

DOI:10.26104/NTTK.2023.16.60.020

Бейшенбаев Д.Н.

АЯЛДАРДЫН КОШ БОЙЛУУ КЕЗИНДЕ ООЗ
КӨНДӨЙҮНӨ УЧУРУНДА КАМ КӨРҮҮ ЖАНА КАРИЕСИ
АЛДЫН АЛУУ БОЮНЧА СУНУШТАР

Бейшенбаев Д.Н.

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА
И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У
ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

D. Beishenbaev

PREVENTION OF CARIES AND RECOMMENDATIONS FOR ORAL
CARE IN WOMEN DURING PREGNANCY

УДК: 61.616.31-084

Бул макалада биз кош бойлуу аялдардын тиш ден соолугуна изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын бердик. Кош бойлуу аялдар үчүн кошумча жүктөрдүн бири болуп ооз көңдөйүнүн стоматологиялык ооруларынын пайда болушу саналат. Периодонт оорусу – аялдар туш болгон башка патологиялардын арасында эң кеңири таралган жана интенсивдүү оорулардын бири. Бул белгилүү бир факторлордон улам келип чыгат, анын натыйжасында аялдын стоматологиялык ден соолугунун деңгээли мөөнөттүн көбөйүшү менен өзгөрөт жана көбүнчө анын кош бойлуулугунун жүрүшү менен аныкталат, негизинен, өзгөрүүлөргө жана ооз көңдөйүндө өнөкөт патологиялык процесстердин пайда болушуна, кош бойлуулуктун белгилүү бир триместрине мүнөздүү, ошондой эле организмдин реструктуризациясына байланыштуу. Кош бойлуу аялдарда CVDTP жөжөрү таралышы жана өсүшү бааланбаган, бирок ошол эле учурда маанилүү социалдык көйгөйлөрдүн бири болуп саналат.

Негизги сөздөр: карлес, алдын алуу, аялдар, кош бойлуулук, ооз көңдөйү, организм, патологиялык процесстер.

В данной статье нами были представлены факторы, влияющие на стоматологическое здоровья беременных, анализ патологий полости рта, влияющих на плод. Одной из дополнительных нагрузок для беременных женщин является возникновения стоматологических заболеваний полости рта. Болезни, связанные с полостью рта, являются одними из самых распространенных и интенсивных среди других патологий, с которыми сталкиваются беременные женщины. Это возникает по причине определенных факторов, вследствие которых уровень стоматологического здоровья женщины меняется с увеличением срока и во многом определяется течением ее беременности, связанное в основном с изменениями и возникновением хронических патологических процессов в полости рта, которые характерны для конкретного триместра беременности, а также обусловленное перестройкой организма. Большая распространенность и рост патологий полости рта влияющих на плод беременных женщин являются одной из недооцененных, но в то же время немаловажной социальной проблемой.

Ключевые слова: карлес, профилактика, женщины, беременность, полость рта, организм, патологические процессы.

In this article, we presented factors affecting the dental health of pregnant women, an analysis of oral pathologies affecting the fetus. One of the additional burdens for pregnant women is the occurrence of dental diseases of the oral cavity. Diseases associated with the oral cavity are among the most common and intense among

other pathologies faced by pregnant women. This arises due to certain factors due to which the level of a woman's dental health changes with an increase in the term and is largely determined by the course of her pregnancy, mainly associated with changes and the occurrence of chronic pathological processes in the oral cavity, which are characteristic of a particular trimester of pregnancy, as well as due to restructuring organism. The high prevalence and growth of pathologies of the oral cavity affecting the fetus of pregnant women is one of the underestimated, but at the same time an important social problem.

Key words: caries, prevention, women, pregnancy, oral cavity, organism, pathological processes.

В данной статье нами были рассмотрены изменения в организме женщины во время беременности, которые происходят в зубочелюстной системе: ухудшению гигиены полости рта, повышенному слюноотделению, галитозу, появлению кровоточивости десны и изменению показателя pH слюны. Как нам известно, день хронические воспалительные заболевания тканей пародонта (ХВЗТП) относятся к классу заболеваний, требующих всестороннего подхода к устранению проблемы проблемы. Отметим, что из острозначимых медико-социальных проблем считается распространенность, рост ХВЗТП у женщин в период беременности. ХВЗТП являются вызывающим показателем для воспалительной реакции со стороны всего организма в целом и в будущем могут оказать неблагоприятное воздействие на дальнейшее развитие плода.

