

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕЩИН ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Денисенко Л.Н., Данилина Е.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики стоматологии, Волгоград.

Болезни пародонта относят к числу наиболее распространенных стоматологических заболеваний (Ахмедова А.Р., 2008). У беременных с железодефицитной анемией заболевания пародонта значительно превышают соответствующие показатели у соматически здоровых беременных (И.Г. Сулейманова, 2008).

Целью работы явилась оценка состояния пародонта беременных женщин с железодефицитной анемией до и после проведенного лечения. Исследование проводили на базе клиники стоматологии ВолГМУ, центра планирования семьи и репродукции г. Волгограда МУЗ КБ №5. На первом этапе проводили опрос, осмотр и анкетирование 150 беременных в возрасте 18-40 лет, из которых 100 человек с железодефицитной анемией-основная группа, 50 человек с физиологическим течением беременности-контрольная группа. Анкетирование проводили с помощью индекса-опросника для изучения субъективной оценки состояния пародонта. На втором этапе проводили комплексное лечение заболеваний пародонта: профессиональная гигиена полости рта, противовоспалительная терапия с использованием препарата Нехаспреу, немедикаментозное лечение – гипотермия. При применении Нехаспреу пациентки отмечали мягкий обезболивающий эффект (через 5-10 минут), хорошие вкусовые качества препарата, отсутствие раздражения слизистой оболочки. Гипотермию применяли локально - пораженный участок обрабатывали газовой струей азота с температурой -12 градусов в течение пяти минут. Курс лечения определяли в зависимости от степени тяжести заболевания пародонта. Оценка результатов лечения проводили по данным клинических методов исследования в динамике: осмотр, определение глубины пародонтальных карманов, индекс гигиены Федорова-Володкиной, индекс РМА, проба Шиллера-Писарева, индекс кровоточивости.

По результатам анкетирования беременных кровоточивость при чистке зубов отметили в основной группе 84%, в контрольной группе 72%. Повышенная чувствительность твердых тканей зубов появилась у 69% основной и 62% контрольной группы. Улучшение состояния полости рта во время беременности не отмечено ни одной обследуемой. Незначительный процент женщин, соответственно 7% и 18%, не отметили изменений состояния стоматологического здоровья полости рта во время беременности.

После проведенного курса лечения значительное улучшение состояния полости рта-уменьшение или прекращение кровоточивости десен во время чистки зубов, уменьшение отека, гиперемии десен, исчезновение неприятного запаха изо рта- отметили 89 % основной и 94% контрольной группы. Ухудшение состояния десен на фоне проведенного лечения не отмечено. Снижение либо полное исчезновение кровоточивости десен при чистке зубов отметили 81% женщин основной и 84% контрольной группы. Несмотря на проведенное лечение, кровоточивость сохранилась у 15% основной группы и 10% контрольной группы. Усиление кровоточивости наблюдали соответственно у 4% и 6% респондентов. По оценке состояния подвижности зубов отмечено снижение подвижности в 15% случаев основной и 6% контрольной групп. Увеличение подвижности отмечено соответственно в 2% и 4% случаев. Неудовлетворительные данные по оценке кровоточивости десен и подвижности зубов обусловлены тем, что данная группа пациентов игнорировала регулярное посещение стоматолога и рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта.

Результаты анкетирования, после проведенного стоматологического лечения, подтверждаются данными объективной оценки состояния слизистой полости рта. Показатели индексов снизились и соответствовали нормальным средним показателям. Проба Шиллера-Писарева отрицательна у 78% основной и 89% беременных контрольной группы. В зависимости от тяжести воспалительного процесса положительную динамику наблюдали на 3-5 посещение, на 7-10 посещение воспалительный процесс практически полностью купировался.

Таким образом, у беременных женщины исследуемых групп, на фоне стоматологического лечения, происходит улучшение состояния полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.