

УДК: 616. 314. 17-055. 26-084

Т. О. Петрушанко, Л. Й. Островська

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ ВАГІТНИХ

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”

Вступ. Незважаючи на численні досягнення вітчизняних та зарубіжних учених, присвячених профілактиці стоматологічних хвороб вагітних, проблема запобігання та лікування в них хвороб тканин пародонта, карієсу зубів залишається актуальною [1-4]. Більшість дослідників дотримуються думки про найвищу профілактичну ефективність раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота в поєднанні із професійною протягом усього періоду вагітності та створення мотивації до виконання рекомендацій спеціалістами [3, 4, 6-8].

З метою запобігання карієсу та хвороб пародонта для лікування використовують засоби місцевої дії (ополіскування порожнини рота розчинами фтористого натрію, глюконату чи гліцерофосфату кальцію, ремоденту, поєднання їх із дією гелій-неонового лазера, використання антигіпоксанта й антиоксиданта мексидолу в складі зубної пасти ("Mexidol dent"), застосовують також покривні лаки, гелі, герметики для зубів, хемос-

тимулятори. Вважають доцільними також і немедикаментозні засоби – авто- і гідромасаж, жування щільної їжі. Для патогенетичної вторинної профілактики стоматологічних хвороб у вагітних доведено ефективність уживання внутрішньо препаратів кальцію, фтору, моно- та полівітамінів, екстрактів елеутерокока, ехінацеї, біологічно-активних добавок "Біокальцевіт" та морської капусти [4, 9, 10-14]. У той же час механізми формування та розвитку каріозного процесу, патології тканин пародонта мають індивідуальні особливості щодо стану реактивності та резистентності кожної людини і, зокрема, вагітних.

Метою даної роботи є вивчення ефективності індивідуалізованої патогенетично обґрунтованої первинної профілактики карієсу та хвороб пародонта в жінок у різні терміни вагітності.

Об'єкти і методи дослідження. Обстежено в динаміці триместрів вагітності 29 жінок віком 19-36 років, які склали контрольну гру-

пу, та 21 вагітну віком 18-33 роки, які ввійшли до основної групи дослідження. В обох групах спостережень після професійної гігієни порожнини рота проведена її санація, надані рекомендації з індивідуальної гігієни порожнини рота. Жінкам основної групи з метою підвищення індивідуальної мотивації до виконання рекомендацій лікарів була видана "Стоматологічна абетка вагітної", на яку ми отримали авторське право на твір [15]. Вона містила повний індивідуальний перелік лікарських призначень та рекомендацій відповідно до результатів індивідуального комплексного клініко-психологічного, лабораторного обстеження, рекомендації щодо роботи, відпочинку, сну, харчування, вживання препаратів, алгоритму індивідуальної гігієни порожнини рота, підібраних засобів індивідуальної гігієни, а також динаміки змін стоматологічного статусу при повторних обстеженнях та змін індивідуальних рекомендацій у стоматолога. Індивідуально підібраний алгоритм

Таблиця 1

Основні індексні показники стоматологічного статусу вагітних досліджуваних груп у динаміці триместрів вагітності (M±m)

Показник	Контрольна група (29 вагітних)		Основна група (21 вагітна)	
	I триместр	III триместр	I триместр	III триместр
К	0,90±0,27	1,31±0,26*	1,67±0,33	0,43±0,11*
П	3,38±0,51	3,34±0,50	2,19±0,47	4,19±0,55*
В	0,45±0,16	0,59±0,22	0,29±0,17	0,33±0,17
КПВ	4,79±0,57	5,24±0,58*	4,14±0,6	4,95±0,64*
ПІ	0,25±0,03	0,38±0,04*	0,33±0,3	0,08±0,03*
СРІТН	0,07±0,07	0,41±0,12*	0	0,05±0,05
Індекс Muhlemann-Sax	0,06±0,03	0,54±0,15*	0,01±0,01	0,11±0,07
РМА, %	0	4,66±1,32*	0	0,32±0,32

Примітка: * – вірогідність відмінностей показників I та III триместрів за Уїлкссоном, $p < 0, 05$.

