

АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

ЖАРКОВА О.А., ДУБОВЕЦ А.В., ПОЛЯКОВА Д.Д.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Республика Беларусь

Резюме.

Целью работы явилось изучение необходимости использования различных методов профилактики стоматологических заболеваний в период беременности и разработка плана стоматологических лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин. На основании результатов анкетирования выявлен низкий уровень информированности и мотивации беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний в период беременности и определена острая необходимость создания алгоритма оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи беременным пациенткам. Разработан план лечебно-профилактических стоматологических мероприятий в период беременности, предполагающий индивидуализацию исходя из данных стоматологического и общесоматического статуса беременной женщины. Установлена эффективность внедрения разработанного плана на основании достоверной положительной динамики основных показателей стоматологического здоровья у курируемых беременных женщин с ранних сроков беременности.

Ключевые слова: беременность, факторы риска, профилактика стоматологических заболеваний.

Abstract.

The aim of the research was to study the necessity of using different methods of dental diseases prevention during pregnancy and to develop a plan of dental treatment and preventive measures for pregnant women. On the ground of the survey results a low level of awareness and motivation of pregnant women concerning the questions of dental diseases prevention during pregnancy was revealed and an urgent need to construct an algorithm of providing preventive and curative dental care to pregnant patients was determined. The plan of treatment and preventive dental measures during pregnancy requires individualization proceeding from the data of dental and general somatic status of a pregnant woman. The introduction efficiency of the elaborated plan was found on the basis of reliable positive dynamics of the main indices of the supervised pregnant women dental health beginning with the early terms of pregnancy.

Key words: pregnancy, risk factors, prevention of dental diseases.

В группу повышенного риска возникновения стоматологических заболеваний относятся беременные женщины и дети раннего возраста, поскольку они являются основой здоровья нации в целом. Проведение профилактики в указанные периоды жизни человека является особенно эффективным и позволяет в дальнейшем снизить затраты на лечение. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных должна преследовать двоякую цель: улучшить стоматологический статус женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов её будущего ребёнка. Мероприятия по профилактике кариеса зубов должны начинаться

до планирования беременности или с ранних сроков беременности и организовываться с учётом всех присутствующих факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и обязательным принятием во внимание характера течения беременности. У беременных женщин часто регистрируется ухудшение стоматологического статуса, что является результатом влияния как гормональных сдвигов в данный физиологический период, так и снижения местных факторов резистентности полости рта [1, 2].

Беременность является критическим периодом для стоматологического здоровья женщины и характеризуется изменением

уровня и структуры заболеваний полости рта. В настоящее время стоматологические заболевания во время беременности формируют отдельное звено в кариесологии и в периодонтологии за счет особенностей клиники и влияния общего состояния организма [3].

При физиологическом течении беременности распространенность кариеса составляет 91,4%, заболевания периодонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов с преобладанием острого течения кариозного процесса возникает у 38% пациентов. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали регистрируются у 79% беременных, при этом интенсивность прироста кариеса составляет 0,83%. При токсикозах второй половины беременности распространенность кариеса увеличивается до 94,0%, причем интенсивность поражения зависит от тяжести течения токсикоза [4, 5]. Потребность в терапевтической помощи возникает у 94,7%, в ортопедической - у 56,1% беременных женщин. Неотложные хирургические вмешательства на стоматологическом приеме выполняются у 2,2% от общего количества беременных [6].

Немаловажным является также и то, что на территории Республики Беларусь на сегодняшний день нет специально разработанной и принятой к выполнению программы профилактики стоматологических заболеваний в период беременности.

Все это свидетельствует о необходимости более углубленного изучения причин ухудшения стоматологического статуса женщин при беременности, а также разработки на базе проведенных исследований эффективных мер профилактики кариеса и заболеваний периодонта у этих женщин. Таким образом, целесообразность профилактических мероприятий у беременных не вызывает сомнений. Однако врачи-стоматологи этими вопросами фактически не занимаются, ограничиваясь зачастую лишь записью в карте беременной «полость рта санирована» или «нуждается в санации» [7].

