

Особенности гиперестезии твердых тканей зубов при физиологической и патологической беременности

Т.Я.Алиев

Азербайджанский медицинский университет
Баку, Азербайджан

Целью исследования было изучить частоту гиперестезии эмали и дентина при физиологическом и патологическом течении беременности. Обследовано 180 беременных с физиологическим и патологическим течением беременности. Из них у 50 беременных отмечалось физиологическое течение, у 130 — патологическое течение беременности. Установлено, что гиперестезия твердых тканей зубов наиболее часто отмечается у беременных с заболеваниями пародонта. У беременных с физиологическим течением беременности определяется сочетание цервикальной и коронковой формы гиперестезии твердых тканей зубов. У беременных с ранним токсикозом преобладает сочетание цервикальной и корневой формы гиперестезии эмали и дентина, что, по-видимому, связано прежде всего с изменением pH полости рта вследствие осложненного течения беременности.

Ключевые слова: беременность, состояние зубов.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем современной стоматологии является проблема гиперестезии. Эта патология наблюдается во все периоды жизни женщин. Согласно литературным данным, установлена тесная коррелятивная взаимосвязь между частотой встречаемости заболеваний пародонта и проявлениями гиперестезии эмали и дентина [2, 7, 9].

Отмечается высокая частота гиперестезии дентина во все периоды жизни женского организма, а также увеличение чувствительнос-

ти дентина в период полового созревания, беременности и в перименопазальном периоде. При этом гиперестезия дентина при заболеваниях пародонта достигает 72-98% [3, 5, 6]. Сопутствующие гормональные изменения во время беременности, рвота беременных, частота приема пищи, недостаточный уход за полостью рта существенно увеличивают частоту гиперестезии дентина (ГД) [1, 4, 8].

Известно, что во время беременности в патогенезе гиперестезии эмали и дентина существенная роль отводится развитию метаболического ацидоза, снижению pH полости рта, увеличению воспалительных заболеваний тканей пародонта, нарушению минерального обмена [7].

В последние годы актуальным стала проблема сочетанности гиперестезии эмали и дентина с заболеваниями пародонта. Данная патология наиболее часто отмечается при катаральном гингивите, генерализованном парадонтите и генерализованной рецессии десны. Возрастание частоты встречаемости гиперестезии эмали и дентина (ГЭД) до 68% позволяет констатировать не только медицинскую, но и социальную значимость данной проблемы [1, 2, 4].

Следует отметить, что тяжелые формы ГЭД влияют на психоэмоциональное состояние больной, снижают работоспособность, а также изменяют жевательный стереотип, затрудняя обычный прием пищи [5, 6, 8, 9].

Несмотря на многообразие научных исследований относительно заболеваний пародонта, практически отсутствуют сведения о частоте гиперестезии эмали и дентина при беременности на фоне заболеваний пародонта.

Целью исследования было изучить частоту гиперестезии эмали и дентина при физиологическом и патологическом течении беременности.

ТАБЛИЦА 1

**Особенности проявлений гиперестезии эмали и дентина
при физиологическом течении беременности и заболеваниях пародонта**

Гиперестезия твердых тканей зуба	Физиологическое течение беременности (n=50)			
	Отсутствие заболеваний пародонта (n=21)	Катаральный гингивит (n=19)	Гипертрофический гингивит (n=8)	Пародонтома (n=2)
Коронковая	3 (14,3%)	2 (10,5%)	1 (12,5%)	-
Цервикальная	-	4 (21%)	2 (25%)	-
Корневая	-	-	-	-
Комбинированная (цервикальная+коронковая)	-	5 (26,3%)	4 (50%)	-
Комбинированная (цервикальная +корневая)	-	3 (15,8%)	1 (12,5%)	2 (100%)
Отсутствие гиперестезии	18 (85,7%)	5 (26,3%)	-	-

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходя из поставленной цели исследования было обследовано 180 беременных с физиологическим и патологическим течением беременности.

