

25%. Одним из факторов, вызывающие осложнения беременности является и обострение хронической одонтогенной инфекции.

Беременные женщины имеют высокий риск возникновения основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. Повышение стоматологической заболеваемости в период беременности обусловлено не только изменениями, происходящими в организме женщины в целом, но и ухудшением состояния твердых тканей зубов, что связано с изменением микрофлоры полости рта, понижением резистентности эмали зуба к воздействию кислот. По данным ряда авторов, при физиологическом течении беременности распространённость кариеса составляет 91,4%, заболеваний тканей пародонта – 90%, поражение ранее интактных зубов (преимущественно острое течение кариозного процесса) выявлено у 48% беременных пациенток.

Цель исследования. Изучить распространённость и интенсивность основных стоматологических заболеваний у беременных женщин г. Курска.

Задачи исследования: определить распространённость и интенсивность кариеса, структуру интенсивности кариеса, распространённость заболеваний тканей пародонта, нуждаемость беременных в ортопедическом лечении.

Материал и методы исследования. Объект исследования – беременные женщины. Осмотрено 108 беременных женщин, обследование проводили по методике с учётом рекомендаций ВОЗ в соответствии с картой массовых осмотров во время планового профилактического осмотра.

Результаты исследования. Проведённые исследования показали, что распространённость кариеса составила 98%, нуждаемость в лечении – 52%. Интенсивность кариеса соответствовало 8,0 на одну обследованную. В структуре КПУ выявлен кариес у 56% беременных (при этом глубокий кариес составил 42%), 86% имеют раннее поставленные пломбы, у 60% женщин отмечены раннее удалённые зубы. У 45% беременных и рожениц так называемые гингивиты беременных наблюдались при нормальном течении уже на 2–3 месяце беременности. Следует отметить, что 56% беременных женщин нуждаются в ортопедическом лечении, из них у 44% определилась необходимость в восстановлении целостности зубного ряда.

Вследствие особенностей течения стоматологических заболеваний у беременных женщин, их склонности к прогрессированию и обострению резко возрастает роль профилактических стоматологических мероприятий.

Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных преследует двойную цель: улучшить стоматологический статус женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов детей.

Именно медицина профилактическая, принципами которой является не пассивное ожидание болезни, а проведение предупреждающих и корригирующих мероприятий задолго до развития болезни, ориентирована в первую очередь на поддержание здоровья, улучшения её качества.

Список литературы

1. Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б. Распространённость и структура экстрагенитальной патологии у беременных женщин, обращающихся за стоматологической помощью в г. Дербенте // Российский стоматологический журнал. – М.: Медицина, 2009. – № 5. – С. 32–35.
2. Косенко И. Б. Организация стоматологической помощи беременным и критерии удовлетворённости // Научные Вестники Белгородского государственного университета. Медицина и фармация. – 2011. – № 16 (111). – Вып. 15/1. – С. 30–36.
3. Кубрушко Т.В., Карлаш А.Е., Бартенева Т.В., Хайн С.С. Антенатальная и ранняя постнатальная профилактика развития стоматологических заболеваний (учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 92–94.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кубрушко Т.В., Бароян М.А., Наумова Я.Л.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kub1950@bk.ru

В последние годы сахарный диабет, уступая только сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям, устойчиво занял третью позицию среди непосредственных причин летальности больных. В настоящее время в мире насчитывается более 150 миллионов больных сахарным диабетом, и это число постоянно растёт.

Риск развития пародонтита у лиц страдающих сахарным диабетом в 2,8–3,4 раза выше, чем у лиц с неотягощенным анамнезом. В большинстве случаев сахарный диабет развивается незаметно. Одним из ранних признаков сахарного диабета является сухость во рту, жжение слизистой оболочки полости рта, потеря нитевидных сосочков языка, повышается жажда и аппетит.

Высокая частота поражений органов полости рта (до 90%) при сахарном диабете обусловлена поражением микрососудистой системы, резорбцией костной ткани, снижением местных иммунных реакций. Это приводит к снижению выносливости пародонта и порой обычная жевательная нагрузка становится оппорных зубов травматичной. На фоне гипоксии и снижения устойчивости тканей пародонта к действию местных неблагоприятных факторов возрастает роль микроорганизмов, а высокая концентрация глюкозы в десневой жидкости у больных сахарным диабетом способствует размножению микроорганизмов и быстрому образованию зубного камня.