Цель работы – изучить необходимость использования различных методов профилактики стоматологических заболеваний в период беременности и разработать план стоматологических лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин.

Методы

В ходе работы была спланирована и реализована следующая санитарно-просветительская, клиническая и научно-клиническая работа:

- проведено анкетирование 60 беременных женщин, посещающих женские консультации города.

- составлен рабочий вариант плана лечебно-профилактических мероприятий в период беременности и разработана форма индивидуальных рекомендаций пациентке на основании клинического обследования.

- проведены лекции с мультимедийными презентациями в рамках просветительского профилактического проекта «Школа будущих мам. Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности» на базе женских консультаций Железнодорожного и Октябрьского районов города Витебска.

- осуществлён набор беременных женщин в исследуемые группы в количестве 21 человека I и II триместра беременности. В ходе работы они были разделены на 2 группы. Первой группе (11 пациенток) осуществлялись лечебно-профилактические мероприятия согласно разработанным индивидуальным планам. Вторая группа (10 пациенток) пассивно участвовала в реализации первично данных ей рекомендаций без дальнейшего динамического наблюдения со стороны врача-стоматолога. При первичном обследовании регистрировался индекс интенсивности кариеса КПУ, гингивальный индекс GI, комплексный периодонтальный индекс КПИ и упрощённый индекс гигиены полости рта OHIS. При повторном осмотре через 3 месяца, кроме выше перечисленных показателей стоматологического здоровья, определялся также прирост кариеса зубов.

- в ходе работы были изучены дневники питания курируемых пациенток, проведено лабораторное исследование сыворотки крови на содержание витаминов А, Е, С, В1, В6, Са, Mg, Р, исследование ротовой жидкости на содержание витаминов С и Р, Са и Р и мочи на содержание фторид-ионов.

При обработке полученных клинических и лабораторных данных был осуществлён статистический анализ с помощью компьютерной программы STASTISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение

В результате анкетирования 60 беременных женщин, посещающих женские консультации города Витебска (20 человек из первомайского, 20 – из железнодорожного, 20 – из октябрьского районов) в возрасте от 19 до 39 лет, в различные периоды беременности (1-3 триместры), получены данные, которые представлены в таблице 1.

Клинические и лабораторные результаты обследования 21 беременной пациентки представлены в таблице 2.

В ходе работы был разработан план лечебно-профилактических мероприятий в период беременности, который представлен в таблице 3. План предполагает индивидуализацию для каждой конкретной пациентки с учётом общесоматического и стоматологического статуса.

При разработке индивидуального плана лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин учитывались следующие факторы: степень выраженности общих и местных факторов риска развития стоматологических заболеваний, существующая активность кариеса зубов, выраженность кариесогенной ситуации в полости рта, полноценность питания и характер течения беременности. Все назначения, касающиеся препаратов системного действия, согласовывались с акушером-гинекологом и врачом-терапевтом. Были разработаны индивидуальные формы рекомендаций беременным женщинам на основании комплексного стоматологического обследования с учётом акушерского анамнеза.

Эффективность внедрения разработанного плана в клиническую практику на основании динамики показателей стоматологического статуса обследуемых беременных женщин представлена в таблице 4.

Разработанный план экзогенных и эндогенных профилактических стоматологических мероприятий может быть рекомендован с необходимой его индивидуализацией с учётом общесоматического и стоматологического статусов беременной женщины для улучшения стоматологического здоровья в период беременности и антенатальной профилактики кариеса у детей.

Заключение

На основании проделанного информационного поиска, полученных данных анкетирования, санитарно-просветительской работы, а также исходя из данных клинико-лабораторных исследований можно сформулировать следующие выводы:

Выявлен низкий уровень информированности и недостаточный уровень мотивации беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний в период беременности. Обнаружен недостаточный уровень осведомлённости о необходимости профилактических мероприятий в период беременности со стороны врача-стоматолога.

