

Підвищення ефективності профілактики стоматологічних захворювань у вагітних із залученням санітарно-просвітницької роботи

Improving the Efficiency of Dental Diseases Prevention in Pregnant Women with the Involvement of Sanitary and Educational Work

Гаджула Н.Г., к.мед.н., доц.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Gadzhula N.G.

Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

Адреса для кореспонденції:

Гаджула Наталія Григорівна
e-mail: gadzhula@vntmu.edu.ua

Мета: Підвищити ефективність профілактики карієсу зубів та захворювань пародонту у вагітних за допомогою активної санітарно-просвітницької роботи. **Методи:** Проведено анкетування 110 вагітних жінок віком від 18 до 35 років з метою вивчення рівня гігієнічних знань і навичок, характеру харчування, ведення здорового способу життя. Складено програму гігієнічного навчання для вагітних, узгоджену із загальним планом санітарно-просвітницької роботи в школі материнства. **Результати:** Під час соціологічного тестування встановлено незадовільні санітарно-гігієнічні знання та навички з догляду за порожниною рота у вагітних, низьку мотивацію до профілактики і стоматологічного обслуговування, недотримання раціонального харчування. Підтверджено відомості про відсутність диспансеризації вагітних у стоматолога та необхідність її впровадження. **Висновки:** Регулярні профілактично-лікувальні огляди вагітних у лікаря-стоматолога, гігієнічне навчання та виховання майбутніх матерів, активна мотивація жінок до проведення індивідуальної гігієни порожнини рота з підбором профілактичних засобів та постійним контролем її виконання, корекція харчування є надзвичайно важливими та необхідними заходами збереження стоматологічного здоров'я жінок цієї декретованої групи населення.

Ключові слова: профілактика стоматологічних захворювань, вагітні жінки, харчування, санітарно-гігієнічні знання, санітарно-просвітницька робота.

Purpose: To increase the effectiveness of prevention of dental caries and periodontal diseases in pregnant women using the active health education work. **Methods:** 110 pregnant women aged from 18 to 35 years were surveyed with the aim to study the level of hygienic knowledge and skills, the nature of nutrition, maintaining a healthy lifestyle. The program of hygienic training for pregnant women was developed and coordinated with the general plan of sanitary-educational work in the motherhood school. **Results:** Unsatisfactory sanitary and hygienic knowledge and skills of an oral care in pregnant women, low motivation for prevention and dental care, non-following a balanced diet during the sociological testing were established. The data about lack of clinical examination of pregnant women by a dentist and the need for its implementation were confirmed. **Conclusions:** Regular preventive and medical examinations of pregnant women by a dentist, hygienic training and education of expectant mothers, active motivation of women to carry out individual oral hygiene with the selection of preventive measures and constant monitoring of its implementation, nutrition correction are extremely important and necessary measures to maintain the dental health of women in this decreed group of population.

Key words: oral disease prevention, pregnant women, nutrition, oral health knowledge, sanitary, hygienic and educational work.

ВСТУП

У жінок під час вагітності зростає інтенсивність карієсу зубів, погіршується пародонтологічний статус: підвищуються інтенсивність та поширеність

його захворювань, виникають різні форми гінгівіту, або загострюється перебіг уже наявних захворювань пародонту [1, 2, 10]. Ці зміни більш виражені при низькому рівні загальної та стоматологічної культури, нехтуванні

раціональним харчуванням, недотриманні рекомендованих лікарем лікувально-профілактичних заходів [6, 8, 11]. Тому, активна санітарно-просвітницька діяльність, впровадження диспансеризації вагітних у стоматолога є

надзвичайно важливими та необхідними заходами, адже особливо в період вагітності профілактика найбільш актуальна, оскільки є одночасною для матері та її майбутньої дитини [4, 7, 11]. Мета дослідження – підвищити ефективність профілактики карієсу зубів та захворювань пародонту у вагітних за допомогою активної санітарно-просвітницької роботи.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

З метою вивчення рівня гігієнічних знань вагітних жінок у питаннях профілактики стоматологічних захворювань, характеру харчування, ведення здорового способу життя проведено опитування 110 вагітних віком від 18 до 35 років за допомогою спеціально розробленої анкети під час першого візиту до стоматолога. Складено програму гігієнічного навчання для вагітних, узгоджену із загальним планом санітарно-просвітницької роботи на базі школи матерів. Гігієнічне навчання здійснювали за допомогою засобів наочної агітації (стенди, пам'ятки, плакати, листівки, скринька запитань та відповідей). Був створений куточок профілактики, обладнаний стендом зі зразками засобів і предметів гігієни порожнини рота, схемами правильного чищення зубів, алгоритму лікувально-профілактичних дій (див. додатки 1-2). Активна та пасивна просвітницька робота була спрямована на формування у вагітних мотивованого підходу до профілактичних заходів, що проводились.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами анкетування встановлено загальну картину функціональної грамотності респондентів: дотримання раціонального та збалансованого харчування, здорового способу життя,

уявлення про гігієнічні навички вагітних жінок та їх виконання.

