

ISSN 1816-031X

VINNYTSIA NATIONAL PYROGOV MEMORIAL
MEDICAL UNIVERSITY

BIOMEDICAL AND BIOSOCIAL ANTHROPOLOGY

SCIENTIFIC JOURNAL
№24 2015

© Гаджула Н.Г.

УДК: 616.314-055.26-084:616.314-002

Гаджула Н.Г.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра терапевтичної стоматології (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ОДОНТОПАТОЛОГІЇ У ВАГІТНИХ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ КАРІЄСРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Резюме. У статті висвітлено теоретичне обґрунтування щодо підвищення ефективності профілактики основних стоматологічних захворювань у жінок під час вагітності в залежності від індивідуальної резистентності та схильності до каріозного процесу. Розроблені методи індивідуальної профілактики спрямовані на корекцію мінерального обміну, пригнічення життєдіяльності мікрофлори порожнини рота, покращення фізіологічної мінералізації емалі і підвищення резистентності твердих тканин зубів, що дозволяє попередити розвиток стоматологічної захворюваності у жінок цієї декретованої групи населення.

Ключові слова: карієс зубів, профілактика, вагітні жінки, карієсрезистентність.

Вступ

Індивідуальний підхід до вибору методів і засобів профілактики карієсу зубів є основним у вирішенні завдання збереження стоматологічного здоров'я жінок у період вагітності. Інтенсивне ураження зубів каріозним процесом під час вагітності обумовлено нейроендокринними і метаболічними змінами, віком жінок, числом перенесених вагітностей та пологів, порушенням біофізичних властивостей і мінералізуючої функції ротової рідини, низьким рівнем гігієни порожнини рота і гігієнічних знань у питаннях профілактики карієсу зубів [Толмачева, Лукиных, 2005]. Водночас, сучасні уявлення про значення індивідуальної структурно-функціональної стійкості емалі зубів до каріозного процесу [Боровский, Леонтьев, 2002] диктують необхідність застосування різноманітних препаратів місцевого і системного впливу, а також засобів гігієни порожнини рота у вагітних з погляду індивідуальної карієсрезистентності та схильності до захворювання.

Аналіз літератури та клінічних спостережень свідчать про ефективність карієспрофілактичних заходів за умови урахування індивідуальної карієсрезистентності [Недосеко и др., 2001]. У групах осіб із різним рівнем резистентності зубів до карієсу фактори, які характеризують стан ротової рідини, її осаду, біоптат емалі, показники, що відображають клінічний стан порожнини рота (індекс гігієни, продовженість ремінералізації емалі тощо), пов'язані і взаємодіють із показниками інтенсивності карієсу і приросту карієсу неоднаково, що пояснюється різною резистентністю твердих тканин зубів.

Метою роботи є обґрунтування методів індивідуальної профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних із різним рівнем резистентності та сприйнятливості зубів до карієсу.

Методи профілактичних заходів, які спрямовані на попередження розвитку стоматологічних захворювань у вагітних, повинні бути розроблені з урахуванням індивідуальної резистентності твердих тканин зубів і узгоджені з акушер-гінекологом та терапевтом.

У зв'язку з високою розповсюдженістю та інтенсивністю карієсу зубів кожній вагітній необхідно проводити санацію порожнини рота в максимально короткі й

оптимальні строки при первинному зверненні до стоматолога. У I половині триместру проведення складного стоматологічного лікування є небажаним, оскільки таке лікування може вплинути на центральну нервову систему і гормональний баланс, спровокувати біологічні зміни в організмі жінки. Лікування карієсу і видалення зубів доцільно проводити у другій половині I триместру гестації. Першу допомогу, як правило, здійснювати після відповідної психологічної підготовки вагітної (бесіди), за необхідності - з медикаментозною корекцією і місцевим знеболенням. Зняття зубних відкладень проводити під аплікаційним знеболенням без використання електропроцедур.