Низкие показатели стоматологического здоровья и ухудшение стоматологического статуса в период беременности указывают на необходимость более тщательной диагностики всех факторов риска основных стоматологических заболеваний и реализацию всех этапов лечебно-профилактических мероприятий в период беременности на основании результатов полного комплексного обследования.

Разработан рабочий вариант плана лечебно-профилактических мероприятий и индивидуальная форма рекомендаций для пациенток в период беременности, а также установлена эффективность предложенного плана лечебно-профилактических мероприятий, что подтверждается достоверной положительной динамикой следующих показателей стоматологического здоровья: прирост кариеса зубов не наблюдался, значение комплексного периодонтального индекса КПИ снизилось с $1,13 \pm 0,29$ до $0,39 \pm 0,09$ ($p=0,000032$), упрощённого индекса гигиены полости рта OHIS - с $1,43 \pm 0,32$ до $0,39 \pm 0,09$ ($p=0,0048$), гингивального индекса GI с $1,22 \pm 0,46$ до $0,54 \pm 0,36$ ($p=0,00001$).

Литература

1. Бутане, И. Я. Обоснование методов профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных женщин : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / И. Я. Бутане. – М., 1989. – 25 с.
2. Жаркова, О. А. Профилактика стоматологических заболеваний во время беременности / О. А. Жаркова // Вестник ВГМУ. – 2008. – Т. 7, №

Таблица 1 – Оценка уровня информированности беременных женщин города Витебска по вопросам профилактики стоматологических заболеваний в период беременности

Наименование вопроса	Варианты ответов			
	Железнодорожный район	Октябрьский район	Первомайский район	Итого по г. Витебску
1. Кратность посещения врача-стоматолога в период беременности	- 1 раз в год 25%	- 1 раз в год 30%	- 1 раз в год 25 %	27%
	- 2 раза в год 25%	- 2 раза в год 40%	- 2 раза в год 40%	35%
	- по необходимости 50%	- по необходимости 30%	- по необходимости 35%	38%
2. Проведение санации полости рта в текущем году	85%	75%	55%	72%
3. Источник информирования о необходимости санации	- врач-стоматолог 25%	- врач-стоматолог 5%	- врач-стоматолог 15%	13%
	- врач-гинеколог 25%	- врач-гинеколог 25%	- врач-гинеколог 40%	30%
	- врач терапевт 0%	- врач терапевт 15%	- врач терапевт 5%	7%
	- самостоятельное решение 40%	-самостоятельное решение 30%	-самостоятельное решение 15%	28%
4. Период, в который проводилась санация полости рта	- на этапе планирования беременности 25%	-на этапе планирования беременности 25%	-на этапе планирования беременности 40%	30%
	- во время беременности 60%	- во время беременности 55%	- во время беременности 55%	57%
	- отложено на послеродовой период 5%	- отложено на послеродовой период 5%	- отложено на послеродовой период 0%	3%
5. Рекомендовалась ли вам индивидуальная схема посещения врача-стоматолога в период беременности?	30%	15%	25%	23%
6. Какие мероприятия проводились на приёме у врача-стоматолога в текущем году?	- беседа, мотивация 30%	- беседа, мотивация 40%	-беседа, мотивация 40%	37%
	- обучение гигиене полости рта, подбор средств и предметов гигиены 5%	- обучение гигиене полости рта, подбор средств и предметов гигиены 10%	- обучение гигиене полости рта, подбор средств и предметов гигиены 0%	5%
	- терапевтическое, хирургическое лечение 55%	- терапевтическое, хирургическое лечение 40%	- терапевтическое, хирургическое лечение 60%	52%
7. Факт назначения эндогенных профилактических препаратов врачом-стоматологом, акушером-гинекологом	- препараты кальция 25%	- препараты кальция 40%	- препараты кальция 45%	37%
	- препараты фтора 5%	- препараты фтора 10%	- препараты фтора 10%	8%
	- поливитаминные препараты 55%	- поливитаминные препараты 10%	- поливитаминные препараты 30%	32%
8. Используемые предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта; средства экзогенной профилактики стоматологических заболеваний в период беременности	- зубная щётка и паста, содержащая фтор 95%	- зубная щётка и паста, содержащая фтор 95%	- зубная щётка и паста, содержащая фтор 95%	95%
	- флоссы 20%	-флоссы 15%	- флоссы 30%	23%
	- ополаскиватель полости рта 35%	- ополаскиватель полости рта 20%	- ополаскиватель полости рта 0%	18%
	- щётка для языка 40%	- щётка для языка 10%	- щётка для языка 15%	22%
	-жевательная резинка без сахара 25%	-жевательная резинка без сахара 30%	-жевательная резинка без сахара 30%	28%
	- минерализующие гели и лечебные пасты 0%	- минерализующие гели и лечебные пасты 0%	- минерализующие гели и лечебные пасты 0%	0%
9. Рекомендовалась ли вам определённая диета?	20%	10%	25%	18%