Ранняя диагностика карлеса зубов имеет важное значение при беременности, так как позволяет установить профилактические меры. Бактериологическая оценка и раннее выявление деминерализованных участков позволяют проводить профилактические мероприятия, направленные на остановку деструктивного процесса, и позволяют проводить мероприятия по восстановлению поврежденных зубных структур.

Что касается лечения карлеса, то поверхностные коронковые поражения одонта в эмали можно лечить неинвазивно путем реминерализации. Реконструкция, обтурация или инструкторная терапия связаны с по-

терей зубного материала, иногда даже здорового; они также дороги и вызывают стресс у пациента, поэтому реминерализация и герметизация ретенционных участков зубов являются методом выбора для детей и беременных женщин. Также в целях восстановления целостности зуба можно местно применять фторсодержащие лаки или фторсодержащие гели [1].

Хорошее питание во время беременности играет в поддержании общего состояния здоровья и здоровья полости рта большую роль; оно должно содержать много калорий, белков, витаминов и минералов, а также сбалансированное соотношение солей, углеводов и липидов. Как и у остального населения, правильная чистка зубов не менее двух раз в день утром и вечером, а также использование пряжи являются эффективными средствами гигиены полости рта, которые также предотвращают появление и развитие кариеса.

Ранняя диагностика кариеса зубов у беременных является важным фактором профилактической и лечебной терапии в послеродовом периоде. Раннее выявление и лечение кариеса зубов у беременных тем более важно, если исходить из того, что восстановительная терапия стоит дороже и иногда сопряжена с определенными рисками. Цель современной стоматологической медицины состоит в том, чтобы предложить практикующим врачам передовые методы диагностики для объективизации кариеса зубов не только с помощью стоматологического зонда [2].

Медицинский алгоритм раннего выявления кариозных поражений требует двух основных направлений, которые позволят правильно подойти к терапии кариеса зубов:

- оценка факторов риска, имеющих реальный потенциал в возникновении кариеса, но не приведших к фактической травме;
- раннее выявление деминерализованных участков до их объективизации при клиническом и параклиническом обследовании.

Рентгенография с трехмерным изображением выявляет разницу в яркости между участками нормальной минерализации и участками с недостаточной минерализацией или деминерализованными. Последовательно сравнивая результаты, можно оценить эволюцию кариозного поражения путем оценки непосредственного исследования деминерализации, стационарной активности или реминерализации после терапии. Существует консенсус в отношении клинических принципов дифференциальной диагностики между активным, неактивным и стационарным кариесом зубов [3].

Методы профилактики кариеса зубов включают ряд мер, таких как использование фторсодержащих топиков, фторсодержащих лаков и гелей, методов, которые применимы только для доступных областей. Они особенно рекомендуются для детей и беремен-

ных женщин.

Кариес зубов, являясь многофакторной патологией, также предполагает комплексные методы профилактического и лечебного лечения, такие как оптимальное питание, коррекция зубочелюстных аномалий, а также местная профилактика.

Диета во время беременности имеет большое значение как для поддержания общего здоровья и здоровья полости рта, так и для развития плода. Он должен быть калорийно эффективным, богатым белком, витаминами и минеральными солями, а также сбалансированным по углеводам и липидам.

Чтобы уменьшить вредное влияние углеводов, необходимо соблюдать три правила:

- углеводы нельзя употреблять между приемами пищи;
- нельзя заканчивать приемы пищи рафинированными углеводами;
- гигиена зубов должна поддерживаться чисткой зубов после каждого приема углеводов.

Целесообразно избегать ряда привычек в еде, таких как перекусы (печенье, крекеры, конфеты) или потребление сладких освежающих напитков, потому что они могут оказывать вредное воздействие из-за углеводного состава и не стимулируя секрецию слюны, которая, как известно, обладает буферным эффектом [4].

При профилактике кариеса зубов в целом и особенно у беременных рекомендуется использование фторсодержащего ополаскивателя в виде фторида натрия или селена (натрий или селен 1-2%), а также правильная техника чистки зубов. Фторсодержащая жевательная резинка является приятным переносчиком, действующим как местно, так и в целом. Он стимулирует секрецию слюны, увеличивая межпроксимальный поток. Жевательная резинка уменьшает запасы пищи примерно на 80%, а также микробный налет. Слюна играет незаменимую роль в защите от кариеса и в поддержании здоровья полости рта. Его компоненты поддерживают и помогают восстанавливать зубную эмаль, подавляют рост и размножение бактерий и помогают удалять остатки пищи [5].

