

В.А. Кузьміна, І.І. Якубова

Вивчення ефективності впровадження програми профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.1(81):110-116; doi 10.15574/SP.2017.81.110

Жінки під час вагітності перебувають у групі ризику виникнення основних стоматологічних захворювань — карієсу зубів та запалення тканин пародонта. Дані патологічні процеси становлять небезпеку не лише для порожнини рота й організму жінки в цілому, але й для її майбутньої дитини. Тому актуальним є диспансерне спостереження за вагітними у стоматолога з метою раннього виявлення чинників ризику виникнення стоматологічної патології, здійснення своєчасного обстеження, проведення професійної гігієни порожнини рота, профілактичних заходів та санації.

Мета — оцінка ефективності впровадження програми профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних. **Предмет і методи.** Під спостереженням знаходилося 67 вагітних жінок віком 18–34 років. Після обстеження і заповнення документації жінки були поділені на основну (ОГ, n=34) і контрольну (КГ, n=33) групи. В ОГ впроваджувалася програма профілактики основних стоматологічних захворювань, у КГ спостереження відбувалося за стандартною схемою.

Результати. При первинному стоматологічному обстеженні в ОГ інтенсивність карієсу складала 9,67 зуба, в КГ — 9,65 зуба. Наприкінці вагітності в ОГ значення показника КПВ зросло до 9,97 зуба, а в КГ — до 11,03 зуба. Індекс гігієни ОНІ-S на початку спостереження склав в ОГ 1,79 бала, у КГ — 1,76 бала. Наприкінці вагітності в ОГ спостерігалось достовірне зменшення значення індексу гігієни до 1,06 бала, а в КГ показники підвищилися та склали 2,08 бала. В ОГ на початку дослідження показники РМА становили 20,45%, а в КГ — 18,72%. Наприкінці вагітності показники РМА мали тенденцію до зниження в ОГ 11,68%, а в КГ підвищилися до 25,34%.

Висновки. У результаті проведення програми профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних відбулося зниження приросту карієсу зубів у 5,1 раза, вдвічі поліпшився стан гігієни порожнини рота та в 2,2 раза тканин пародонта порівняно з аналогічними показниками у вагітних, яких спостерігали за стандартною схемою.

Ключові слова: профілактика, вагітні, інтенсивність карієсу зубів, гігієна порожнини рота, гінгівіт.

Вступ

Жінки під час вагітності перебувають у групі ризику виникнення основних стоматологічних захворювань — карієсу зубів та запалення тканин пародонта. За фізіологічного перебігу вагітності поширеність карієсу зубів досягає 91,4%, захворювання тканин пародонта — 100% випадків, ураження раніше інтактних зубів (з переважним гострим перебігом каріозного процесу) — 38% [3,6,10,11,13]. Відомо, що дані патологічні процеси становлять небезпеку не лише для порожнини рота (ПР), але й для організму жінки загалом та для її майбутньої дитини. Карієс зубів і запалення тканин пародонта є хроніосептичним вогнищем, з якого мікроорганізми та продукти їх життєдіяльності поширюються по всьому організму жінки і можуть викликати ускладнення вагітності [14]. Окрім того, наявність каріозного процесу у матері обумовлює підвищений ризик виникнення його у дитини. Тому актуальним є спостереження вагітних у стоматолога з метою раннього виявлення чинників ризику виникнення стоматологічної патології, здійснення своєчасного обстеження,

проведення професійної гігієни ПР, профілактичних заходів та санації (за необхідності).

У нашій країні схема диспансерного спостереження вагітних у стоматолога була розроблена понад 40 років тому [14]. Пізніше були запропоновані раціональні підходи до стоматологічної профілактики по триместрах вагітності [8] зі зміною періодичності відвідувань [1,12]. У Росії, опираючись на попереднє обстеження та виявлення чинників ризику виникнення карієсу зубів і захворювань тканин пародонта, підбирали індивідуальні схеми профілактичних засобів [7]. Аналіз іноземної літератури свідчить про відсутність диспансерного спостереження вагітних у стоматолога в багатьох розвинених країнах. Регулярні планові профілактичні огляди передбачені тільки у лікаря загальної практики (сімейного лікаря), який, за потреби, може рекомендувати майбутній матері звернутися до стоматолога з метою лікування. Обмеження в отриманні планової стоматологічної допомоги під час вагітності обумовлені наступними причинами: нерозумінням необхідності санації ПР та проведення профілактичних заходів, фінансовою неспро-



Рис. 1. Проведення Pregnancy Day в місті Київ (вул. Велика Житомирська, 33; Chamber Plaza).



