

ГИНГИВИТ У БЕРЕМЕННЫХ: МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

ДЕГТЯРЕНКО ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА

к.мед.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, врач стоматолог
детский ГБУ ДНР ДГСП г. Донецка

СИДОРЕНКО ГЕННАДИЙ ДМИТРИЕВИЧ

к.мед.н., врач акушер-гинеколог отделения
экстрагенитальной и акушерской патологии ГБУ ДНР
«РКБ им. М.И. Калинина»



Актуальность



- Одной из наиболее важных медико-социальных проблем здравоохранения Российской Федерации является охрана репродуктивного здоровья. В Приказе МЗ РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», акцентируется внимание на необходимости междисциплинарных подходов к сохранению здоровья женщин в период беременности при участии врачей разного профиля, в том числе врача-стоматолога. Именно беременные женщины в результате перестройки организма имеют крайне высокий риск развития кариеса и его осложнений, а также заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, особенно воспалительного генеза.

Цель исследования

- Проанализировать литературные данные, а также результаты собственных наблюдений, посвященных гингивиту у беременных: его механизмам развития и тактике лечения.



Материал и методы:

- Проанализированы данные литературы (электронные базы eLIBRARY, science-education.ru, cyberleninka.ru и др.), а также результаты собственных наблюдений, посвященных ГИНГИВИТУ у беременных: его механизмам развития и тактике лечения.



Результаты и их обсуждение:

- По нашим собственным клиническим наблюдениям, которые совпадают с данными других исследований у беременных женщин отмечается развитие неудовлетворительной гигиены и поражаемость гингивитом, достигающая 90-100%.
- При этом воспаление десны у этой категории пациенток протекает более выражено.
- По данным Hollaar V.R., Naumann E. (2021), одним из предикторов прогрессирования заболеваний пародонта является изменение уровня эстрогена и прогестерона, которые напрямую влияют на изменение поддесневой микробиоты и иммунологических физиологических медиаторов в пародонтальных тканях.

Результаты и их обсуждение:

- Исследованиями Soory M. (2000) установлено, что ткани пародонта являются органом-мишенью для действий эстрогена и прогестерона, запуская воспалительную реакцию. На фоне гормональной перестройки в период беременности патологические процессы в тканях пародонта могут развиваться как в эпителии, так и в соединительной ткани. Причин гиперпластического разрастания тканей много, молекулярные и патогенетические механизмы которых изучены недостаточно.

Результаты и их обсуждение:

- Повышенные концентрации половых гормонов во время беременности оказывают непосредственную или опосредованную воздействие на микрофлору полости рта, иммунную, сосудистую системы и на пародонт, инициируя процессы разрастания в его тканях (Македонова Ю.А. и соавторы, 2023).

Результаты и их обсуждение:

- Врач-стоматолог должен осуществить подбор средств и способов индивидуальной гигиены полости рта, а также проводить профессиональную гигиену полости рта.
- Беременные обязаны регулярно, не реже 1 раза в 3 месяца посещать врача-стоматолога.

Результаты и их обсуждение:

- Общее лечение заболеваний пародонта у беременных при отсутствии противопоказаний при необходимости может включать десенсибилизирующую терапию, препараты кальция. Обосновано применение синтетических и природных антиоксидантов: α -токоферола, аскорбата, рутина, поливитаминовых комплексов.

Результаты и их обсуждение:

- Для полоскания полости рта у беременных при гингивите в литературе рекомендуется применение 0,2% раствор хлоргексидина, растворы фурациллина, перекиси водорода и др. Однако, по нашему мнению, использование перекиси водорода у беременных нецелесообразно в виду разрыхления слизистой оболочки.

Результаты и их обсуждение:

- Дополнительно, что б улучшить гигиеническое состояние полости рта с целью профилактики кариеса и заболеваний пародонта целесообразно использование ирригаторов. Стоматологические исследования демонстрируют, что применение ирригатора позволяет удалить до 90% микроорганизмов из ротовой полости. При этом использование специальной пародонтологической насадкой, примерно в два раза эффективнее традиционной мануальной или электрической щетки.



Результаты и их обсуждение:

- Возможно применение таблеток «Лизобакт» для рассасывания.
- Хороший клинический эффект оказывают применение пленок и пластин, что обусловлено в первую очередь их лекарственной формой, которая обеспечивает длительное удержание действующего вещества на десне (композиция «СК–1», пленка «Диплен–Дента», десневые пластины «ЦМ» и др.).

ДИПЛЕН

ДЕНТА М

МЕДИЦИНСКАЯ САМОКЛЕЯЩАЯСЯ ПЛЕНКА С МЕТРОНИДАЗОЛОМ

ПОКАЗАНИЯ: воспалительно-инфекционные заболевания десен и слизистой оболочки полости рта

СОДЕРЖАНИЕ: метронидазола – не менее 0.03 мг/см²



ДИПЛЕН

ДЕНТА Х

ПЛЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ САМОКЛЕЯЩАЯСЯ С ХЛОРГЕКСИДИНОМ

ПОКАЗАНИЯ: пародонтит в фазе обострения, гингивит, стоматит; афтозный, краивно-некротический и язвенный в результате ношения зубных протезов. Инфекционные заболевания полости рта. Другие острые и хронические формы воспаления десен. Постоперационные раны, травмы, ожоги в полости рта и др. Внутраротовая дентальная имплантация.

СОДЕРЖАНИЕ: хлоргексидина биглюконат – не менее 0.01-0.03 мг/см²



ДИПЛЕН

ДЕНТА С

МЕДИЦИНСКАЯ САМОКЛЕЯЩАЯСЯ ПЛЕНКА С СОЛКОСЕРИЛОМ

ПОКАЗАНИЯ: эрозивные, язвенно-эрозивные, травматические (механические, химические, термические) поражения кожи лица и слизистой оболочки полости рта. Постоперационные раны, длительно не заживающие раны и трещины губ.

СОДЕРЖАНИЕ: активного ингредиента солкосерела – не менее 0.05 мг/см²



ДИПЛЕН

ДЕНТА Л

МЕДИЦИНСКАЯ САМОКЛЕЯЩАЯСЯ ПЛЕНКА С ЛИНКОМИЦИНОМ

ПОКАЗАНИЯ: воспалительно-инфекционные заболевания десен и слизистой оболочки полости рта.

СОДЕРЖАНИЕ: линкомицина – не менее 0.05 мг/см²



https://lavka-dantista.ru/catalog/diplen_denta/

Результаты и их обсуждение:

- Популярны в стоматологической практике лекарственные средства растительного происхождения: «Пародонтоцид», «Мараславин», «Ротокан», «Ромазулин», «Стоматофит» (Маганова З.Ш., 2022).



Заключение

- Проблема гингивита у беременных актуальна. Эта патология обусловлена гормональной перестройкой. Тактика лечения гингивита у беременных крайне сложна и должна учитывать все противопоказания.
- Эффективность стоматологической помощи беременным обеспечивается взаимодействием стоматологической и акушерско-гинекологической службы.