Відомо, що повноцінне та збалансоване харчування вагітних необхідне для сприятливого перебігу і завершення вагітності, а надалі – для розвитку здорової дитини. Поглиблене вивчення харчування вагітних, як фактора ризику соматичних захворювань і стоматологічного, в тому числі, показало, що до настання вагітності 66,6% жінок не дотримувались жодної дієти. Вважають, що з вагітністю їх харчування змінилося – 72,7% анкетованих. Оцінюють своє харчування калорійно-правильним і збалансованим 29,1% вагітних жінок. Ретельно дотримуються дієти вагітних тільки 9,1% респондентів; намагаються це робити – 77,3%; за певних обставин не дотримуються дієти 13,6% жінок. Слідують 5-6-разовому режиму харчування 35,5% вагітних жінок, про своє 4-разове харчування зазначили 38,2%, про 3-разове – відповідно 26,3%. Отже, тільки третина респондентів дотримувалась вимоги 5-6-разового харчування.

Визначення результатів аналізу споживання окремих харчових продуктів показало, що щоденне вживання м'ясних та рибних страв спостерігається тільки у 36,4% вагітних, молочних – 69,1%. На тестове запитання «Чи обмежуєте Ви прийом мучних і кондитерських виробів?» отримано лише 31,8% позитивних відповідей. Більшість жінок споживали солодощі один раз (37,3%) або двічі (28,2%) щоденно, тоді як 14,5% зазначили, що вони не вживають солодощів. Значна частина анкетованих (24,5%) вживають газовані солодкі напої. Перевагу свіжим овочам і фруктам надавали тільки 30,9% анкетованих.

Отже, в процесі анкетування вагітних з'ясували існування певної недооцінки важливого, добре відомого аліментарного фактора. Результати анкетування є підставою для додаткової цілеспря-

мованої роботи стосовно корекції харчування у жінок в період вагітності. Здоровий спосіб життя є невід'ємною складовою соматичного та стоматологічного здоров'я. Захворювання пародонту пов'язують із фізичною бездіяльністю та ожирінням: поширеність захворювань зменшується при підтримці нормальної маси тіла, регулярних фізичних вправах (помірна фізична активність 5 разів на тиждень) та збалансованому харчуванні [9, 10]. Щодо відповідей на запитання стосовно щоденного виконання фізичних вправ тривалістю 20 хвилин і більше, 32,7% вагітних вказали, що вони не виконують їх взагалі. Трохи більше половини (53,6%) жінок займаються певними фізичними вправами. Лише 13,6% опитаних повідомили, що займаються спортом регулярно.

Про свої шкідливі звички – куріння до початку вагітності вказали 8,2% жінок. Відчувають часті психоемоційні напруження 25,5% опитаних. Вважають свою нервову систему невірною та відзначали порушення сну 6,4% вагітних.

При вивченні результатів анкетування виявлено, що санітарна культура вагітних знаходиться на невисокому рівні: тільки в 42,7% жінок знання про профілактику основних стоматологічних захворювань і гігієну порожнини рота в період вагітності були задовільними, відповідно в 57,3% вагітних – незадовільними. Регулярно відвідують стоматолога і уважно слідкують за станом своїх зубів і порожниною рота тільки 52,7% опитаних. Регулярне чищення зубів зранку і ввечері після вживання їжі є основою індивідуальної гігієни порожнини рота. На жаль, 19,1% опитаних жінок чистять зуби 1 раз на день, а 13,6% – не кожний день. Більшість обстежених (73,6%) витрачають на чищення зубів не більше 1 хвилини, замість рекомендованих 3-4 хвилин. Всі опитані чистять зуби зубною пас-

тою, але тільки 42,7% підбирали зубну пасту за показаннями.