Динаміка показників антропометричного, вегетативного статусів та гемодинамічного стану вагітних до і після профілактичних заходів (M±m)

Показник	Контрольна група (29 вагітних)		Основна група (21 вагітна)	
	I триместр	III триместр	I триместр	III триместр
ЧСС, уд/хв	76,79±1,29	78,62±1,03	73,81±1,38	70,95±0,95*
Вага, кг	63,01±1,99	68,60±2,16*	60,67±2,51	70,76±2,43*
Ріст, см	166,48±1,18	166,48±1,18	165,29±0,89	165,29±0,89
АТс, мм рт. ст.	123,45±1,11	115,86±1,57*	119,52±2,49	112,38±1,97*
АТд, мм рт. ст.	78,97±1,73	72,07±1,5*	77,38±1,85	72,62±1,36*
ВГ, у. од.	1,62±0,51	0,93±0,2*	3,0±0,88	0,76±0,23*
Ортостатична проба, уд/хв	16,03±0,76	16,00±0,77	15,9±0,77	14,67±0,65
Рефлекс Даньїні- Ашнера, уд/хв	-4,28±0,57	-3,79±1,06	-3,9±0,8	-6,38±0,9*
СВД, бали	32,07±3,40	42,07±6,12*	31,86±3,7	27,14±2,23
Адаптаційний потенціал, бали	9,97±0,16	10,06±0,14	9,54±0,16	9,18±0,14*
Індекс Робінсона	94,84±1,89	91,26±2,07*	88,16±2,35	79,88±2,10*
Реактивна тривожність	51,69±0,63	44,1±0,94	52,67±0,68	37,76±0,95*
Особиста тривожність	39,79±0,43	39,79±0,43	39,52±1,89	37,86±0,88
ХО, мл/хв	3387,28± 124,65	3667,62± 109,05	3178,83 ±119,08	3040,99±110,66
УО/мл	44,34±1,71	46,83±1,44	42,91±1,05	42,95±1,57
ЗГП, од	178,00±1,98	172,59±2,1*	172,26±2,34	163,45±2,13*

Примітка: * – вірогідність відмінностей показників I та III триместрів за Уїлкоксоном, $p < 0,05$.

гігієни порожнини рота охоплював такі гігієнічні заходи: превозинг, флосинг, мідлвошинг, лінгвалбрашинг, власне брашинг зубів, термозагартування судин порожнини рота, пальцевий масаж ясен, іригейшен, файналвошинг з індивідуально рекомендованими засобами гігієни. У ролі препаратів загально-го впливу на організм вагітної індивідуально призначали "Кальцій Д₃ Нікомед" [16], "Алфавит Мамаино здоров'я".

Поширеність та інтенсивність карієсу, хвороб тканин пародонта вивчали за загальноприйнятими критеріями. Гігієнічний індекс (ГІ) розраховували за J. C. Green, J. R. Wermillion (ОНІ-S, 1964), об'єктивізували стан тканин пародонта на основі аналізу папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) в модифікації С. Parma (1960). ТЕР-тест (Окушко, 1984) визначали для діагностики функціонального стану емалі й індивідуаль-

ного прогнозування виникнення карієсу. Стан вегетативної нервової системи (ВНС) оцінювали, враховуючи з її основні характеристики: вегетативний тонус, вегетативну реактивність та вегетативне забезпечення діяльності. Нейропсихологічне обстеження передбачало визначення рівня тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна [17]. Досліджували швидкість саливації слини та в'язкість змішаної слини [18]. Загальну мікробну заселеність (КУО) / мл ротової рідини порожнини рота вивчали шляхом підрахунку кількості колоній на чашках. Показник КУО обчислювали за формулою: $X = n \times 10^6$, де n – кількість колоній на чашці [19]. Статистичну обробку отриманих даних проводили методом Уїлкоксона для пов'язаних вибірок [20].

Результати дослідження. Аналізуючи поширеність карієсу та його ускладнень, слід зазначити, що в контрольній групі протягом

II-III триместрів вагітності відбувся ріст кількості каріозних порожнин на 24, 2% , а в основній групі відбулося зменшення поширеності карієсу в III триместрі в порівнянні з першим на 23, 8%. У контрольній групі спостерігали достовірне підвищення показника КПВ на 9, 4% у III триместрі в порівнянні з аналогічним показником I триместру в основному за рахунок збільшення частоти каріозних порожнин. В основній групі індекс КПВ також мав достовірні зміни в бік зростання на 19, 5% у III триместрі в порівнянні з I, але, на відміну від контрольної групи, за рахунок пломбованих та видалених зубів (табл. 1).