Из них у 50 беременных с физиологическим течением беременности была определена различная распространенность и глубина поражения кариозного процесса, а также изучено состояние пародонта.

Было установлено, что у 21 (42%), не отмечалось заболевание пародонта, у 19 (38%) имел место катаральный, у 8 (16%) гипертрофический гингивит, а у 2 (4%) беременных была диагностирована пародонтома.

Патологическое течение было выявлено у 130 беременных. Из них у 80 (61,5%) диагностирован ранний токсикоз беременных, а у 50

(38,5%) настоящая беременность осложнилась угрозой преждевременных родов.

Из 80 беременных с ранним токсикозом беременности легкая рвота беременных определялась у 15 (18,8%), рвота средней тяжести — у 53 (60,3%) и тяжелая рвота беременных — у 12 (15%) больных.

Изучение состояния пародонта у беременных с данной формой раннего токсикоза позволило установить у 14 (17,5%) отсутствие признаков поражения пародонта, у 42 (52,5%) определялись проявления катарального, у 20 (25%) — гипертрофического гингивита и у 4 (5%) беременных была диагностирована пародонтома.

У 50 беременных с угрозой преждевременных родов также определялась различная распространенность кариеса и изменений в пародонте.

ТАБЛИЦА 2

Частота различных форм гиперестезии зубов при заболеваниях пародонта и рвоте беременных

Гиперестезия зубов	Ранний токсикоз беременных (n=80)			
	Отсутствие заболеваний пародонта (n=14)	Катаральный гингивит (n=42)	Гипертрофический гингивит (n=20)	Пародонтома (n=4)
Коронковая	4 (28,6%)	6 (14,3%)	2 (10%)	-
Цервикальная	-	7 (16,7%)	-	-
Корневая	-	-	-	-
Комбинированная (цервикальная+коронковая)	-	11 (26,2%)	8 (40%)	3 (75%)
Комбинированная (цервикальная +корневая)	-	14 (33,3%)	9 (45%)	1 (25%)
Отсутствие гиперестезии зубов	10 (71,4%)	4 (9,5%)	1 (5%)	-

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении настоящего исследования были изучены проявления гиперестезии твердых тканей зуба в зависимости от наличия либо отсутствия заболеваний пародонта как при физиологической беременности, так и при раннем токсикозе беременных.

Результаты исследования выраженности гиперестезии эмали и дентина при физиологическом течении беременности представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, физиологическое течение беременности у 85,7% беременных сопровождается отсутствием гиперестезии эмали и дентина. При катаральном гингивите определяется существенное уменьшение числа беременных с гиперестезией твердых тканей зуба. При этом следует отметить увеличение цервикальной формы гиперестезии эмали и дентина при гипертрофическом гингивите.

В результате проведенных исследований было установлено кратное увеличение комбинированной гиперестезии твердых тканей зубов, как при катаральном гингивите (26,3%), так и при гипертрофическом гингивите (50%). При пародонтоме отмечалось сочетание цервикальной и корневой гиперестезии эмали и дентина.

Таким образом, при физиологическом течении беременности наличие катарального и гипертрофического гингивита сопровождается комбинированной формой (цервикальной и корневой) гиперестезии зубов, а при пародонтоме преобладало сочетание цервикальной и корневой формы гиперестезии.

Результаты изучения проявлений гиперестезии эмали и дентина при рвоте беременных представлены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, при рвоте беременных значительно уменьшается число больных с отсутствием гиперестезии зубов на фоне удовлетворительного состояния пародонта. При наличии катарального и гипертрофического гингивита существенно снижено количество больных с признаками гиперестезии зубов.

Следует отметить, что при раннем токсикозе беременных заболевания пародонта сопровождаются значительным увеличением комбинированной цервикально-корневой формы гиперестезии твердых тканей зубов.

ВЫВОДЫ

Гиперестезия зубов наиболее часто отмечается у беременных с заболеваниями пародонта. У беременных с физиологическим течением бере-

менности определяется сочетание цервикальной и корневой форм гиперестезии твердых тканей зубов.