Для здійснення раціональної гігієни є великий вибір додаткових предметів та засобів з догляду за порожниною рота. При вивченні матеріалів анкетування відзначено, що більшість жінок погано інформовані про додаткові засоби гігієни порожнини рота. Так, користуються ополіскувачами 17,3% вагітних, зубними нитками тільки 3,6% жінок. Прополіскують рот водою після кожного вживання їжі 60,0% опитаних, але 28,2% після кожного вживання їжі п'ють чай з солодощами.

Оскільки необхідною умовою підтримання стоматологічного здоров'я є регулярне відвідування стоматолога, було поставлено питання про кратність звернення до лікаря за останні 6 місяців. 47,3% опитаних не відвідували стоматолога за вказаний період. За період вагітності 27,3 % вагітних відзначили погіршення стану зубів та появу нових каріозних порожнин, 44,5% жінок – появу кровоточивості ясен, 7,27 % вагітних мали скарги на незвичний вигляд ясен.

Після отримання рекомендацій лікаря стосовно раціонального харчування та профілактики стоматологічних захворювань виконують їх 60,9% вагітних жінок. Приблизно стільки ж респондентів (62,7%) вважають необхідним поглибити знання про своє загальне здоров'я і стоматологічне, в тому числі. У результаті встановлених нами під час соціологічного тестування у вагітних жінок незадовільних санітарно-гігієнічних знань і навичок з догляду за порожниною рота, низької мотивації до профілактики та стоматологічного обслуговування складено програму гігієнічного навчання. Розроблена програма була узгоджена між стоматологом, акушером-гінекологом та терапевтом і включала наступні заходи: корекцію харчування вагітної, здоровий спосіб життя, регулярну фізичну

активність, графік відвідування лікаря-стоматолога, навчання правильному чищенню зубів із рекомендованими засобами догляду за порожниною рота, призначення засобів системного та місцевого впливу, формування позитивної мотивації до індивідуальної гігієни порожнини рота та контроль її належного рівня.

Вагітним жінкам рекомендували дотримуватись здорового способу життя: повноцінний сон до 8-9 годин, тривале перебування на свіжому повітрі в поєднанні з дозованим фізичним навантаженням, відмова від шкідливих звичок (алкоголь, куріння), уникнення психоемоційних стресів, виконання комплексу загальних профілактичних заходів, що включає в себе правильний режим праці та відпочинку. За умови відсутності акушерських ускладнень рекомендували комплекс фізичних вправ середньої інтенсивності, спеціальні курси аеробіки, які проводяться в школі відповідального батьківства «Берегиня» на базі жіночої консультації № 2 м. Вінниці 3 рази на тиждень.

Для сприятливого перебігу вагітності, пологів, росту і розвитку плода, повноцінної мінералізації тимчасових і постійних зубів у період внутрішньощелепного розвитку, проводили корекцію харчування вагітної із дотриманням принципів ВООЗ та Наказу МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417: калорійність раціону має становити близько 2400 ккал/добу, у раціон включати 60-80 г білка, продукти харчування збагачені рослинною клітковиною; молоко та молочнокислі продукти з низьким вмістом жиру (1,5-2,5% жирності); обмежити вживання твердих жирів (баранячий, яловичий, свинячий) та рафінованих вуглеводів (цукру, кондитерських виробів, цукерок, варення, тістечок); щоденно вживати овочі та фрукти не менше 500 г/день [5]. Джерелом тва-

ринних білків, які містять незамінні амінокислоти у потрібних співвідношеннях, є відварена яловичина, м'ясо курки, кроля, риба, яйця, сир; рослинних – бобові, горіхи, буряк. Вживати легкозасвоювані види жирів (до 70 г), які містяться в молоці, рослинній олії, вершках, а також вуглеводів (300 г) з рослинною клітковиною (хліб з борошна цільнозернового помелу, овочі, фрукти, ягоди, зелень), що найбільш потрібні вагітним і є джерелом надходження мінеральних речовин та вітамінів. Жінкам рекомендували обмежити вживання рафінованих вуглеводів (цукор, кондитерські вироби, цукерки, варення, тістечка), оскільки вони збільшують масу тіла та сприяють утворенню м'якого зубного нальоту; натомість споживати тверду їжу, а також продукти, збагачені ксилітом: малина, чорниця, суниця, жовта слива, цвітна капуста, баклажан, салат латук, цикорій, шпинат, цибуля, морква [4]. Вуглеводна їжа прискорює відкладання нальоту на зубах з наступною ферментацією мікроорганізмами та виділенням кислот, що призводить до швидкого насичення організму калоріями і перешкоджає надходженню необхідних для нормальної життєдіяльності організму амінокислот, вітамінів, мікроелементів тощо. З метою запобігання інактивації харчових речовин у процесі кулінарної обробки рекомендували вживати овочі та фрукти в сирому вигляді, що також є одним із способів підвищення самоочищення порожнини рота. Вагітним необхідно відмовитись від солодких газованих напоїв. Будь-який напій містить цукор і кислоту (лимонна або яблучна), що є причиною зниження рН ротової рідини та вимивання кальцію із твердих тканин зубів [6, 11].