Контрольна група жінок у I триместрі характеризувалася клінічно незмінним пародонтом, але до III триместру в 16 осіб (55, 2±9, 23%) був виявлений хронічний катаральний гінгівіт. В основній групі в III триместрі діагностований хро-

нічний катаральний гінгівіт лише в 1 вагітної (4, 8±4, 7%), що свідчить про високу медичну ефективність первинної профілактики хвороб пародонта. В основній групі спостерігали достовірне зменшення середніх показників рівня гігієни порожнини рота в динаміці вагітності (з 0, 33±0, 3 у I триместрі до 0, 08±0, 03 у III триместрі, $p < 0, 05$), що є результатом якісної мотивації вагітної до гігієнічних заходів та перевагою індивідуального алгоритму гігієнічних заходів.

Об'єктивне клінічне обстеження вагітних засвідчило наявність достовірних позитивних змін у функціонуванні вегетативної нервової системи вагітних основної групи в порівнянні з результатами обстеження жінок контрольної групи в динаміці триместрів (табл. 2). При проведенні проби Даньїні-Ашнера в жінок контрольної групи зареєстровано підвищення вегетативної реактивності та збільшення явищ симпатикотонії в I і III триместрах, що підтверджують високий рівень адаптаційно-компенсаторних

можливостей організму. В основній групі цифрові значення показника Даньїні-Ашнера засвідчили про нормалізацію вегетативної реактивності. Відносну стабільність ЧСС у вагітних контрольної групи виявили при проведенні ортостатичної проби, що є результатом достатнього вегетативного забезпечення організму під час вагітності. В основній групі спостерігається тенденція до зниження приросту ЧСС при проведенні ортостатичної проби. Цей факт указує на зниження напруження адаптаційних процесів у серцево-судинній системі обстежених вагітних. Отримані дані реактивної тривожності в обстежених жінок за шкалою Спілбергера-Ханіна свідчать про зниження психоемоційного напруження у вагітних жінок у III триместрі обох груп у 1, 2 рази в контрольній та в 1, 4 рази в основній та вказують на адаптацію організму до вагітності, але в основній групі зазначені процеси виразніші. Показник швидкості секреції ротової рідини у ва-

гітних контрольної групи показав вірогідне зниження показника зі збільшенням терміну вагітності на 28, 6%, тоді як у основній групі, навпаки, відбувалося підвищення в III триместрі вищезгаданого показника на 23, 8% у порівнянні з даними I триместру. В'язкість змішаної слини достовірно зростала в жінок у групі контролю до III триместру, а в основній групі відбувалося достовірне її зниження на 9, 4%. Аналізуючи загальну мікробну заселеність, у контрольній групі жінок було виявлено вірогідне підвищення показника кількості колонійутворювальних одиниць (КУО) (у III триместрі - $9, 69 \times 10^5 \pm 3, 15 \times 10^5$ у порівнянні з I триместром - $8, 94 \times 10^5 \pm 3, 0 \times 10^5$, $p < 0, 05$), що свідчить про збільшення КУО в ротовій рідині за погіршення гігієни порожнини рота. В основній групі вагітних спостерігали тенденцію до зниження КУО в III триместрі відносно I триместру, що вказує на зменшення КУО в ротовій рідині за дотримання режиму гігієни порожнини рота.

Висновок. У дослідженні проаналізована динаміка змін основних показників стоматологічного статусу вагітних за застосування індивідуальних патогенетично обґрунтованих профілактичних заходів. Виконаний комплекс досліджень засвідчив про доцільність та ефективність мотивації до збереження здоров'я майбутньої мами і малюка, що дозволяє досягти максимальної медичної, організаційної й економічної ефективності первинної профілактики карієсу та хвороб пародонта.