У беременных с ранним токсикозом преобладает сочетание цервикальной и корневой форм гиперестезии эмали и дентина, что, по-видимому, связано прежде всего с изменением рН полости рта вследствие осложненного течения беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоклицкая Г.Ф. Дифференцированные схемы лечения гиперестезии дентина при заболеваниях тканей пародонта // Современная стоматология. — 2007. — №3 (39).
2. Белоклицкая Г.Ф. Возможность устранения цервикальной гиперестезии при использовании зубной пасты «Sensodyne-F» // Современная стоматология. — 2002. — №4. — С. 31-34.
3. Белоклицкая Г.Ф., Копчак О.В. О механизмах развития цервикальной гиперестезии и возможных путях ее устранения // Современная стоматология. — 2006. — №1. — С. 65-69.
4. Белоклицкая Г.Ф., Копчак О.В. Клинико-лабораторное обоснование алгоритма диагностических и лечебных действий при цервикальной гиперестезии, сопутствующей заболеваниям тканей // Современная стоматология. — 2006. — №3. — С. 43-47.
5. Adoy M. Dentine Hypersensitivity :New perspectives on an old problem // Int. Dent J.. — 2002. — №52. — P. 367-375.
6. Bartold P.M. Dentinal hypersensitivity: a review // Australian Dental J. — 2006. — Vol. 51. — №3. — P. 212-218.
7. Dajenda S., Kumar J.V. Oral health and pregnancy: a review // N.Y. State Dent J. — 2004. — №70. — P. 40-44.
8. Panadacos E., Sciff T., Guignon A. Dental hypersensitivity: Effective treatment with an in-office desensitizing paste containing 3% arginine and calcium carbonate // Am. Dent J. — 2009. — №22. — P. 3A-7A.
9. Yudina N. Dental hypersensitivity during pregnancy and menopause // Oral Care Link. — 2010. — Issue 8.
10. West N.X. The dentine hypersensitivity patient: a total management package // Int. Dent. J. — 2007. — Vol. 57. — №1 (Supl. 1). — P. 411-419.

Т.Я.Алієв. Особливості гіперестезії твердих тканин зубів при фізіологічній і патологічній вагітності. Баку, Азербайджан.

Ключові слова: вагітність, стан зубів.

Метою дослідження було вивчити частоту гіперестезії емалі та дентину при фізіологічному і патологічному перебігу вагітності. Обстежено 180 вагітних із фізіологічним і патологічним перебігом вагітності. З них у 50 вагітних виявився фізіологічний перебіг, у 130 — патологічний протягом вагітності. Встановлено, що гіперестезія твердих тканин зубів найбільш часто відзна-

чається у вагітних із захворюваннями пародонту. У вагітних із фізіологічним перебігом вагітності визначається поєднання цервікальної і коронкової форми гіперестезії твердих тканин зубів. У вагітних з раннім токсикозом переважає поєднання цервікальної і кореневої форми гіперестезії емалі та дентину, що, мабуть, пов'язано перш за все зі зміною рН порожнини рота внаслідок ускладненого перебігу вагітності.

T.Ya.Aliev. Hyperesthesia of hard tissue of teeth at the physiological and pathological pregnancy. Baku, Azerbaijan.

Key words: pregnancy, dental status.

The purpose of the study – to study the frequency of enamel and dentin hyperesthesia in physiological and pathological pregnancy. A total of 180 pregnant women with physiological and pathological pregnancy. Of these, 50 pregnant women during physiological noted, at 130 – pathological course of pregnancy. Found that hyperesthesia hard tissues of the teeth is most common in pregnant women with periodontal disease. In pregnant women with physiological pregnancy is determined by a combination of cervical and coronal form of hyperesthesia of hard tissues of the teeth. In pregnant women with early toxicity dominates the combination of cervical and root form of hyperesthesia of enamel and dentin, which is apparently due primarily to changes in pH of the oral cavity as a result of complicated pregnancy.

Надійшла до редакції 26.11.2012 р.