

*Киргуева Дзерасса Валерьевна
студентка 4 курса,
стоматологический факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

*Макоева Амина Эдуардовна
студентка 4 курса,
стоматологический факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: makoeva01@mail.ru*

КАРИЕС БЕРЕМЕННЫХ

***Аннотация:** Беременность вызывает множество изменения в организме женщины. Меняется гормональный фон, понижается иммунитет, меняется состав слюны, кальциевый обмен веществ и т.д. Именно с этим связывают предрасположенность беременных к кариесу. Игнорирование кариеса во время беременности чревато сильным разрушением зубов и передачей ребёнку предрасположенности к кариесу, ведь зачатки зубов формируются ещё в утробе матери. Также важно отметить, что кариес всегда является очагом инфекции. Именно поэтому беременность и кариес - вещи несовместимые.*

***Ключевые слова:** беременность, кариес, анемия, лечение кариеса, профилактика, обмен веществ, железо.*

*Kirgueva Dzerassa Valeryevna
4th year student
Faculty of dentistry
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Makoeva Amina Eduardovna
4th year student
Faculty of dentistry
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

DENTAL CARIES DURING PREGNANCY

***Abstract:** Pregnancy causes a lot of changes in a woman's body. The hormonal background changes, immunity decreases, the composition of saliva changes, calcium*

metabolism, etc. It is with this that the predisposition of pregnant women to caries is associated. Ignoring caries during pregnancy is fraught with severe tooth decay and transmission of a predisposition to caries to the child, because the rudiments of teeth are formed in the womb. It is also important to note that caries is always a focus of infection. That is why pregnancy and caries are incompatible things.

Key words: pregnancy, caries, anaemia, treatment of dental caries, prevention, metabolism, iron.

Кариес беременных-это деструкция тканей зуба, обнаруженная в период гестации. Чем он опасен? Опасен он тем, что патологический процесс характеризуется активным ростом *Actinomyces Naeslundii*. Возникает на фоне влияния общих факторов на организм беременной, такие как стресс, тяжелая работа, авитаминоз, отсутствие гигиены и так далее.

Главная особенность кариеса у беременных - ускоренное развитие заболевания [1]. Риск развития данного заболевания действительно повышается. С чем это связано? Причин много. Постараемся разобрать данный вопрос.

Достаточно распространённая причина – железодефицитная анемия (ЖДА). По данным ВОЗ, ЖДА беременных встречается с частотой 21-80%. Причём в последние годы частота выросла в 6 раз. Анемией считается состояние, когда гемоглобин достоверно ниже 110, цветовой показатель менее 0,8, среднее содержание гемоглобина в эритроците менее 28 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроците менее 290 г/л.

Достоверно установлено, что у беременных женщин с ЖДА возрастает прирост интенсивности кариеса. То есть будущая мать, имеющая анемию, за время беременности рискует приобрести в среднем 2-3 лишние кариозные полости. Чаще всего кариозные полости возникают на контактах между зубами.

С чем это связано? При анемии ухудшаются свойства слюны. Снижается содержание общего кальция и белка, рН слюны смещается в кислую сторону. Связано это со снижением транспорта кальция из крови в слюну, а также перестройкой белкового обмена.

При этом от простого приёма препаратов кальция и витамина Д толку никакого нет. Более того, избыток кальция в рационе приводит к усугублению анемии, так как кальций тормозит всасывания железа (Fe) в кишечнике.

Что же делать? В первую очередь лечить анемию, если она уже есть. Если Вы только планируете беременность - обязательно обследуйтесь на предмет скрытого дефицита Fe. Ведь только уровень гемоглобина и цветовой показатель не дают всей картины.

Вам нужно определить уровень ФЕРРИТИНА - белка, который служит для хранения запаса железа [2]. Ведь с наступлением беременности потребность организма в железе вырастет. И о его запасах нужно позаботиться заранее.

Также не лишним будет определить ОЖСС (общая железосвязывающая способность сыворотки) - способность организма транспортировать Fe. Если уровень Fe низкий, оно повышается, так как связывает больше Fe чем обычно.

Значение железа в организме велико. Железо является незаменимой составной частью гемоглобина, миоглобина, цитохромов, пероксидаз, ферментов желудочно-кишечного тракта, клеток белой крови, переносчиков электронов по дыхательной цепи митохондрий. Железо участвует в синтезе структур костной ткани, играет значительную роль в снабжении клеток энергией, участвует в синтезе ДНК и в обеспечении функции иммунной системы.

По данным акушерского гематологического центра, динамика показателей ферритина и гемоглобина на фоне беременности следующая: в 1 триместре уровень ферритина в среднем - около 50%. НВ - 130 г\л.; во втором триместре около - 30%, НВ - около 118-120 г\л; в третьем триместре - не менее 12%, НВ - 109-110 г\л. После родов уровень ферритина повышается.

Золотым стандартом диагностики анемии остается определение ферритина [3]. Динамика ферритина в течение беременности, по данным Демихова В.А.:

До беременности	81.1 нг/мл
>8 нед.	69 нг/мл
12нед.	55.9 нг/мл

30 нед.	28 нг/мл
38 нед.	12 нг/мл

Можно ли предупредить развитие кариеса у беременной при наличии ЖДА? Можно, с помощью следующей тактики.

1. Прием препаратов железа по назначению вашего врача.
2. Правильный прием препаратов кальция (интервал между приёмами препаратов железа и кальция не менее 2-х часов).
3. Гели для рем. терапии.
4. Тщательная гигиена полости рта (особенно межзубных промежутков). Для этого вам понадобится ирригатор, йоршики, флоссы, монопучковые зубные щетки, скребки для языка.
5. Пить побольше жидкости, если нет риска отёков.
6. Уменьшить количество углеводов перекусов.
7. Полоскать рот водой после приёма сладкой пищи.

Список литературы:

1. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера. М.: ГЭОТАР-Медия, 2005. Ч. 3. 288 с.
2. Успенская О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В. Стоматология беременных. Нижний Новгород: Издательство Нижегородской госмедицинской академии, 2008. 20 с.
3. Гуменюк Е.Г., Погодин О.К., Власова Т.А. Акушерство. Физиология беременности: учебное пособие. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. 170 с.