4.- С. 94-101.

3. Чучмай, Г. С. Стоматолопчні захворювання у вагітних / Г. С. Чучмай, Н. І Смоляр. – Киев : Здоров'я, 1991. – 104 с.

4. Успенская, О. А. Стоматология беременных : метод. рек. / О. А. Успенская, Е. А. Шевченко, Н. В. Казарина // Н. Новгород : Изд-во Нижегородской госмедицинской академии, 2008. – 24 с.

Таблица 2 – Показатели стоматологического здоровья обследуемых беременных женщин

Показатели стоматологического здоровья	Результаты исследования	Средний возрастной показатель*
Стоматологический статус		
1. Интенсивность кариеса (КПУ)	12,01±0,21	13,5
2. Тип кристаллизации слюны	2,5±0,2	2,1-3
3. Рн ротовой жидкости	6,8±0,13	6,5-7,5
4. ОНI-S	1,88±0,1	1,43
5. КПИ	1,4±0,16	2,5
6. GI	1,22±0,46	0,73
Рацион и режим питания		
Режим питания	4 раза в день	3-5 раз в день
2. Кол-во углеводистых перекусов в сутки	4 раза в день	не более 2
3. Сбалансированность питания	Белки:жиры:углеводы 1 : 1,3 : 4,8	Белки:жиры:углеводы 1 : 1,2 : 4,6
Лабораторные показатели		
1. Содержание фторид-ионов в моче (мг/л)	0,5±0,05	0,4-1,5
2. биохимический анализ крови:		
- витамины(мкг/мл)		
A	0,14±0,007	0,03-0,07
E	1,657±0,13	5,0-18,0
C	0,808±0,34	0,05-1,5
B1	0,22±0,01	0,24-0,6
B6	0,045±0,01	0,05-0,18
- минералы(ммоль/л)		
Ca	1,4±0,5	2,15-2,50
P	1,2925±0,007	0,87-1,45
Mg	1,045±0,11	0,65-1,05
3. биохимический анализ ротовой жидкости:		
- витамины(мкг/мл)		
C	0,125±0,01	-
P	0,425±0,01	-
- минералы(ммоль/л)		
Ca	0,7391±0,16	0,75-3,0
P	4,7525±0,34	3-7

Примечание: * – средние возрастные показатели по данным ВОЗ и литературных источников.