Важность выявления и лечения пародонти- та заключается в том, что снижение воспаления тканей пародонта благоприятно сказывается и на органы полости рта больного, и на уровне глюкозы в его крови. Поэтому эндокринолог должен уделять особое внимание ротовой полости пациента, своевременно направляя его на стоматологическое обследование. При декомпенсированном сахарном диабете всегда наблюдается ухудшение минерального обмена в организме больного. Это мгновенно ведет к быстро прогрессирующему кариесу. Инфекционный процесс способен быстро прогрессировать.

При подготовке больных сахарным диабетом к стоматологической реабилитации основной задачей является максимально полная компенсация заболевания – нормализация не только углеводного, но и липидного обмена.

Выбор конструкции зубного протеза должен производиться с учетом протяженности дефекта, состояния пародонта опорных зубов, целостности твердых тканей зуба, а также степени компенсации диабета.

Стоматологи – ортопеды, подбирая конструкции зубных протезов для пациента с сахарным диабетом порой недооценивают (или переоценивают) состояние пародонта у больного. Врачу необходимо помнить, что при повышенном уровне сахара в крови желателно отложить ортопедическое лечение до фазы компенсации. В таких ситуациях лечение должно сводиться к изготовлению зубных протезов, отвечающих требованиям к правильному перераспределению нагрузок.

В связи с вышеизложенным актуальным является разработка комплексного подхода к стоматологическому протезированию больных сахарным диабетом. Для выполнения данного подхода необходимо разработать систему оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом, алгоритм диагностики и планирования ортопедического стоматологического лечения с учетом иммунного и стоматологического статусов на основе применения современных достижений диабетологии и стоматологии.

Планирование стоматологического лечения необходимо проводить при обязательной консультации врача-эндокринолога, каждый клинический этап должен сопровождаться контролем уровня глюкозы. В последующем после протезирования рекомендуется проводить контрольные осмотры один раз в полгода.

Список литературы

1. Румянцева Е.В., Наумова Я.Л., Кубрушко Т.В. Стоматологическое здоровье у больных сахарным диабетом 2 типа // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 58–59.
2. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., Лунев М.А., Хайн С.С. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 94–95.

КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ РАВНОВЕСИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА

Кубрушко Т.В., Игнатенко В.Н., Сало С.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kub1950@bk.ru

Из множества факторов, способных нарушить функцию зубочелюстного аппарата, наиболее частым является потеря зубов, которая, нарушая гомеостаз организма, вызывает формирование компенсаторных процессов, направленных на восстановление нарушенного физиологического равновесия. С одной стороны, при потере зубов происходит изменение состава слюны, которое отражает сдвиги гомеостаза в тканях полости рта, с другой – от состояния кислотно-основного равновесия (КОР) в полости рта существенно зависит состояние твердых тканей зубов и пародонта.

Сдвиг pH в ту или иную сторону может быть обусловлен алиментарными факторами, профессиональными и экологическими вредностями, использованием средств гигиены и лекарственных препаратов, протезами, пломбами, состоянием макроорганизма. Наиболее актуально изучение вопросов регуляции кислотно-основного баланса в полости рта в плане ранней диагностики и прогнозирования стоматологических заболеваний: кариеса зубов, воспалительных заболеваний пародонта, в том числе и при потере зубов.

Одним из методов функциональной диагностики состояния гомеостаза в полости рта является pH-метрия, которая остается наименее разработанной и почти не используется в практике ортопедической стоматологии. Это обусловлено тем, что плохо изучен механизм изменений pH в полости рта у пациентов до и после ортопедического лечения, роль экзо- и эндогенных факторов, влияющих на эти изменения. Недостаточно изучены закономерности функциональных изменений pH в полости рта при протезировании съемными протезами. До настоящего времени не разработаны диагностические тесты на основе изменений pH для ранней диагностики, прогнозирования и разработки принципов профилактики стоматологических заболеваний, возникающих при пользовании съемными протезами.

Установлено, что секреция слюны у пациентов с дефектами зубного ряда снижена, причем, чем больше зубов отсутствует, тем меньше скорость слюноотделения, а фактором, влияющим на скорость слюноотделения, является локализация дефекта. Слюноотделение при дефектах в области верхних первых моляров значительно выше, чем при дефектах в дистальных отделах у выхода протока околоушной слюнной железы. Более значимо отсутствие передних зубов, что связано с их мощной иннервацией. Величина вязкости слюны у лиц с дефектами зубных