

ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ У ЖЕНЩИН в период беременности

О.В. Кравченко, М.В. Мазуркевич
Кафедра профилактики стоматологических заболеваний,
кафедра акушерства и гинекологии стоматологического факультета МГМСУ

Комплекс профилактических мероприятий с включением препарата «Кальций-Д₃ Никомед»

позволяет женщинам в период беременности предотвратить появление новых очагов деминерализации эмали и сохранить здоровье полости рта.

Беременность является критическим периодом для стоматологического здоровья женщины [1,2,7,10], когда часто наблюдается увеличение интенсивности кариеса зубов [3,5,8]. В связи с этим, важно воздействовать на очаговую деминерализацию эмали, являющуюся начальной и обратимой формой поражения и характеризующуюся снижением концентрации кальция в этой области.

На развитие начального кариеса у беременных женщин существенное влияние оказывает сочетанное воздействие изменений общего состояния организма, неудовлетворительной гигиены полости рта и уменьшения резистентности эмали [4,6,9].

Наиболее адекватным подходом к предотвращению развития очагов деминерализации эмали и быстрого прогрессирования нарушений обмена кальция во время беременности является профилактика, важный компонент которой - обеспечение достаточного поступления в организм кальция и витамина D₃.

ЦЕЛЮ НАСТОЯЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ явилось изучение эффективности применения профилактических мероприятий, включающих прием препарата «Кальций-Д₃ Никомед», для снижения риска появления очагов деминерализации эмали во время беременности.

Материал и методы исследования

Проведено стоматологическое обследование 146 практически здоровых беременных женщин в возрасте от 18 до 35 лет, у которых беременность протекала без осложнений. Их

произвольно разделили на 2 группы, основную и сравнения.

Основную группу составили 94 беременные женщины, профилактический мероприятия для которых включали обучение индивидуальной гигиене полости рта, осуществление профессиональной гигиены, покрытие зубов фторидсодержащим лаком и прием препарата «Кальций-Д₃ Никомед». Его использование было согласовано с врачами акушерами-гинекологами, у которых женщины состояли на учете по поводу беременности (табл. 1).

В группу сравнения вошли 52 беременные женщины, которым профилактические меро-

приятия целенаправленно не проводили. Прирост интенсивности кариеса зубов и поверхностей в основной группе был равен 0,2. Что касается группы сравнения, то за период наблюдения прирост величины индекса КПУз (2,6) оказался выше в 2,5 раза, а КПУп (2,1) – в 2 раза выше, чем у беременных основной группы (рис. 1).

Среднее количество очагов деминерализации у беременных основной группы осталось практически прежним ($p > 0,5$), но произошло перераспределение процентного соотношения белых пятен эмали с разной степенью окрашивания. Так, число очагов с низкой степенью окрашивания увеличилось на

Таблица 1

Схема применения препарата «Кальций-Д₃ Никомед»

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ	ДОЗИРОВКА
II триместр	По 2 таблетки в день в течение 1 месяца
III триместр	По 2 таблетки в день в течение 2-х месяцев

приятия целенаправленно не проводили.

Первый осмотр осуществляли на 10-14 неделе беременности, контрольный – на 32-36 неделе.

Для определения интенсивности кариеса зубов использовали индексы КПУз и КПУп.

Оценивали количество очагов деминерализации, их размеры и интенсивность окрашивания 2% раствором метиленового синего.

Для определения гигиенического состояния полости рта применяли индекс эффективности гигиены полости рта РНР (Podshadley A.G., Haley P., 1968) и индекс налета аппроксимальных поверхностей API (Lange D.E., Plagmann H., 1977).

Статистическую обработку результатов исследования осуществляли по методу Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

За период исследования интенсивность кариеса зубов (по индексам КПУз и КПУп) у беременных женщин в основной группе увеличилась незначительно, тогда как в группе сравнения величина этих индексов при исходном и заключительном осмотрах различалась достоверно ($p < 0,05$).