За даними ВООЗ, добова потреба у фолієвій кислоті у I триместрі вагітності становить 400 мкг, у II-III

триместрах гестації потреба у ній збільшується. Для запобігання розвитку фолієводефіцитної анемії та профілактики вад розвитку центральної нервової системи дитини всім вагітним жінкам рекомендували вживати продукти харчування збагачені фолієвою кислотою: шпинат, спаржа, салат, броколі, диня, банан, апельсин [5]. Добова потреба вагітних жінок у найважливіших макро- та мікроелементах така: кальцію – 1,5 г, фосфору – 2,5 г, магнію – 340-355 мг, фтору – 3 мг, заліза – 38 мг.

Повноцінне п'яти-шестиразове харчування вагітної забезпечує надходження до організму достатньої кількості вітамінів і поживних речовин. Проте, реальне споживання вітамінів, макро- та мікроелементів з їжею значно нижче, ніж рівень, який забезпечує сприятливий перебіг вагітності [1]. Жінкам, які мали прямі показання до відновлення вітамінного балансу, усунення нестачі макро- та мікроелементів призначали комбінований полівітамінний препарат, до складу якого входять вітаміни А – 3000 МО, D3 – 200 МО, Е – 10 мг, В1 – 1,5 мг, В2 – 2,5 мг, В6 – 5 мг, В12 – 5 мкг, С – 75 мг, фолієва кислота – 0,75 мг, заліза (II) фумарат – 30 мг, кальцію пантотенат – 8 мг. За значної активності каріозного процесу та розвитку захворювань пародонту проводили корекцію мінерального обміну за допомогою препаратів кальцію природного походження III покоління у кожному триместрі вагітності упродовж 1 місяця [2].

Істотне погіршення гігієнічного стану порожнини рота у жінок під час вагітності дає підставу для проведення раціональної гігієни і заходів, спрямованих на підвищення їх ефективності, які залежать від рівня загальної і стоматологічної культури, гігієнічних навичок, адже більшість

вагітних (близько 65%) погано інформовані про засоби гігієни порожнини рота, правила гігієнічного догляду за зубами, не мають інформації щодо кратності відвідування стоматолога [2, 6, 10]. За запропонованими схемами диспансеризації відвідувати стоматолога вагітні зобов'язані у кожному триместрі, за необхідності – частіше (на 6-8, 16-18, 26-28 і 36-38 тижнях вагітності) [3, 4, 8].

Індивідуальна профілактика включала проведення професійної гігієни порожнини рота, навчання правильного чищення зубів і користування індивідуальними засобами та предметами гігієни. Серед засобів гігієни рекомендували лікувально-профілактичні низькоабразивні зубні пасти, до складу яких входять біодоступні мінерали магнію, кальцію, фосфору, кремнію тощо; пасти з екстрактами трав, сольовими добавками. Як лікувально-профілактичний засіб для розчинення та запобігання утворенню зубного нальоту, для зміцнення та активної ремінералізації твердих тканин зубів рекомендували безспиртові ополіскувачі з мультимінеральним комплексом, екстрактами лікарських трав, ламінарії тощо [3, 6, 11].

Одним із сучасних напрямків у профілактиці та лікуванні захворювань твердих тканин зубів є вплив на процеси мінералізації та ремінералізації емалі. У зв'язку зі зниженою мінералізуючою функцією слини вагітним необхідно проводити аплікації ремінералізуючим гелем тривалістю 15 днів у кожному триместрі вагітності [3].