Другая важная роль слюны заключается в удалении остатков пищи с внешних поверхностей зубов. Слюноотделение варьируется от человека к человеку в зависимости от общих и местных факторов. Он влияет на время контакта пищи с поверхностями зубов, а также на процессы деминерализации и реминерализации.

Согласно исследованиям ученых при изучении гигиенического состояния полости рта было установлено, что 49 (53,84%) беременных чистят зубы не менее 2-3 раз в день, используют зубную щетку, в том числе и электрическую, пользуются флоссом и ополаскивателем, что может говорить о хорошем состоя-

нии полости рта. 15 из них были в возрасте от 18 до 24 лет, 18 – в возрасте от 25 до 30 лет и 24 – в возрастной группе 31-40 лет. У 27 (29,67 %) беременных женщин наблюдался удовлетворительный уровень гигиены полости рта (чистка зубов 1-2 раза в сутки, используют мануальную зубную щетку, редко используют флосс и ополаскиватель), 6 из которых были в возрастной группе от 18 до 24 лет, 9 – в возрасте от 25 до 30 лет и 10 – в возрасте от 31 до 40 лет. Неудовлетворительный уровень гигиенического состояния полости рта был выявлен у 15 (16,48%) беременных женщин (чистка зубов 0-1 раз в сутки, не используют флосс и ополаскиватель), 2 из которых приходилось на возраст 18-24 лет, 2 – в возрасте от 25 до 30 лет и 5 – в возрасте от 31 до 40 лет. Лиц с отсутствием гигиены полости рта в данном исследовании выявлено не было [6].

По результатам данного анализа исследователями в этой сфере для контроля за стоматологическим здоровьем беременных разработан комплекс мероприятий по ведению таких пациентов:

- Необходимость наблюдения и своевременной профилактики воспалительных заболеваний тканей пародонта в течение всей беременности.

- Проведение комплексной профилактики, направленной на устранение основных звеньев патогенеза, целью которой является снижение распространённости заболеваний тканей пародонта и улучшение качества жизни пациенток.

- Контроль и повышение навыков индивидуальной гигиены, возрастает значимость проведения профессиональной гигиены полости рта.

- Направление врачами – акушерами-гинекологами беременных на плановые профилактические стоматологические осмотры на всех сроках беременности.

- Привлечение консилиума при лечении бере-

менных как из врачей-стоматологов разных специальностей, так и врачей общего профиля.

- Контроль врачами – акушерами-гинекологами своевременного посещения стоматологических осмотров.

Своевременное междисциплинарное ведение женщин на разных сроках беременности предоставит возможность врачам-стоматологам повысить степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача, в уходе за полостью рта путем проведения мероприятий по санированию ротовой полости.

Литература:

1. Алкофф Ф. Поведение при гигиене полости рта, различия между мужчинами и беременными женщинами. Клиническая профилактическая стоматология. 1989;3 [PubMed] [Google Scholar].
2. American Dental Association, Council on Access Prevention and Interprofessional Relations. Caries diagnosis and risk assessment review of preventive strategies and management. Journal American Dental Assoc. 1995 bsp; [Google Scholar]
3. Lacatusu S. Caria dentara exploziva. Ed. Cronica, Iasi. 1996; [Google Scholar]
4. Mandel I.D. Caries prevention: current strategies new directions. JADA. 1996; 10:1477-1488. [PubMed] [Google Scholar]
5. Silverstone LM. Remineralization and enamel caries: new concepts. Dental Update. 1983; 4:261-273. [PubMed] [Google Scholar].
6. Микляев С.В., Микляева И.А., Леонова О.М., Сущенко А.В., Сальников А.Н., Козлов А.Д., Григорова Е.Н. 2021. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных. / Актуальные проблемы медицины. 44 (1): 68-78. DOI: 10.18413/2687-0940-2021-44-1-68-78.
7. Бекташева А.К., Цой А.Р. Клинико-диагностическая значимость микробиоты полостей зубов и окружающих тканей при санации полости рта. / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2022. №. 4. С. 125-130.