При проведенні санації порожнини рота слід дотримуватись обмежень в об'ємі стоматологічної допомоги: уникати фізіотерапевтичних методів лікування, протезування відкласти на післяпологовий період.

Істотне погіршення гігієнічного стану порожнини рота у жінок під час вагітності дає підставу для проведення раціональної гігієни і заходів, направлених на підвищення їх ефективності, які залежать від рівня загальної та стоматологічної культури, гігієнічних навчків, адже більшість вагітних (68%) погано інформовані про засоби гігієни, правила гігієнічного догляду за зубами, не мають інформації відносно кратності відвідування стоматолога.

Саме тому, індивідуальна профілактика стоматологічних захворювань повинна включати проведення професійної гігієни порожнини рота, навчання правильній чистці зубів, користуванні індивідуальними засобами і предметами гігієни. Динамічне обстеження за станом органів порожнини рота, лікування карієсу та його ускладнень і професійну гігієну порожнини рота у жінок із високою та середньою карієсрезистентністю необхідно здійснювати 1 раз у триместр, із низькою та дуже низькою - кожні 2 місяці.

Сучасним напрямком у профілактиці і лікуванні захворювань твердих тканин зубів є вплив на процеси мінералізації і ремінералізації емалі. У зв'язку зі зниженою мінералізуючою функцією слини вагітним жінкам із низьким рівнем карієсрезистентності доцільно про-

водити аплікації гелем R.O.C.S.® Medical Minerals тривалістю 5 хв. щоденно упродовж 15 днів у кожному триместрі вагітності. Активними компонентами ремінералізуючого гелю є гліцерофосфат кальцію та хлорид магнію, при нанесенні якого на поверхні зубів утворюється прозора плівка, що містить біодоступні мінерали, необхідні для формування кристалів гідроксиапатиту емалі зубів. Крім того, у склад гелю введений ксиліт (10 %), який підвищує ремінералізуючі властивості та знижує активність карієсогенних і пародонтопатогенних мікроорганізмів.

Одним із етіологічних чинників зростання стоматологічної захворюваності у вагітних є модифікація мікробного пейзажу ротової порожнини. Підвищення патогенності мікрофлори відбувається за рахунок посиленої проліферації умовно-патогенних мікроорганізмів, що призводить до збільшення інтенсивності карієсу та його ускладнень, появи захворювань тканин пародонта. З метою зниження рівня бактеріального обміну вагітним жінкам із середнім рівнем карієсрезистентності показано призначення ротових полоскань ополіскувачем Лістерин, із низьким - трав'яним екстрактом Сандрін (1-2 курсами упродовж 7-8 днів). Сандрін володіє полівалентною дією: протизапальною, антимікробною, репаративною, кровоспинною та в'язучою.

При низькій гігієні порожнини рота, наявності вогнищ демінералізації твердих тканин зубів, виявленні стоматологічної патології (множинний карієс, гінгівіт, стоматит, пародонтит) вагітним жінкам з низьким рівнем резистентності слід додатково призначати місцеву антибактеріальну терапію із застосуванням орального антисептика Лісобакт упродовж 8 днів у кожному триместрі вагітності. Активним компонентом препарату є лізоцим яєчного білка, здатний розщеплювати специфічні полісахариди клітинних оболонок бактерій і грибів, пригнічувати розмноження вірусів, стимулювати імунітет і посилювати дію імуноглобулінів. Широкий спектр фізіологічної дії посилюється в присутності піридоксину (вітаміну B6), що входить до складу препарату.

Для підвищення ефективності індивідуальної профілактики карієсу зубів під час вагітності рекомендуються здоровий спосіб життя, фізичні вправи, відвідування курсів аеробіки, раціональне та збалансоване харчування. У раціональне харчування, повноцінне за калорійністю та збалансоване за білками, жирами, вуглеводами, вітамінами і мінеральними речовинами потрібно вводити морську капусту у вигляді харчової добавки до перших страв.