Таблица 3 – План лечебно-профилактических мероприятий в период беременности

Позиция	Рекомендуемые лечебно-профилактические мероприятия
1. Беседа, мотивация по факторам риска развития стоматологических заболеваний	Беседы, проводимые с использованием демонстрационных буклетов, плакатов и мультимедийных презентаций, возможна форма лекции.
2. Подбор основных и дополнительных индивидуальных средств гигиены, обучение методике их применения и методу чистки зубов	Контроль гигиены полости рта, контроль прироста налёта
3. Профессиональная гигиена полости рта	снятие зубных отложений и полировка зубов и пломб за период беременности не менее 3 раз
4. Эндогенная профилактика стоматологических заболеваний	- рациональный режим и характер питания; - использование фторированно-йодированной соли; - препараты кальция и витамина Д с 8 по 10 недели беременности - 500мг и 200МЕ соответственно, однократно в сутки; с 30 недели беременности до родов - двукратно в сутки (в обязательном порядке с 32 по 34 неделю - период наибольшего выхода кальция из материнского организма); - аскорутин по 1 таблетке 2 раза в день во II и III триместры беременности (курсами по 2 недели, по показаниям); - комплексы витаминов и минералов по согласованию с акушер-гинекологом.
4. Экзогенная профилактика стоматологических заболеваний	- использование зубных паст для ежедневной чистки зубов, содержащих соединения кальция, чередующимися курсами по 2 недели с зубными пастами и гелями, содержащими фторид-ионы в концентрации 1500 p.p.m., кальций-фосфатных гелей и муссов в домашних условиях (по назначению); - коррекция кислотно-щелочного баланса полости рта индивидуально подобранными средствами гигиены; - курсы профессиональных процедур: аппликации кальцийсодержащих и кальций-фосфатных гелей, муссов с последующим применением фторсодержащих препаратов (лаков, гелей, растворов, систем глубокого фторирования) от 3 до 6 раз в течение беременности; - ротовые ванночки с применением антисептиков растительного происхождения (отвары ромашки, шалфея, календулы, зверобоя) курсами по 15 процедур 3-4 раза в день; длительность курса в I триместре-10-15 процедур, во II, III триместре-25-30 процедур (по назначению).
5. Проведение хирургических мероприятий	рекомендуется проводить удаление зубов в период планирования либо на 3-6 месяце беременности.
6. Проведение терапевтических мероприятий	- рекомендуется на этапе планирования беременности - инвазивное лечение рекомендуется проводить в период с 16 по 18, с 26 по 28 недели беременности. - профилактические мероприятия возможно проводить на протяжении всего периода беременности
7. Ортопедическое лечение	рекомендуется отсрочить.
8. Консультация других специалистов	по показаниям
9. Контрольные визиты к стоматологу	до 20 недели беременности – 1 раз в месяц, с 20 по 32 – 2 раза в месяц, с 32 – 3 раза в месяц.

Таблица 4 – Динамика показателей стоматологического статуса в обследуемых группах беременных женщин

Показатели стоматологического здоровья	Группа 1 (активная)		p *	Группа 2 (пассивная)		p *
	Первое обследование	Повторное обследование (через 3 месяца)		Первое обследование	Повторное обследование (через 3 месяца)	
КПУ	6,70±3,19	6,70±3,19	-	6,87±2,95	7,12±3,13	-
ОНИС	1,43±0,32	0,39±0,09	0,0048	1,1±0,3	0,89±0,17	0,064
GI	1,22±0,46	0,54±0,36	0,00001	1,3±0,49	0,94±0,33	0,0022
КПИ	1,13±0,29	0,39±0,09	0,000032	1,2±0,42	1,0±0,27	0,087
Прирост кариеса	0 %		-	0,035±0,072%		-

Примечание: p* – достоверность различий результатов до и после лечения в I и II группах.

5. Якубова, И. И. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации. Часть II. I триместр беременности / И. И. Якубова, О. В. Кружалко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – № 1. – С. 33-41.
6. Якубова, И. И. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации. Часть II. I триместр беременности (продолжение) / И. И. Якубова, О. В. Кружалко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – № 3. – С. 13-20.
7. Якубова, И. И. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации. Ч. IV. II триместр беременности / И. И. Якубова, О. В. Кружалко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – № 3. – С. 35-39.

Поступила 01.10.2014 г.

Принята в печать 07.10.2014 г.

Сведения об авторах:

Жаркова О.А. – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

Дубовец А.В. – ассистент кафедры стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

Полякова Д.Д. – студентка 5 курса стоматологического факультета УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии. Тел. моб.: +375 (29) 890-90-27, e-mail: jar.olga@tut.by – Жаркова Ольга Александровна.