



ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПЕРИОД ВЫНАШИВАНИЯ ПЛОДА.

профессор **Мирсалихова Ф.Л**
Абдиримова Гулрух Ибадуллаевна
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14044884>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 1-noyabr 2024 yil
Ma'qullandi: 5-noyabr 2024 yil
Nashr qilindi: 6-noyabr 2024 yil

KEY WORDS

Гипоплазия эмали, физиотерапевтические мероприятия, клинко-стоматологические, лабораторные, иммунологические и статистические методы.

ABSTRACT

В этой статье особое внимание уделяется исследованиям и разработкам, направленным на улучшение лечения гипоплазии эмали у детей, вызванной гормональными препаратами во время беременности. В ней представлены меры по выявлению клинко-функциональных особенностей специфического течения заболеваний, связанных с заболеваниями полости рта в современной стоматологии, развивающихся у детей в результате гормональных препаратов при беременности.

В научных источниках отмечается, что «исследования последних двух десятилетий показывают, что гипоплазия эмали у детей, вызванная гормональными препаратами во время беременности, составляет до 42%, а вместе с различными синдромами эти заболевания составляют до 30%». Это состояние объясняется тем, что начальные стадии заболевания протекают без выраженных симптомов, отсутствием возможности получить достаточную информацию об изменениях как в клинических, так и в лабораторных исследованиях, а также отсутствием единых этиопатогенетических взглядов среди специалистов. Это свидетельствует о необходимости совершенствования методов лечения и профилактики проблемы.

Во всем мире особое внимание уделяется исследованиям и разработкам, направленным на улучшение лечения гипоплазии эмали у детей, вызванной гормональными препаратами во время беременности. При этом выявление клинко-функциональных особенностей специфического течения заболеваний, связанных с заболеваниями полости рта в современной стоматологии, развивающихся у детей в результате гормональных препаратов при беременности; оценка места проведения стоматологических и физиотерапевтических мероприятий в процессе комплексного лечения; особое значение приобретают разработка плана комплексного поэтапного подхода, учитывающего соматическое состояние детей; предложение методов профилактики лечения, основанных на нарушениях функционирования органов полости рта у детей, вызванных гормональными препаратами при беременности; совершенствование разработки методов оценки эффективности лечения.

Кариес молочных зубов – это разрушение эмали и дентина, вызванное действием кариесогенных факторов на фоне незрелости и низкой минерализации зубных тканей

у детей. Начальные стадии проявляются белыми пятнами на эмали, поздние – кариозной полостью, заполненной некротизированным дентином. По мере прогрессирования кариеса появляются жалобы на боль, связанную с химическими и температурными раздражителями. Для диагностики используют визуальный осмотр рентгенографию, люминесцентное просвечивание. Лечение проводится неинвазивными (фторирование, ICON, серебрение) и инвазивными методами (препарирование зуба).

Кариес – самое распространенное заболевание в детской стоматологии. В возрасте 1,5 лет поражения хотя бы одного молочного зуба обнаруживается у 10% детей, к 5-летнему возрасту частота встречаемости патологии достигает 70%. Резкий скачок кариеса у 3-4-летних детей объясняют изменением вкусовых предпочтений и расширением круга продуктов, активным общением со сверстниками, которое сопряжено с риском передачи кариесогенных бактерий. К тому же с 3-летнего возраста малыши начинают чистить зубы самостоятельно, поэтому гигиена ротовой полости часто бывает недостаточной.

Молочные зубы сильнее подвержены кариесу, чем постоянные, что объясняется их анатомо-физиологическими особенностями. Для них характерна тонкая эмаль с низкой минерализацией, широкие дентинные каналы, большой объем зубной полости. Развитию болезни способствует незрелость иммунной системы, склонность к быстрой генерализации любых патологических процессов. Другие факторы риска раннего детского кариеса:

