

**РОЛЬ РАННЕГО ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННОСТИ В АНТЕНАТАЛЬНОМ
РАЗВИТИИ ЗУБОВ РЕБЕНКА**

Н.М. Муратова

Кафедры детской терапевтической стоматологии, АГМИ
Научный руководитель: Заведующий кафедры **Хакимова З.К.**

Актуальность. Распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения колеблется в пределах от 75 до 98%. Такая ранняя и высокая заболеваемость обусловлена не только состоянием здоровья ребенка и образом жизни в первые годы, но и в значительной мере течением антенатального периода развития. Формирование полноценных тканей зубов ребенка находится в прямой зависимости от состояния здоровья матери до и во время беременности. Антенатальный период является самым ответственным в формировании пороков не только твердых тканей зубов, но и всей челюстно-лицевой области. Многие патогенетические механизмы заболевания кариеса зубов определяются особенностями течения антенатального периода, в котором происходят гистогенез тканей, закладка фолликулов всех временных и части постоянных зубов и их минерализация, что и определяет кариес-резистентность твердых тканей зубов после прорезывания. Патологические состояния в первой половине беременности и неблагоприятные наследственные факторы, а также неблагоприятные медико-биологические и социально-гигиенические факторы во второй половине беременности приводят к порокам твердых и мягких тканей зубочелюстной системы, неполноценной минерализации зачатков зубов, что обуславливает после прорезывания большую их кариесовосприимчивость.

Цель исследования. Детей, родившихся от матерей с неблагоприятными факторами антенатального периода, должны брать на диспансерный учет с первого дня жизни и назначать им противокариозные профилактические мероприятия.

Материалы и методы исследования. Для изучения влияния антенатальных факторов в период беременности матери было проведено комплексное изучение стоматологического статуса 288 детей в возрасте 4-7 лет на организованном детском контингенте по одной программе во всех дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) по специально разработанной "Карте осмотра полости рта". Обследование проводили с помощью стоматологических инструментов при искусственном освещении в медицинских кабинетах ДОУ. Изучали состояние твердых тканей зубов, учитывали наличие пораженных и запломбированных зубов. Интенсивность кариеса определяли по индексам кп, кп + КПУ зубов. Все удаленные по поводу осложненного кариеса зубы относили к пораженным кариесом. Определяли наличие аномалий зубочелюстной системы, состояние слизистой оболочки полости рта. Кроме того, проводили опрос матерей обследуемых детей об особенностях течения беременности (наличие патологий беременности, гинекологических и хронических экстрагенитальных заболеваний, профессиональных вредностей), перенесенных ею в этот период заболеваний, также учитывали некоторые аспекты образа жизни женщины (семейное положение, материально-жилищные условия, наличие вредных привычек). Результаты опроса фиксировали в специально разработанной анкете.

Результаты исследования. Среди патогенетических факторов, влияющих на кариесрезистентность в антенатальном периоде, выявлено, что у матерей, которые курили или являлись пассивными курильщиками во время беременности, $70,4 \pm 3,51\%$ детей имели кариес, среди детей, матери которых не подвергались воздействию табачного дыма, кариес выявлен $57,1 \pm 4,54\%$ ($p < 0,05$) обследованных, интенсивность составила соответственно 3,1 и 2,8. Аномалии зубов у детей, матери которых являлись пассивными курильщиками или курили в антенатальном периоде, составляют $26,6 \pm 3,4\%$, а среди детей, матери которых во время беременности не подвергались воздействию табачного дыма, $16,8 \pm 3,43\%$ ($p < 0,05$).