Література

1. Парпалей Е. А. Рациональные подходы к стоматологической профилактике и лечению женщин в период беременности / Е. А. Парпалей, Е. И. Парпалей // Дентальные технологии. – 2004. – №3-4 (17). – С. 10-13.
2. Сандига Л. Г. Первинна профілактика запальних захворювань пародонту у жінок з фізіологічним та ускладненим перебігом вагітності: дис. ... кандидата мед. наук: 14. 01. 22 / Л. Г. Сандига. – К., 2000. – 176 с.
3. Толмачева С. М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика / С. М. Толмачева, Л. М. Лукиных. – М.: Медицинская книга, 2005. – 150 с.
4. Гаджула Н. Г. Індивідуальна профілактика карієсу зубів у жінок у періоди вагітності та лактації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Н. Г. Гаджула. – Львів, 2009. – 18 с.
5. Кравченко О. В. Эффективность применения препарата "Кальций Д₃ Никомед" для профилактики стоматологических заболеваний у беременных / О. В. Кравченко, М. В. Мазуркевич // Dental forum. – 2006. – №2. – С. 33-35.
6. Улитовский С. Б. Роль правильного отношения врача-стоматолога в формировании у пациента мотивированного использования средств оральной гигиены / С. Б. Улитовский // Новое в стоматологии. – 2003. – №1. – С. 167-177.
7. Laine M. A. Effect of pregnancy on periodontal and dental health / M. A. Laine // Acta Odontol. Scand. – 2002. – Vol. 60, № 5. – P. 257-264.
8. Лукиных Л. М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л. М. Лукиных. – М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.

9. Ермакова И. Д. Дифференцированная профилактика кариеса зубов у беременных: автореф. Дис. К. мед. н. – Минск, 1993. – 18 с.
10. Чумак А. Д. Эффективность использования экстракта эхинацеи пурпурной беременным женщинам для повышения минерализующих свойств слюны / А. Д. Чумак, Ю. Г. Романова // Вестник стоматологии. – 1999. – № 2. – С. 22-25.
11. Чумакова Ю. Г. Обґрунтування принципів профілактики карієсу зубів і захворювань пародонту у жінок у різні строки вагітності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Ю. Г. Чумакова. – К., 1996. – 22 с.
12. Дмитриева Л. А. Эффективность применения антиоксидантного препарата "Мексидол" в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита / Л. А. Дмитриева, Е. П. Просвирина // Стоматология сегодня. – 2004. – №10 (41). – С. 46-48.
13. Орехова Н. С. Клиника, лечение и профилактика гингивита у беременных / Н. С. Орехова, Е. А. Михеева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – №2. – С. 3-6.
14. Кулыгина В. М. Эффективность профилактики кариеса зубов у женщин в период беременности по показателям минерального обмена ротовой жидкости / В. М. Кулыгина, Н. Г. Гаджула // Вісник стоматології. – 2006. – №4. – С. 40-46.
15. А. с. "Стоматологічна абетка вагітної" / Т. О. Петрушанко, Л. Й. Островська. №29471; заявл. 15. 05. 09, №29667; дата реєстрації 15. 07. 09, № 29471.
16. Петрушанко Т. О. Диференційована профілактика та лікування порушень гомеостазу кальцію при хворобах зубів та тканин пародонта / Т. О. Петрушанко, Л. Й. Островська, І. О. Іваницький // Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я №109. – 2008. – 4 с.
17. *Вегетативные расстройства; под ред. А. М. Вейна.* – М.: Медицина, 1998. – 740 с.
18. Леонтьев В. К. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии / В. К. Леонтьев, Ю. А. Петрович. – Омск, 1976. – 93 с.
19. Лобань Г. А. Мікробне заселення ясенної рідини як об'єктивний критерій гігієни порожнини рота / Г. А. Лобань, О. В. Ганчо, В. В. Черета // Український стоматологічний альманах. – 2006. – №2. – С. 13-15.
20. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

Стаття надійшла
25. 03. 2010 р.

Резюме

В статье проанализирована динамика изменений клинико-лабораторных показателей психологического, клинического, стоматологического и лабораторного обследования беременных в разные trimestры и обосновано медицинскую, организационную эффективность индивидуализированной патогенетически обоснованной первичной профилактики кариеса и болезней пародонта.

Ключевые слова: болезни пародонта, кариес, беременные, первичная профилактика.

Summary

The change dynamics of clinical and laboratory indicators of psychological, clinical, dental and laboratory examination of pregnant women in different trimesters is analyzed in the article. Medical and organizational efficiency of individual pathogenetically grounded primary prevention of caries and periodontal diseases is founded.

Key words: periodontal disease, caries, pregnant, primary prevention.