Із предметів індивідуального догляду за порожниною рота вагітним демонстрували різні види зубних щіток, зубочисток, зубних ниток (флоси, суперфлоси), масажні валики, йоржики, іригатори, міжзубні стимулятори, спеціальні пристосування для

очищення від нальоту спинки язика. Зубну щітку підбирали індивідуально. Основною вимогою до її вибору була максимальна зручність при чищенні різних поверхонь і груп зубів, відсутність травматичної дії. Зазвичай, пропонували використовувати щітки середньої щетини, при захворюваннях пародонту – м'якої та екстра м'якої щетини; заміну щітки проводити 1 раз на 3 місяці.

Вагітні жінки отримали рекомендації стосовно застосування інтердентальних засобів гігієни. Перевагу надавали зубочисткам з абсолютно гладкою поверхнею (запобігання травмуванню міжзубного ясенного сосочка); зубним ниткам, насиченим фтором, кальцієм, фосфором; циліндричним йоржикам; еластичним гумовим міжзубним стимуляторам м'якого ступеня твердості.

ВИСНОВКИ

У результаті анкетування вагітних виявлено, що питанням профілактики стоматологічних захворювань у цей період приділяється мало уваги. Встановлені нами під час соціологічного опитування незадовільні санітарно-гігієнічні знання і навички з догляду за порожниною рота у вагітних спричиняють вищий рівень поширеності стоматологічних захворювань.

Регулярні профілактично-лікувальні огляди вагітних у лікаря-стоматолога, гігієнічне навчання та виховання майбутніх матерів, активна мотивація жінок до проведення індивідуальної гігієни порожнини рота з підбором профілактичних засобів та постійним контролем її виконання, корекція харчування є надзвичайно важливими та необхідними заходами збереження стоматологічного здоров'я жінок цієї декретованої групи населення.

ДОДАТОК 1. ПРЕКОНЦЕПЦІЙНА ПІДГОТОВКА ВАГІТНОЇ ДО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

1. Харчування
Раціональне та збалансоване харчування під час вагітності. Калорійність раціону має становити близько 2400 ккал/добу. До раціону потрібно включати близько 60-80 г білка, продукти харчування, в яких є велика кількість клітковини; молоко та молочнокислі продукти.
Обмежити вживання жирів та вуглеводів.
Щоденно вживати овочі, фрукти, фруктові соки.
При ожирінні рекомендована білково-рослинна дієта, проведення розвантажувальних днів.
2. Відпочинок та фізичне навантаження
Не допускати фізичного навантаження, яке пов'язане із підніманням важких предметів, тривалого перебування у вертикальному положенні.
Уникати перевтоми.
За відсутності акушерських ускладнень рекомендовані фізичні вправи, спеціальні курси аеробіки.
3. Вітаміни та інші добавки у період вагітності
Фолієва кислота
Рекомендується щоденний прийом 400 мкг фолієвої кислоти до настання вагітності та в ранні терміни гестації (до 16 тижнів) для профілактики вад розвитку центральної нервової системи плода. Найбільша її кількість міститься у фруктах, овочах, зокрема в шпинаті, спаржі, салаті, броколі, динях, бананах.
Полівітаміни та мінерали
Комбінований прийом вітаміну А, рибофлавіну, цинку, магнію, кальцію, йоду перед заплідненням та в ранні терміни вагітності запобігає розвитку вад у плода та поліпшує стан матері.

(За рекомендацією ВООЗ жінкам протягом всієї вагітності до збалансованого харчування необхідно додатково приймати добову дозу заліза – 40-60 мг.)

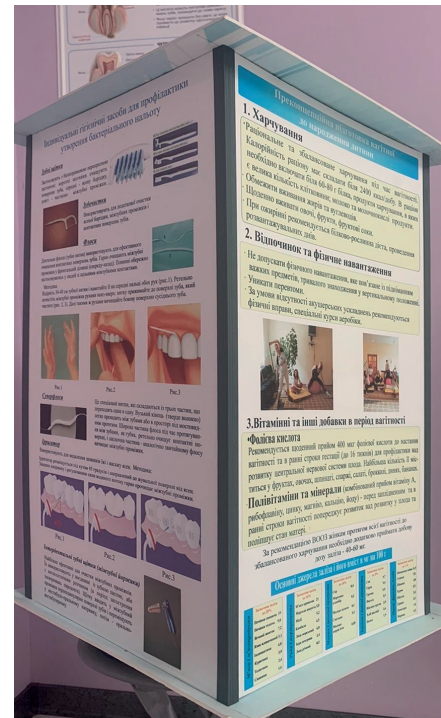
Основні джерела заліза і його вміст у мг на 100 г