Одним из наиболее значительных факторов, способных оказать влияние на развитие кариеса у детей, оказалось состояние здоровья матери во время беременности. Так, у матерей, перенесших во время беременности острые заболевания (ОРВИ, грипп и др.), $75,4 \pm 5,51\%$ детей имели кариес, аналогичный показатель у детей, матери которых были здоровы, составил $62,1 \pm 3,22\%$ ($p < 0,05$), интенсивность - соответственно 2,6 и 2,34. Аномалии зубов у детей, родившихся от болевших матерей, были в $41,0 \pm 6,3\%$, что достоверно выше показателей детей, матери которых были здоровы $17,6 \pm 2,53\%$ ($p < 0,01$). Аномалии зубных рядов составили соответственно $29,5 \pm 5,84$ и $15,4 \pm 2,4\%$ ($p < 0,05$), аномалии прикуса у дошкольников - $37,7 \pm 6,21$ и $19,4 \pm 2,62\%$ ($p < 0,05$). У детей, родившихся от матерей с хроническими соматическими заболеваниями, кариес зубов регистрировался в $69,7 \pm 3,58\%$ при интенсивности 78 родившихся от здоровых матерей $58,2 \pm 4,47\%$ ($p < 0,05$) при интенсивности 2,65. Аномалии зубов диагностированы соответственно у $26,5 \pm 3,43$ и $16,4 \pm 3,35\%$ детей ($p < 0,05$), заболевания слизистой полости рта - у $42,2 \pm 3,83$ и $30,3 \pm 4,16\%$ ($p < 0,05$). Кариес зубов у детей, родившихся от матерей с патологическим течением беременности и родов (ранний токсикоз, поздний токсикоз, угроза выкидыша), достигает $80,8 \pm 4,46\%$ при интенсивности 2,71, а у детей, родившихся от матерей с физиологическим течением беременности и родов, $59,0 \pm 3,39\%$ ($p < 0,01$) при интенсивности 2,53. У детей, родившихся от матерей с осложнениями во время беременности и родов, в $38,5 \pm 5,51\%$ имелись аномалии зубов и в $43,6 \pm 5,61\%$ аномалии прикуса, а среди родившихся от матерей с физиологическим течением беременности и родов аномалии зубов и прикуса были в $16,7 \pm 2,57$ и $23,3 \pm 2,92\%$ ($p < 0,01$) соответственно. У недоношенных детей распространенность кариеса составляет $74,3 \pm 5,08\%$ при интенсивности 2,89, что значительно выше, чем у родившихся в срок, - $61,7 \pm 3,32\%$ ($p < 0,05$) при интенсивности 2,57. У недоношенных детей ($53,3 \pm 3,08\%$) имелись заболевания слизистой полости рта, что выше показателей детей, родившихся в срок, $35,8 \pm 3,08\%$ ($p < 0,05$). У детей, матери которых были моложе 35 лет, в $19,5 \pm 2,61\%$ случаев имелись аномалии зубов, в $22,9 \pm 2,76\%$ регистрировались аномалии прикуса и в $27,7 \pm 2,94\%$ - заболевания слизистой полости рта, среди детей, матери которых были старше 35 лет, эти показатели составляли соответственно $35,1 \pm 6,32$, $36,8 \pm 6,39$ и $42,1 \pm 6,54\%$ ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, оценивая влияние неблагоприятных факторов в антенатальный период, возможно выявить риск возникновения стоматологических заболеваний среди детского населения.

У детей г. Андижана было изучено влияние неблагоприятных факторов антенатального периода на формирование зубов и развитие стоматологических

ISSN: 2692-5206

AMERICAN ACADEMIC PUBLISHER

INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES

заболеваний. Такие факторы, как здоровье матери во время беременности, течение последней и родов, вредные привычки (курение или пассивное курение во время беременности), возраст матери, которые влияют на формирование тканей, формирование фолликулов всех молочных и некоторых постоянных зубов и их минерализацию в дородовой период. -таким образом, можно определить заболеваемость зубов после их прорезывания с вероятностью ошибок более $p < 0,01-0,05$.

Volume 4, MAY , 2024 , MEDICAL SCIENCES. IMPACT FACTOR: 7,89

www.academicpublishers.org