 % пациентов не боятся дальнейшего лечения зубов, тем самым обеспечивая меньшую стоматологическую тревожность [15].

Цель исследования — определение возможности применения лечения кариеса дентина у беременных женщин ручным методом.

Объекты и методы. На кафедре терапевтической стоматологии была обследована 31 беременная женщина. Все женщины находились на разных сроках беременности. Препарирование кариозных полостей осуществляли комплектом инструментов, позволяющим безболезненно удалять размягченные кариозные ткани (инструкция по применению «Метод препарирования кариозных полостей зуба с использованием ручных инструментов» № 83-0805, утвержденная Министерства здравоохранения Республики Беларусь 30.09.2005 г.) с последующим пломбированием стеклоиономерным цементом (СИЦ). Отказов от лечения не было. Анестезию не использовали.

Результаты. Кариозные зубы, находящиеся в стадии острого кариеса и имеющие незначительное входное отверстие в кариозную полость, составили 58,1 %. Пациенты предъявляли жалобы на боль от термических раздражителей, быстро проходящую после их устранения. Дно кариозных полостей было размягчено и имело светло-коричневый оттенок. В 38,7 % зубы имели широкое входное отверстие в кариозную полость, остатки пищи, болезненность при зондировании твердых тканей, что указывало на хронический процесс течения кариеса. В одном наблюдении (3,2 %) ка-

риес дентина не имел видимого входного отверстия, но ткани зуба были изменены (сквозь эмаль просвечивала серая ткань дентина). Пациентка предъявляла жалобы на температурные раздражители, быстро проходящие после их устранения.

Заключение. Опасное воздействие кариозного процесса в период развития беременности указывает на необходимость лечения данного заболевания своевременно, что поможет избежать осложнений. Беременность не следует рассматривать как абсолютную причину отсрочки требуемой стоматологической помощи. Используемый альтернативный способ ручного препарирования кариозной полости позитивно воспринимается пациентками. Также данный метод препарирования твердых тканей позволяет избежать беременной женщине психоэмоционального напряжения при посещении стоматолога.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Bamanikar, S.* Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women / S. Bamanikar, L. K. Kee // *Oman Med. J.* – 2013. – Vol. 28, N 4. – P. 91–228. – doi: 10.5001/omj.2013.80.
2. *Проходная, В. А.* Структура заболеваний пародонта у беременных женщин в Ростовской области и влияние комплайенса к терапии на течение патологии / В. А. Проходная, С. Ю. Максюков, Д. Н. Гаджиева // *Кубанский научный медицинский вестник.* – 2014. – Т. 142, N 1. – С. 151–154.
3. *Blumer, S.* Periodontal health during pregnancy and the dental health of the child / S. Blumer, B. Peretz, L. Costa // *Refuat Hapeh. Vehashinayim.* – 2015. – Vol. 32, N 2. – P. 28–31.
4. *Pregnant women's oral hygiene knowledge and habits after the second millennium in South-East Hungary* / E. Battancs [et al.] // *Fogorv. Sz.* – 2011. – Vol. 104, N 3. – P. 75–9.
5. *Жаркова, О. А.* Аспекты профилактики основных стоматологических заболеваний во время беременности / О. А. Жаркова, А. В. Дубовец, Д. Д. Полякова // *Вестник Витебского государственного медицинского университета.* – 2014. – Т. 13, № 4. – С. 126–132.
6. *Кравченко, О. В.* Очаги деминерализации у женщин в период беременности / О. В. Кравченко, М. В. Мазуркевич // *Dental Forum.* – 2007. – № 4. – С. 64–68.
7. *Кисельникова, Л. П.* Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных / Л. П. Кисельникова, Н. С. Попова // *Институт стоматологии.* – 2011. – № 1. – С. 86–87.
8. *Кузьмина, И. Н.* Влияние комплекса лечебно-профилактических средств гигиены на состав микрофлоры зубодесневой борозды у беременных / И. Н. Кузьмина, Е. Е. Ямщикова, Т. А. Смирнова // *Dental Forum.* – 2011. – Т. 37, № 1. – С. 24–26.
9. *Калинина, О. В.* Влияние индивидуальной гигиены полости рта на кислотно-основное состояние ротовой жидкости у беременных // *Стоматологический научно-образовательный журнал.* – 2012. – № 1–2. – С. 64.
10. *Лукашевич, И. К.* Особенности течения кариеса зубов у беременных различного возраста / И. К. Лукашевич, И. Л. Горбунова // *Acta Biomedica Scientifica.* – 2017. – Т. 2, № 3. – С. 23–26.
11. *Данилова, М. А.* Анализ состояния формирующихся тканей зубочелюстной системы при отягощенном течении антенатального периода развития (по данным морфо-

метрических исследований) / М. А. Данилова, И. А. Захаров, Е. С. Патлусова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. 9, № 1 (32). – С. 44–51.

12. Юдина, Н. А. Новый интегральный показатель стоматологического статуса и его использование в научных исследованиях / Н. А. Юдина, П. А. Леус // Институт стоматологии. – 2010. – Т. 46, № 1. – С. 86–87.

13. Алиев, Т. Я. Особенности оказания стоматологической помощи беременным при кариесе зубов / Т. Я. Алиев, Г. А. Зейналов // Современная стоматология. – 2019. – № 2. – С. 31–35.

14. Луцкая, И. К. Современные пломбировочные материалы и методы работы в восстановительной стоматологии / И. К. Луцкая. – Ростов на Дону: Феникс, 2008. – С. 30–36.

15. Запашник, Т. А. Ручное препарирование в современной стоматологии / Т. А. Запашник, В. В. Горбачев, Д. В. Олиферко // Современная стоматология. – 2007. – № 3. – С. 55–58.