М'ясо і м'ясопродукти (засвоєння заліза до 20%)	Риба і морепродукти (засвоєння заліза до 16%)	Молоко і молочні продукти (засвоєння заліза до 10%)	Зернові та бобові продукти (засвоєння заліза до 3%)	Овочі, фрукти, ягоди (засвоєння заліза до 1%)
Печінка свиняча 19	М'ясо креветки 21	Сир 0,4	Соя 9,7	Шипшина свіжа 11,5
Печінка теляча 9,0	Морська капуста 5,8	Морозиво		
плombір 0,2	Горох 9,4	Суниця 7,8		
Ячний жовток 7,2	Мідії 5,2	Молоко козяче 0,1	Гречка 6,6	Шпинат 3,0
Язик яловичий 5,1	Камбала 4,5	Сметана 0,1	Квасоля 5,9	Хурма 2,5
Індичатина 4,0	Лящ морський 4,0	Молоко		
коров'яче 0,05	Вівсяна крупа 3,9	Яблука 2,2		
Курятина 3,0	Ікра осетрова 3,4		Хліб житній 3,6	Гранат 2,1
Телятина 2,6	Лящ річковий 0,3		Батон 1,9	Помідори 1,4
Свинина 1,6				Морква 1,2

ДОДАТОК 2. СХЕМА ПРОФІЛАКТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ВАГІТНИХ

Корекція харчування
Здоровий спосіб життя, регулярна помірна фізична активність
Професійна гігієна порожнини рота; навчання правил індивідуальної гігієни порожнини рота та контроль її належного рівня у кожному триместрі вагітності (за необхідності частіше)
Санация порожнини рота

- Для індивідуальної гігієни порожнини рота застосовувати:
- зубну пасту R.O.C.S.® «Активний магній» з біодоступними мінералами магнію, кальцію, фосфору та кремнію;
- ополіскувач R.O.C.S.® «Активний кальцій» з мультимінеральним комплексом (кальцій, фосфор, магній, ксиліт, екстракт ламінарії)
- Аплікації ремінералізівним гелем R.O.C.S.® Medical Minerals щоденно упродовж 15 днів у кожному триместрі вагітності
- За наявності гінгівіту рекомендувати:
- зубну пасту «Пародонтакс Комплексний Захист Екстра Свіжість» з вмістом бікарбонату натрію (67%) та комбінацією екстрактів імбиру, евкаліпту, м'ятя;
- ополіскувач із рослинними екстрактами Стоматофіт;
- антибактеріальний препарат Лісобакт® на основі лізоциму та піридоксину (тривалістю 8 днів у кожному триместрі вагітності)
- Для корекції мінерального обміну Біокальцевіт по 1 г на ніч тричі (з 8-10-го, 18-20-го, 30-го тижня вагітності) тривалістю 1 місяць.
- Для відновлення вітамінного балансу полівітамінний препарат Прегнавіт по 1 капсулі 1 раз на день під час вживання їжі (окремо від кальцієвмісного препарату тривалістю 20 днів у I триместрі вагітності)