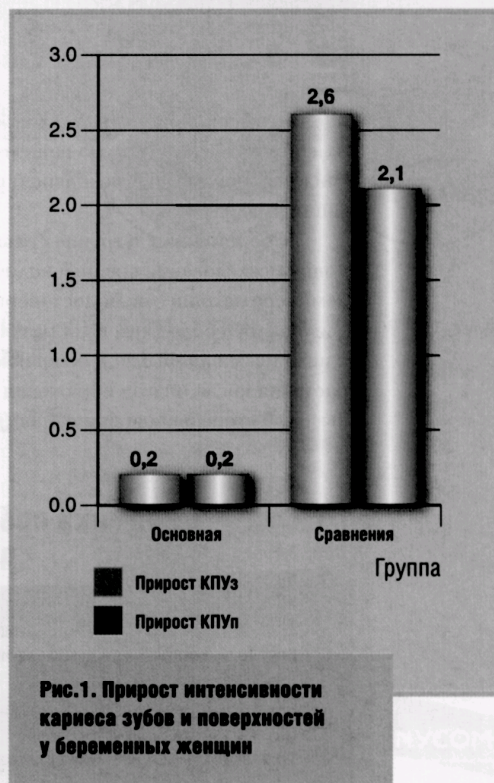


Рис. 1. Прирост интенсивности кариеса зубов и поверхностей у беременных женщин

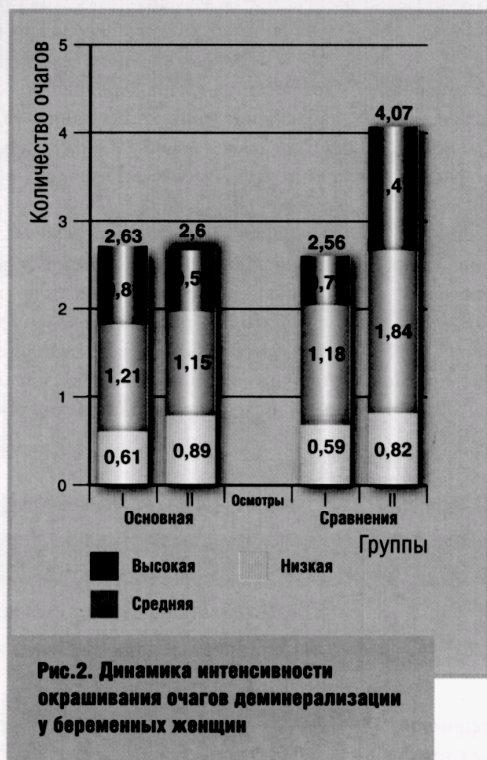


Рис. 2. Динамика интенсивности окрашивания очагов деминерализации у беременных женщин

46%, а с высокой и средней - снизилось на 31% и 5% соответственно, что, по нашему мнению, свидетельствует о происходящей реминерализации эмали.

У беременных в группе сравнения к концу исследования среднее количество очагов деминерализации эмали достоверно ($p < 0,001$) увеличилось более чем в 1,5 раза по сравнению с исходными данными, в основном за счет возрастания числа очагов поражения со средней и высокой степенью окрашивания (рис. 2).

Средняя площадь очагов деминерализации у беременных женщин основной группы при заключительном осмотре достоверно ($p < 0,001$) снизилась на 25%, а у беременных из группы сравнения, напротив, увеличилась ($p < 0,05$) на 21% (табл. 2).

На фоне проведения профилактических мероприятий у беременных женщин, входивших в основную группу, наблюдалось улучшение гигиенического состояния полости рта (средний показатель индекса РНР снизился более чем в 2 раза по сравнению с исходным значением). В группе сравнения значение данного индекса незначительно возросло (рис. 3).

Величина индекса АРІ в основной группе уменьшилась на 30%, в группе сравнения - увеличилась на 8,5% (рис. 4).

В конце исследования уровень гигиены полости рта в основной группе стал удовлетворительным, тогда как в группе сравнения остался неудовлетворительным.

Полученные результаты продемонстрировали, что применение беременными женщинами комплекса профилактических мероприятий, включавшего прием «Кальций-Дз Никомед», способствует:

- снижению прироста интенсивности кариеса зубов и поверхностей на 92,3% и 90,5% соответственно;
- уменьшению средней площади очагов деминерализации в 1,33 раза;
- снижению степени окрашивания очагов деминерализации в основном за счет уменьшения числа очагов поражения со средней и высокой степенью окрашивания;
- улучшению уровня гигиены полости рта вследствие обучения индивидуальной гигиене и проведения профессиональной гигиены.