- Кариесогенная флора. Ведущая роль в формировании болезни отводится бактерии *Streptococcus mutans*, которая передается от родителей, старших братьев и сестер при поцелуях, совместном приеме пищи. Негативное влияние оказывают лактобактерии, которые продуцируют молочную кислоту и способствуют прогрессированию кариозного процесса.
- Плохая гигиена зубов. Многие родители не видят связи между здоровьем молочных и постоянных зубов, поэтому не уделяют должного внимания уходу за полостью рта в ранние годы жизни ребенка. Это способствует избыточному отложению бактериального налета и частиц пищи, что со временем вызывает поражение эмали.
- Избыток сахара в пище. Газированные напитки и сладости содержат большое количество легкоферментируемых углеводов, которые необходимы для жизнедеятельности патогенных бактерий. Сахар становится субстратом для выработки органических кислот, вызывающих деминерализацию эмали.
- Дефицит фтора. Минерал незаменим для повышения прочности эмали и ее устойчивости к действию кариесогенной флоры. Он вступает в химическую реакцию с гидроксипатитом, образуя его стабильную форму – фторпатит. При нехватке этого вещества зубные ткани становятся мягкими и пористыми, легко разрушаются под влиянием кислот.
- Отягощенный антенатальный анамнез. Особенности внутриутробного развития влияют на степень резистентности молочных зубов к кариесогенным факторам. В группе риска находятся дети, рожденные от матерей с сахарным диабетом и другими хроническими заболеваниями. У недоношенных младенцев болезнь встречается чаще ввиду недостаточной минерализации эмали.

Поражение временных зубов соответствует стадийности их прорезывания. У детей первого года жизни болезнь возникает на резцах верхней челюсти – «бутылочный кариес». После двухлетнего возраста заболеванию более подвержены моляры, причем разрушение происходит в области ямок на жевательной поверхности и в пришеечной зоне. Эти участки имеют наименьшую минерализацию и на них скапливается большое число зубных отложений. Нижние резцы наиболее устойчивы к кариесу.

В зависимости от степени поражения твердых тканей кариес бывает поверхностным, средним и глубоким. По клиническому течению выделяют острую и хроническую форму заболевания, в отдельную группу относят вторичные (рецидивирующие) очаги после проведенного лечения. В детской стоматологии используют специальную классификацию по локализации поражения, согласно которой выделяют 3 типа кариеса молочных зубов:

- I тип – проявляется единичными очагами на верхнечелюстных резцах или на временных молярах.
- II тип – диагностируется при одновременном повреждении небной и вестибулярной поверхности верхнечелюстных зубов.
- III тип – определяется при множественном кариесе на большинстве зубов ротовой полости, в том числе на нижнечелюстных резцах.

Многие дети не предъявляют никаких жалоб, поэтому кариеса молочных зубов определяется только при осмотре ротовой полости. На начальной стадии появляется небольшое белое пятно на эмали. Если процесс распространяется на глубже расположенные ткани, формируется кариозная полость. Дефект приобретает коричневый оттенок, в нем могут скапливаться мелкие частицы пищи. При запущенном процессе изо рта появляется неприятный запах, язык обложен сероватым или желтоватым налетом.

При среднем и глубоком кариесе дети сообщают о зубной боли. Конкретные жалобы удается определить в возрасте 3-4 лет и старше, тогда как малыши еще не способны правильно описать свои ощущения. Чаще всего дискомфорт появляется во время еды, когда ребенок употребляет слишком сладкую, кислую или горячую пищу. В молочных зубах есть нервы, поэтому при воспалении пульпы возможны острые боли, требующие немедленной помощи.

Кариес молочных зубов отличается агрессивным течением. За несколько месяцев разрушается значительная часть дентина, процесс распространяется на соседние зубные единицы. Ввиду недостаточного внимания к здоровью временных зубов и неспособности малышей четко определить свои жалобы болезнь зачастую диагностируется на запущенной стадии. В тяжелых случаях возникает пульпит – воспаление сосудисто-нервного пучка, которое может переходить на периодонт.

Преждевременная потеря молочных зубов имеет отдаленные последствия для здоровья полости рта. У ребенка нарушается прорезывание постоянных зубных единиц, есть риск повреждения их зачатков при глубоком кариозном разрушении тканей. Дефекты зубного ряда вызывают проблемы с жеванием и развитием речи. Если зуб отсутствует на видимом участке челюсти, ребенок стесняется своего дефекта, подвергается насмешкам сверстников, что негативно сказывается на его самооценке.

Пятна на эмали и другие дефекты молочных зубов – повод обратиться к детскому стоматологу. Начальные этапы кариеса диагностируются при визуальном осмотре зубного ряда. Для уточнения диагноза применяется специальное окрашивание

(кариес-детекторы), которые четко определяют границы поражения эмали. По показаниям проводится расширенное обследование с применением инструментальных методов, таких как:

- Рентгенография зубов. Рентгенологические снимки информативны для выявления всех типов кариозных полостей, в том числе скрытых на контактных поверхностях зубов или в труднодоступных отделах челюсти. По результатам исследования определяют глубину кариозного поражения, подбирают необходимый объем лечения.
- Люминесцентная диагностика. Быстрый и безопасный способ обследования, во время которого зубы просвечивают ультрафиолетовым излучением. Здоровая эмаль и дентин дают ровный голубой свет, в очагах деминерализации интенсивность свечения повышается. Если используется метод трансиллюминации, пораженные ткани имеют коричневый оттенок.

