

ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Рахмонов Ильхомжон Икромжонович

Исомов Мираскад Максудович

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Город Ташкент, Узбекистан

По данным ВОЗ в последние годы уровень стоматологических заболеваний и их осложнения у беременных женщин неуклонно растет. Так, согласно данным медицинской статистики, только за 3 последних года при физиологическом течении беременности увеличилась распространенность кариеса зубов до 91,4%, заболевания тканей пародонта до 90% случаев. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали встречается у 79% беременных. Особую тревогу вызывает острые осложнения вышеперечисленных стоматологических заболеваний, которые отрицательно влияют не только на организм матери, но и на здоровье детей.

На сегодняшний день в мире много научных исследований посвящено вопросам развития заболеваний периапикальных тканей на фоне беременности. Воспалительные процессы периапикальных тканей и их осложнения в челюстно-лицевой области – это одна из самых распространенных групп заболеваний, сопутствующих беременности. По данным различных авторов установлено, что среди женщин с патологией беременности заболевания пародонта выявлены в 43,5% случаев, а среди женщин с нормальным течением беременности – в 15,7%.

Во время беременности значительно увеличивается риск прогрессирования основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и заболеваний пародонта. Физиологические особенности организма беременных способствуют быстрому развитию новых периапикальных поражений и прогрессированию уже имеющихся. Известно, что беременность вызывает значительные изменения в нейроэндокринной системе, что способствует изменениям, в основном, обмену микроэлементов и электролитов, и особенно большие изменения происходят в костной, в том числе и в зубочелюстной системе, и формированию вторичного иммунодефицитного состояния.

Цель исследования заключается в повышении эффективности комплексной терапии воспалительных процессов периапикальных тканей и профилактика их осложнений у беременных женщин.

Объектом исследования выбраны 50 беременных женщин с различными видами одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области в возрасте от 18 до 44 лет; группу контроля составили 20 здоровых женщин. Для выполнения поставленной цели и решения задач использовали следующие методы: клиничко-стоматологические, биохимические и статистические.

Научная новизна доказана высокая диагностическая значимость использования ультразвуковой остеометрии при оценке плотности костной ткани при одонтогенных воспалительных заболеваниях периапикальных тканей;

Результаты исследования исследование диагностической эффективности ультразвуковой остеометрии у беременных женщин при одонтогенных воспалительных заболеваний периапикальных тканей.

Исследование и разработка алгоритма лечения гнойно-воспалительных процессов периапикальных тканей у беременных на амбулаторном и на стационарном уровне, давшего возможность профилактики развития осложнений патологических процессов;

Таким образом, важно отметить, что оптимальное решение проблемы оказания хирургической стоматологической помощи беременным женщинам при лечении острых воспалительных процессов периапикальных тканей и тактика профилактики осложнений до сих пор не найдены, и данные вопросы требуют дальнейшего изучения. В связи с этим разработка алгоритмов диагностики и новых подходов к лечению воспалительных процессов челюстно-лицевой области у беременных женщин остаются чрезвычайно актуальными, что и явилось основанием для проведения настоящего исследования.

Планируя период приема у стоматолога, следует избегать критических периодов беременности, то есть опасных моментов, таких как возможность выкидыша или преждевременных родов. В это время самые незначительные внутренние и внешние раздражители могут вызвать тонус матки, привести к ее сокращению и в конечном итоге привести к наступлению выкидыша или преждевременных родов. Наблюдение за беременными женщинами, которые были госпитализированы во время их пребывания в больнице для лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области, у 12,0 % всех пролеченных беременных женщин были преждевременные роды.

Таким образом, исходя из результатов проведенного мониторинга, можно сделать вывод, что обращения беременных к хирургу стоматологу составило значительно число из общего числа больных, обратившихся за лечебной помощью

Таким образом, результаты комплексной оценки состояния беременных свидетельствуют о комбинированном воздействии неблагоприятных факторов на ткани полости рта, таких как низкий уровень гигиенического состояния полости рта, снижение функциональной активности слюнных желез, изменение секреторных свойств, в частности, поверхностного натяжения слюны; угнетение местного слизистого иммунитета полости рта; повышение уровня микробного загрязнения.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что применение ультразвуковой остеометрии путем точного определения и

оценки плотности костной ткани при одонтогенных воспалительных заболеваниях имеет высокую диагностическую ценность и оправдывает эффективность предлагаемого комплекса для лечения воспалительных заболеваний у беременных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анисимова Е.Н., Аксамит Л.А., Цветкова А.А. и др. Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным // Эндодонтия today. - 2015.-№1.-С.65-68
2. Атаева Ш.З. Медико-социальные и организационные аспекты оказания стоматологической помощи беременным и роженицам в условиях специализированных учреждений акушерско-гинекологической службы: Дис. ... канд. мед. наук. Воронеж. 2014.
3. Атаева Шекев Заирбековна, Абакаров С. И., Гринин В. М. Лечение хронических форм пульпита постоянных зубов у беременных с применением ампутационного метода // Российский стоматологический журнал. 2013. №1.
4. Болтабаев У.А., Абдувакилов Ж.У. Производные тиомочевины в качестве противовоспалительного средства //Stomatologiya.-2017.-№3.-С.22-26.
5. Быков И.М., Лапина Н.В., Гайворонская Т.В., Старченко Т.П., Старченко В.И. Изменение показателей неспецифической защиты в ротовой жидкости при сахарном диабете 2-го типа и ишемической болезни сердца у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.// Российский стоматологический журнал. 2014; 3: 27-29.
6. Васильева Л. И., Желтухина Н. Ю., Новгородский С. В. Этиология, патогенез и современные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Валеология. - 2012. - № 3. - С. 12-18.
7. Гринин В.М., Макеева И.М., Гостева Н.С. и др Структура воспалительных заболеваний пародонта и динамика пародонтального статуса беременных на протяжении гестационного периода//Стоматология.- 2020.-№1.-С.12-17
8. Данилина Т. Ф., Денисенко Л. Н., Данилина Е.В. и др. Современные средства терапии воспалительных заболеваний пародонта беременных женщин // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. №1. –С.304-310
9. Денисенко Л. Н., Данилина Е. В. Оценка состояния пародонта беременных женщин до и после лечения // Образовательный вестник «Сознание». 2010. №10. – С.14-19.
10. Денисенко Л.Н., Данилина Т.Ф., Ткаченко Л.В. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — Волгоград, 2007. — N 3. — С. 67—70.

11. Дубровская М. В., Еремин О. В., Савина Е. А., Иващенко Ю. Ю., Минасян А. М. Факторы риска при формировании заболеваний пародонта у беременных // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. №3. –С.323-325
12. Ермуханова Г. Т., Тулетаев А. А. Особенности стоматологического вмешательства у женщин в период беременности // Вестник КазНМУ. 2012. №2. –С.