Відомо, що фізіологічний перебіг вагітності супроводжується зміною всіх видів обміну, у тому числі кальцій-фосфорного і D-вітамінного. Ці зміни виникають вже у I триместрі вагітності та наростають по мірі наближення пологів. Функціональна перебудова ендокринної системи призводить до порушень кальцій-фосфорного обміну і кісткового метаболізму при цьому фізіологічному стані, що часто проявляється розвитком

остеопенічного синдрому [Гаспарян і др., 2006]. Порушення мінерального обміну упродовж вагітності відображується не тільки на кістковій тканині жінок, але і плода, що росте та розвивається. Це призводить до народження дітей з симптомами недостатньої мінералізації кісткової тканини: збільшення розмірів великого тім'ячка, незрощення малого тім'ячка, розходження швів черепа, в окремих випадках спостерігаються ознаки рахіту [Щербавская, Гельцер, 2004].

Через те, що не завжди можливо поповнити дефіцит макро- та мікроелементів, вітамінів за допомогою корекції харчування, збільшення надходження цих речовин в організм вагітної проводять шляхом обов'язкового призначення кальцієвмісних препаратів, вітамінно-мінеральних комплексів із спеціально підібраним складом, що дозволяє в достатньому об'ємі отримати основну частину необхідних мікронутрієнтів у співвідношеннях, оптимальних для розвитку плода, підтриманню стійкої лактації та якості грудного молока [Драгун, Михайлова, 2008].

Корекцію мінерального обміну доцільно проводити за допомогою препарату кальцію природного походження Біокальцевіт тричі (з 8-10, 18-20, 30 тижнів вагітності упродовж 1 місяця). Ендогенне застосування Біокальцевіту у визначені терміни обумовлено наступними факторами. 10 тиждень вагітності - період формування кісткової тканини плода, що характеризується найбільшим виходом кальцію із материнського організму. В організмі вагітної посилюються обмінні процеси в зв'язку з формуванням плаценти та активним депонуванням кальцію у ній [Щербавская, Гельцер, 2003]. 18-20 тиждень гестації характеризується інтенсивною мінералізацією тимчасових зубів, початком формування зачатків перших постійних молярів [Чучмай, Смоляр, 1991]. З 30-го тижня вагітності продовжується інтенсивна мінералізація коронок тимчасових зубів плода [Хоменко, 2007]. Починаючи з 35 тижня гестації приймання кальцієвмісних препаратів небажаний, оскільки є небезпека у виникненні передчасних пологів.

З метою профілактики гіповітамінозів вагітним жінкам рекомендується призначати полівітамінний комплекс Прегнавіт, який окрім необхідних вітамінів містить фолієву кислоту та фумарат заліза у достатніх дозах.

Для покращення незадовільних санітарно-гігієнічних знань і навиків з догляду за ротовою порожниною, низької мотивації до профілактики і стоматологічного обслуговування складено програму гігієнічного навчання, узгоджену з загальним планом санітарно-просвітницької роботи в школі материнства. Гігієнічне навчання слід здійснювати за допомогою засобів наочної агітації (стенди, бюлетні, пам'ятки, плакати, листівки, куточки запитань і відповідей). Активна та пасивна просвітницька робота має бути направлена на формування у вагітних мотивованого підходу до профілактичних заходів, що проводяться.

Тільки індивідуальний підхід до здійснення лікуваль-

но-профілактичної допомоги вагітній жінці створює платформу для зниження ризику виникнення стоматологічних захворювань і у її майбутньої дитини.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Цілеспрямований вплив на процеси мінерального обміну в результаті застосування кальцієвісних препаратів на основі природних джерел макро- та мікроелементів, покращення фізіологічної мінералізації емалі та підвищення резистентності твердих тканин зубів при проведенні місцевої ремтерапії є важливим, доцільним і необхідним заходом попередження розвитку стоматологічної захворюваності у жінок під час вагітності.

