

К ВОПРОСУ О ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ГЕРПЕС-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Ю.А. Агафонов

УГМА

Известно, что урогенитальным герпесом заражено до 54% беременных женщин. Исход инфекционного процесса имеет достаточно четкую, альтернативу: либо процесс заканчивается выздоровлением организма, либо его гибелью. Но, существует и третье состояние, когда инфекции мирно сосуществуют. Такие длительные переживания возбудителя в организме человека носит название персистенции. Персистентные характеристики бактерий направлены на дезорганизацию механизмов резистентности организма человека и создания иммунодефицитного состояния [1]. Это вызывает внутриутробное интра- и перинатальное инфицирование. У 75% вирусносителей в течение всей жизни наблюдаются рецидивы заболевания [2]. В 95-97% случаев вирус поражает кожу лица, слизистые. Инфекция вируса герпеса может иметь серьезные последствия в перинатальном периоде в связи с риском поражения плода во время родов [3].

Цель нашей работы - выяснение частоты и характера заболеваний органов и систем полости рта у герпес-инфицированных беременных женщин. Нами было обследовано 11 герпес-инфицированных беременных женщин в возрасте от 21 года до 24 лет. Число беременностей - 1. Все пациентки были проконсультированы иммунологом. В контрольную группу вошли 10 неинфицированных женщин.

У всех герпес-инфицированных женщин состояние, предшествующее беременности, было неблагоприятным, отмечался отягощающий соматический анамнез (ожирение второй степени, вегето-сосудистая дистония по гипе- и гипертоническому типу, хронический холецистит, хирургическое вмешательство по поводу дермоидной кисты яичников, диффузное увеличение щитовидной железы второй степени) или акушерский (выкидыш). Во время беременности 3 пациентки перенесли ОРВИ, из них одна - повторно. Качество ухода за полостью рта определяли по гигиеническому индексу Greene, Vermillon [4], степень деминерализации эмали при кариесе - по ее проницаемости для 2%-ного водного

раствора метиленовой сини [5]. Для установления необходимости лечения пародонта использовали индекс Loe, Silness (1963), Davis (1968).

Проведенные исследования показали, что при первичном осмотре в сроки беременности 4-6 недель у пациенток наблюдалась высокая степень поражаемости зубов кариесом. Установлена 100% распространенность кариозного процесса. Интенсивность по показателю КПУ достигала 18. В протезировании нуждались 60% осмотренных женщин. Со стороны тканей пародонта в 45,4% случаев выявлена легкая степень гингивита, которая сопровождалась незначительными изменениями цвета десны с небольшим отеком; в 18,1% - средняя степень тяжести с гиперемией, отеком десны и кровоточивостью при зондировании; в 27,2% - тяжелая степень, которая сопровождалась выраженной гиперемией и отеком десны, изъязвлениями и спонтанной кровоточивостью. Кроме того, выраженное воспаление десны с наличием зубо-десневого кармана до 4-5 мм глубины установлено в 9% случаев.

В контрольной группе распространенность кариеса была равна также 100%. Интенсивность поражения зубов кариесом по показателю КПУ в среднем составила 6,7. Катаральный гингивит имели 37% обследуемых. Легкая степень тяжести выявлена в 20,0% случаев, средняя - 17%. Необходимо отметить, что гигиенический индекс у всех обследованных женщин был неудовлетворительным. У герпес-инфицированных беременных женщин за 12-недельный период наблюдения, к моменту завершения формирования плода и особенно с 12 по 24 неделю, когда все нарушения плода связаны с нарушениями в организме матери, наблюдалась тенденция прироста кариеса зубов. Уровень прироста равнялся 5,8. Кариозные процессы протекали активно. Очаги деминерализации не имели четких границ. Поверхность эмали в месте деминерализации приобретала матовый оттенок, становилась шероховатой, что выявило застревание зонда в исследуемых участках. Плотность эмали те-

рялась. При окрашивании участков деминерализации 2%-ным раствором метиленовой сини степень окрашивания составляла 50-60 баллов. Заметно повысилась степень выраженности воспалительного процесса в тканях пародонта, катаральный гингивит в 54,5% принял тяжелое и упорное течение. Уровень гингивита средней степени тяжести поднялся до 36,4%. Воспаление в десне приняло распространенный характер, охватывая все сегменты челюстей. Десневая кайма, межзубные сосочки приобретали ярко выраженную гиперемию. Патологические процессы в пародонте имели склонность к волнообразному течению. Интенсивность воспалительного процесса то усиливалась, то уменьшалась.

В контрольной группе степень прироста кариеса зубов за исследуемый период равнялась 2,7. Воспалительные процессы в пародонте в форме катарального гингивита легкой степени возросли до 73,8%, средней степени тяжести – 26,2%. В обеих группах наблюдались застойные явления в виде отека со стороны слизистых оболочек щек, губ и языка. С 24 по 36 неделю у всех пациенток намечалось нарастание отека слизистой оболочки полости рта и появление сухости в его полости.

Полученные в результате исследований данные позволили установить следующее:

1) у герпес-инфицированных женщин в предшествующем беременности состоянии отмечается неблагоприятный отягощающий соматический или акушерский анамнез; 27,3% их склонны к развитию ОРИ; состояние полости рта у герпес-инфици-

рованных женщин и неинфицированных различно;

- 2) интенсивность кариозного процесса по показателям его прироста выше у герпес-инфицированных женщин по сравнению с женщинами с нормально протекающей беременностью;
- 3) воспалительные процессы в тканях пародонта у герпес-инфицированных женщин приобретают тяжелое и упорное течение в 12-24-недельный период беременности.

Исходя из изложенного мы пришли к выводу, что герпес-инфицированным женщинам необходимо проводить профилактику заболеваний полости рта дифференцированными методами с учетом сроков их беременности.

Литература

1. Бухарин О.В. Персистенция бактерий. Оренбург, 1992.
2. Кудратулаев К.Н. Интерферон и его редуكتورы в терапии рецидивирующего герпеса // Фельдшер и акушерка. 1991. №5. С. 49-50.
3. Семенова Т.Б., Красников Д.Г. Влияние герпетической инфекции на здоровье матери и ребенка // Педиатрия. 1990. №10. С. 88-93.
4. Иванов В.С., Баранникова И.А., Балашов А.Н. Диагностика состояния пародонта с использованием стандартных показателей (индексов). М., 1982. С. 4-16.
5. Аксамит Л.А. Диагностика начальных стадий деминерализации эмали методом окрашивания. Результаты клинических и экспериментальных исследований. М., 1973. С. 4-5.

ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Н.В. Грачева, А.А. Епишова
УГМА

Поражения слизистой оболочки полости рта разнообразны и не всегда врач имеет дело с проявлениями, носящими характер специфических (классических) изменений. Сочетанные поражения создают дополнительные трудности для их своевременной диагностики и лечения. Теряется время, ухудшается состояние пациента. В этих случаях важно правильно установить этиологическую роль очагов хронической инфекции в развитии заболеваний слизистой оболочки

полости рта и выбрать лечебную тактику.

Мы попытались охарактеризовать особенности развития заболевания у больного К. и определить тактику его лечения.

Больной К., 17 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии УГМА с жалобами на боль в полости рта, невозможность приема пищи, слабость и резкое похудание. Из анамнеза известно, что заболевание возникло 2 месяца назад, в период сдачи экзаменов при поступлении в техникум, когда