Таблица 2

Динамика среднего количества и площади очагов деминерализации ($M \pm m$)

Группа	Осмотр	Основная	Сравнения
Среднее количество очагов деминерализации эмали	1 осмотр	2,63±0,29	2,56±0,30
	2 осмотр	2,60±0,39	4,07±0,34
		$p > 0,5$	$p < 0,001$
Средняя площадь очагов деминерализации эмали	1 осмотр	7,19±0,34	7,12±0,53
	2 осмотр	5,42±0,4	8,61±0,33
		$p < 0,001$	$p < 0,05$

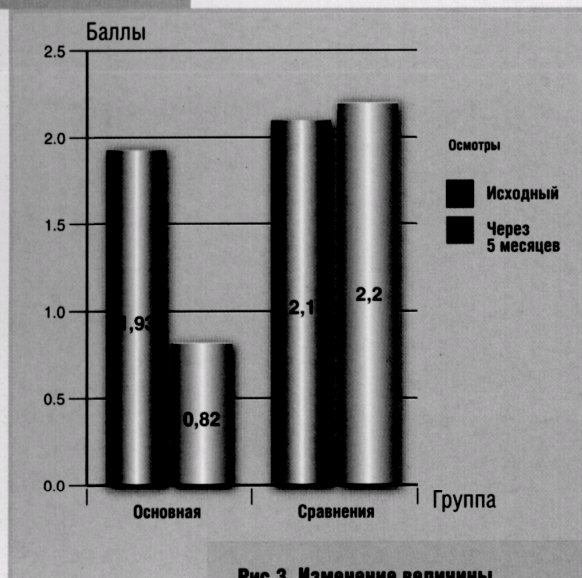


Рис.3. Изменение величины индекса РНР у беременных женщин

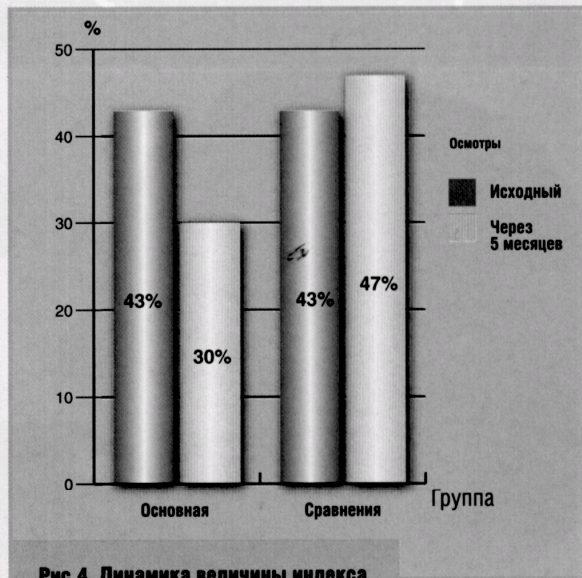


Рис.4. Динамика величины индекса API у беременных женщин

PS. Таким образом, комплекс профилактических мероприятий, включающий применение препарата «Кальций-Д3 Никомед», позволяет предотвратить появление новых очагов деминерализации эмали и сохранить здоровье полости рта женщин в период беременности.

DF

Литература

- 1. Дорошина В.Ю.** Профилактика стоматологических заболеваний у беременных как основа стоматологического здоровья детей раннего возраста: Автореф. дисс...канд.мед.наук. / М., 1997.
- 2. Жулев Е.Н., Лукиных Л.М., Покровский М.Ю.** Стоматологический статус беременной женщины. // Нижегородский медицинский журнал. - 2002. - №4. - С.47-50.
- 3. Кузьмина Э.М. с соавт.** Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин и детей раннего возраста: Метод. рекомендации. - М., МГМСУ, 1999.
- 4. Левахина О.Б.** Динамика изменений клинико-лабораторных показателей состояния органов и тканей полости рта женщин в период беременности. // Институт стоматологии. - 2006. - №3. - С.90-93.
- 5. Орехова Н.С., Цепов Л.М.** Эффективность индивидуальной контролируемой и профессиональной гигиены полости рта у беременных женщин в профилактике и лечении стоматологических заболеваний. // Стоматологический журнал. - 2006. - №4. - С. 314-316.
- 6. Толмачева С. М.** Индивидуальные методы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у беременных женщин: Автореф. дисс...канд. мед. наук. / Тверь, 2004. - 24с.
- 7. Флеймер Г.М.** Стоматологическое просвещение у беременных. // Стоматолог. - 2007. - №2. - С. 12-16.
- 8. Vaccagnini L.** Caries and pregnancy. // J. Am. Dent.Assoc. - 1998. - V.129, N 7. - P. 871-877.
- 9. Blagojević D., Brkanić T., Stojić S.** Oral health in pregnancy. // Med. Pregl. - 2002. - V.55, N 5-6. - P. 213-216.
- 10. Chen J.P., Mitchell-Levis D.A., Papapanou P. N., Kunzel C., Sadowsky D., Engebretson S., Grbic J., Lamster I.B.** Oral health status of young pregnant minority women. // J. Dental Res. - 2000. - V.79, Spec. Issue. - P.607.