2. Індивідуальна профілактика основних стоматологічних захворювань включає одночасне проведення

комплексу безлікарської (зміцнення соматичного здоров'я, раціональне та збалансоване харчування з додатковим введенням у раціон морської капусти, індивідуальна гігієна порожнини рота та її контроль, санітарно-просвітницька робота) і лікарської профілактики (приймання кальцієвісного препарату Біокальцевіт, полівітамінного препарату Прегнавіт). Вагітним жінкам із низькою карієсрезистентністю необхідно додатково проводити місцеву ремінералізуючу терапію гелем R.O.C.S.® Medical Minerals, для профілактики запальних захворювань порожнини рота - призначати антибактеріальний антисептик Лісобакт та ополіскувач Сандрін.

Застосування індивідуального підходу до призначення профілактичних методів і засобів потребує широкого впровадження в практичну діяльність стоматологічних закладів і жіночих консультацій.

Список літератури

- Боровский Е. В. Карієсрезистентность / Е. В. Боровский, В. К. Леонтьев // Стоматология. - 2002. - № 5. - С. 26-28.
- Драгун И. Е. Обоснование применения витаминно-минеральных комплексов у беременных / И. Е. Драгун, О. И. Михайлова // Русский медицинский журнал. - 2008. - Т. 16, № 19. - С. 1262-1264.
- Особенности костно-минерального метаболизма в I триместре беременности / Н. Д. Гаспарян, Л. С. Логутова, Е. Б. Демина [и др.]. // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2006. - № 4. - С. 4-6.
- Проблема кариеса с позиций резистентности зубов / В. Б. Недосеко, И. Л. Горбунова, В. А. Дроздов // Омский научный вестник (Юбилейный выпуск, посвященный 80-летию Омской государственной медицинской академии). - Омск, 2001. - № 16. - С. 115-122.
- Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / ред. Л. А. Хоменко. - К.: Книга плюс, 2007. - 815 с.
- Толмачева С. М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика / С. М. Толмачева, Л. М. Лукиных. - М.: Медицинская книга, 2005. - 152 с. : ил.
- Чучмай Г. С. Стоматологические заболевания у беременных / Г. С. Чучмай, Н. И. Смоляр. - К.: Здоров'я, 1991. - 104 с.
- Щербавская Э. А. Кальций-фосфорный обмен у беременных женщин и новорожденных / Э. А. Щербавская, Б. И. Гельцер // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. - 2003. - № 1. - С. 15-19.

Гаджула Н.Г.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ОДОНТОПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ

Резюме. В статье освещено теоретическое обоснование повышения эффективности профилактики основных стоматологических заболеваний у женщин во время беременности, в зависимости от индивидуальной резистентности и восприимчивости к кариозному процессу. Разработанные методы индивидуальной профилактики направлены на коррекцию минерального обмена, угнетение жизнедеятельности микрофлоры полости рта, улучшение физиологической минерализации эмали и повышение резистентности твердых тканей зубов, что позволяет предупредить развитие стоматологической заболеваемости у женщин данной декретированной группы населения.

Ключевые слова: кариес зубов, профилактика, беременные женщины, кариєсрезистентність.

Gadzhula N.G.

INDIVIDUAL APPROACH TO ODONTOPATHOLOGY PREVENTION IN PREGNANT WOMEN WITH THE DIFFERENT LEVELS OF CARIES RESISTANCE

Summary. The article presents the theoretical justification of increasing the efficiency of basic dental diseases prevention in women during pregnancy, depending on the individual resistance to caries. Developed methods of individual prevention are focused to the correction of mineral metabolism, decreasing of oral microflora activity, improving of physiological enamel mineralization and increasing of resistance of hard tooth tissues. They promote the dental diseases prevention in women of this group of population.

Key words: dental caries, prophylaxis, pregnant women, caries resistance.

Стаття надійшла до редакції 30.9.2014 р.

Гаджула Наталія Григорівна - кандидат медичних наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38 097 701-19-18; natalidentist1@gmail.com