Мал. Інформаційний стенд

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

REFERENCES

1. Бойчук-Товста О.Г. Особливості етіології, патогенезу, лікування та профілактики захворювань пародонта у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії (огляд літератури) / О.Г. Бойчук-Товста, О.Г. Бойчук // Запорізький медичний журнал. – 2019. – Т. 21, № 1(112). – С. 144-149.
2. Гаджула Н.Г. Індивідуальна профілактика карієсу зубів у жінок в період вагітності і лактації : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Гаджула Наталія Григорівна; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. – Львів, 2009. – 20 с.
3. Гаджула Н.Г. Сучасні аспекти профілактики карієсу зубів у жінок під час вагітності та лактації / Н.Г. Гаджула, М.А. Горай // Вісник морфології. – 2016. – № 1 (22). – С. 179-182.
4. Кузьміна В.А. Санітарна освіта вагітних щодо гігієни порожнини рота як важлива ланка в антенатальній профілактиці карієсу зубів / В.А. Кузьміна, І.І. Якубова, Г.М. Коркач // Новини стоматології. – 2016. – № 4 (89). – С. 49-56.
5. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.07.2011 р., № 417 [Електронний ресурс] / МОЗ України. – Режим доступу: <https://mzg.com.ua/ua/archive/2011/8%2849%29/pages-34-43/>. – Назва з екрану.
6. Якубова І.І. Алгоритм дій лікаря-стоматолога під час вагітності / І.І. Якубова, В.А. Кузьміна // Сучасна стоматологія. – 2019. – № 1. – С. 55-58.
7. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study / P.P. Liu, W. Wen, K.F. Yu, X. Gao, M.Ch. Mei Wong // J Environ Res Public Health. – 2019. – Vol. 16 (14). – P. 2621.
8. Dental considerations in pregnancy – a critical review on the oral care / V.T. Hemalatha, T. Manigandan, T. Sarumathi, N.V. Aarthi, A. Amudhan // J. Clinical Diagnostic Research. – 2013. – Vol. 7 (5). – P. 948-953.
9. Hunter L. P. Oral health and oral health care practices among low-income pregnant women / L. P. Hunter, S. M. Yount // Journ. of Midwifery & Women's Health. – 2011. – Vol. 56. – P. 103-109.
10. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy / M.L. Geisinger, N.C. Geurs, J. L. Bain et al. // J. Clin. Periodontol. – 2014. – № 41. – P. 141-148.
11. Yenen Z., Atacag T. Oral care in pregnancy / Z. Yenen, T. Atacag // J Turk Ger Gynecol Assoc. – 2019. – Vol. 20 (4). – P. 264-268.
1. Boichuk-Tovsta, O.H., Boichuk, O.H. (2019). Osoblyvosti etiologii, patogenezu, likuvannia ta profilaktyky zakhvoriuvan parodonta u vahitnykh zhinok na tli zalizodefitsytnoi anemii (ohliad literatury). Zaporizkyi medychnyi zhurnal. T. 21, 1(112), s. 144-149 (in Ukrainian).
2. Gadzhula, N.G. (2009). Individualna profilaktyka kariiesu zubiv u zhinok v periody vahitnosti i laktatsii. Avtoref. dys. ... kand. med. Nauk, 14.01.22, Lvivskiy natsionalnyi medychnyi universytet imeni Danyla Halyskoho, Lviv, 20 s. (in Ukrainian).
3. Gadzhula, N.G., Goray, M.A. (2016). Suchasni aspekty profilaktyky kariiesu zubiv u zhinok pid chas vahitnosti ta aktatsii. Visnyk morfologii, 1(22), s. 179-182 (in Ukrainian).
4. Kuzmina, V.A., Yakubova, I.I., Korkach, H.M. (2016). Sanitarna osvita vahitnykh shchodo hihiieny porozhnyy rota yak vazhlyva lanka v antenatalnii profilaktytsi kariiesu zubiv. Novyny stomatologii, 4(89), s. 49-56 (in Ukrainian).
5. Pro orhanizatsiiu ambulatornoj akushersko-hinekologichnoj dopomohy v Ukraini (2011). Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 15.07.2011 r., 417 [Elektronnyi resurs], MOZ Ukrainy. Rezhym dostupu <https://mzg.com.ua/ua/archive/2011/8%2849%29/pages-34-43/>. – Nazva z ekranu (in Ukrainian).
6. Yakubova, I.I., Kuzmina, V.A. (2019). Alhorytm dii likaria-stomatoloha pid chas vahitnosti. Suchasna stomatolohiia. № 1, s. 55-58 (in Ukrainian).
7. Liu, P.P., Wen, W., Yu, K.F., Gao, X., Mei Wong, M.Ch. (2019). Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. J Environ Res Public Health, vol. 16(14), p. 2621 (in English).
8. Hemalatha, V.T., Manigandan, T., Sarumathi, T., Aarthi, N.V., Amudhan, A. (2013). Dental considerations in pregnancy – a critical review on the oral care. J. Clinical Diagnostic Research, vol. 7(5), p. 948-953 (in English).
9. Hunter, L.P., Yount, S.M. (2011). Oral health and oral health care practices among low-income pregnant women. Journ. of Midwifery & Women's Health, vol. 56, p. 103-109 (in English).
10. Geisinger, M.L., Geurs, N.C., Bain, J.L. et al. (2014). Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. J. Clin. Periodontol., vol. 41, p. 141-148 (in English).
11. Yenen, Z., Atacag T. (2019). Oral care in pregnancy. J Turk Ger Gynecol Assoc., vol. 20(4), p. 264-268 (in English).

Стаття надійшла до редакції 5 жовтня 2020 року