При постановке диагноза исключают некариозные поражения молочных зубов: гипоплазию и гиперплазию твердых тканей, токсическое влияние медикаментов («тетрациклиновые зубы»). У жителей эндемичных очагов дифференциальная диагностика проводится с флюорозом – поражением эмали вследствие избытка фтора в питьевой воде. При наличии кариозной полости необходимо дифференцировать средний и глубокий кариес для правильного выбора терапевтической тактики.

При оказании стоматологической помощи применяют пациент-ориентированный подход, который максимально отвечает интересам ребенка, не требует длительных и болезненных манипуляций. При кариесе молочных зубов важно остановить разрушение тканей. Идеальная реставрация формы и эстетики пораженных зубных единиц менее значима, поскольку спустя несколько лет они сменяются постоянными.

В современной детской стоматологии отдают предпочтение неинвазивным методам, чтобы обойтись без препарирования кариозной полости и снизить риск развития стоматофобии у маленького пациента. Такой принцип оправдан на начальных стадиях, когда патологический процесс поражает эмаль, распространяется в пределах поверхностных слоев зубного дентина. Основные направления лечения:

- Фторирование. Реминерализующая терапия фторсодержащими препаратами – самый распространенный метод, который имеет большую доказательную базу. У детей до 6 лет используются фторидные лаки для покрытия эмали, в старшем возрасте разрешены специальные гели и растворы. Для эффективной терапии потребуется курс лечения из 3-5 процедур.
- Инфильтрация ICON. Пораженная кариесом эмаль обрабатывается специальным полимером, который заходит в поры и запечатывает их, препятствуя проникновению бактерий и кислот. ICON останавливает процесс деминерализации, позволяет сохранить зуб до смены прикуса.
- Серебрение. Обработка кариозных пятен раствором нитрата серебра проводится для запечатывания эмали и профилактики прогрессирования болезни. Серебрение эффективно только на начальных стадиях кариеса. Методика имеет важный недостаток – окрашивает зубы в черный цвет, поэтому в современной стоматологии она применяется крайне редко.

При глубоком кариозном процессе требуется препарирование полости и удаление пораженных зубных тканей. По возможности в детской практике применяются минимально инвазивные процедуры: атравматичная реставрационная терапия (ART),

методика химико-механического препарирования. Если такое лечение противопоказано, выполняют классическое препарирование с использованием бормашины. Для обезболивания применяют местную анестезию, седацию, наркоз.

Второй этап лечения – восстановление зубной коронки пломбировочными материалами. Для детей применяют композитные пломбы, которые отвечают всем стоматологическим требованиям: они безопасны, гипоаллергенны, имеют достаточную прочность и приемлемую стоимость. При осложненном кариесе, препарировании большой полости и экстирпации пульпы целесообразна реставрация молочного зуба специальной детской коронкой.

Наилучшие результаты достигаются при поверхностном кариесе, когда процесс удается остановить с помощью реминерализации без неприятных для маленького пациента манипуляций. При среднем и глубоком поражении необходим большой объем стоматологических процедур. Однако отдаленный прогноз благоприятный, за исключением множественного глубокого кариеса, который сопровождается поражением зачатков постоянных зубов.

Чтобы снизить риск разрушения эмали, ограничивают употребление сладостей, особенно газировки, леденцов, жевательных ирисок. Чистка зубов проводится минимум дважды в день, для детей дошкольного возраста – в присутствии родителей. Поскольку новые очаги кариеса возникают быстро, частота осмотров у стоматолога – 1 раз в 3-6 месяцев. Во время визита проводится визуальная диагностика ротовой полости, по показаниям выполняется профессиональная гигиена зубов.

Использованная литература

1. Кариес зубов у детей раннего возраста: эпидемиология, этиология, профилактика и лечение/ М.А. Зубайдуллаева, Р.А. Рахимбердиев// Достижения науки и образования. – 2020. – №4.
2. Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков/ З.З. Аминов// Academy. – 2019. – №10.
3. Профилактика стоматологических заболеваний/ С.И. Бородовицина, Н.А. Савельева, Е.С. Таболина. – 2019.
4. Современные концепции лечения кариеса молочных зубов у детей раннего возраста/ Е.Е. Маслак, А.С. Родионова, М.Л. Яновская, С.В. Ставская// Детская стоматология. – 2015. – №3.
5. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
6. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN// Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21 Issue 1