Рис. 2. Проведення Pregnancy Day в місті Одеса (вул. Генуезька, 24; Arcadia Hotel)

можністю [17], відсутністю стоматологічного страхування, низькою пріоритетністю стоматологічної допомоги [16].

Беручи до уваги, що антенатальний період розвитку є першим кроком у формуванні здоров'я дитини загалом та стоматологічного зокрема, впровадження та оцінка ефективності програми профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних є актуальною.

Метою роботи була оцінка ефективності впровадження програми профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ»: «Оцінка ризику виникнення, визначення особливостей патогенезу, клініки, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей із різними класами хвороб» (Державний реєстраційний номер 0112U008260).

Матеріал і методи дослідження

Програма профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних [18] включає графік диспансеризації відповідно до триместрів вагітності:

- I триместр — перше відвідування стоматолога у 6–8 тижнів вагітності після першого відвідування жіночої консультації [15];
- початок II триместру — друге відвідування стоматолога у 16–18 тижнів вагітності. Враховуючи, що 18–22 тижні є критичним періодом [5,19,23], між 22 та 28 тижнями

дозволяється за необхідності проводити стоматологічне лікування вагітної жінки за розробленим планом [15,16];

- кінець II триместру — третє відвідування стоматолога в 26–28 тижнів вагітності. На початок III триместру припадає другий критичний період (28–32 тижні), в якому також небажані будь-які психоемоційні навантаження, в тому числі відвідування стоматолога;
- наприкінці III триместру — останнє під час вагітності відвідування стоматолога в 36–38 тижнів вагітності.

Програма профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних передбачала диспансерне спостереження і впровадження розробленого комплексу профілактичних заходів.

При першому візиті (6–8 тижнів) для профілактики захворювань тканин пародонта проводили наступний комплекс заходів:

- 1) оцінка рівня гігієнічних знань (опитування відкритого типу) та навичок вагітної (за індексом гігієни);
- 2) навчання та мотивація регулярному догляду ПР (лекції в школі матерів, проведення санітарно-просвітницьких заходів *Pregnancy day*) (рис. 1, 2);
- 3) проведення професійної гігієни ПР;
- 4) корекція харчування спільно з нутриціологом, зокрема рекомендації щодо вживання твердої їжі;
- 5) підбір індивідуальних предметів та засобів гігієни за ПР: зубна паста при кровоточивості ясен (наприклад *R.O.C.S.* з різними смаками, для можливості широкого вибору¹; *R.O.C.S. Bionika Green wave*²); зубна паста при

¹ Містить комплекс *MINERALIN*® (протеолітичний фермент — бромелайн, ксиліт, гліцерофосфат кальцію, хлорид магнію).

² Містить активні фракції солодки, ламінарії та ефірну олію чебрецю.

підвищеній чутливості зубів (*R.O.C.S. Bionika Sensitive*¹); зубна щітка з дуже м'якої щетини для делікатного догляду за зубами та яснами при кровоточивості ясен, чутливості зубів, електрична зубна щітка з малою голівкою при блювотному рефлексі; ополіскувач із серії *R.O.C.S.*².

При діагностуванні захворювань тканин пародонта для місцевого лікування призначали препарати рослинного походження. З фізіотерапевтичних процедур рекомендували гідромасаж ясен з відваром трав. Санацію проводили лише за наявності невідкладних станів.

При другому візиті (16–18 тижнів) складали план лікування стоматологічних захворювань; санацію ПР проводили тільки до 28 тижня вагітності.

У цей період дії стоматолога повинні бути спрямовані на профілактику розвитку карієсу зубів:

1) корекція харчування майбутньої матері, зокрема рекомендації щодо вживання продуктів, які містять ксиліт (жовта слива, суниця, цвітна капуста, малина, цикорій, чорниця, баклажан, салат-латук, шпинат, цибуля, морква [22]);

2) індивідуальна гігієна ПР з використанням зубної пасти для зміцнення твердих тканин (наприклад, *R.O.C.S.*³ з різними смаками);

3) враховуючи фізіологічне підкислення ротової рідини під час вагітності, полоскання ПР лужними розчинами, повільне пиття лужних мінеральних вод (типу «Боржомі»), чистка зубів лужними зубними пастами (наприклад, *Parodontax* з рН=8,4 [4]);

4) в умовах стоматологічного кабінету контрольоване чищення зубів з наступним нанесенням гелю *R.O.C.S. Medical Minerals*⁴ на 15 хвилин;

5) у домашніх умовах самоконтрольоване чищення зубів щоденно протягом 5–7 днів з наступним нанесенням гелю *R.O.C.S. Medical Minerals* на 15 хвилин один раз на добу з наступним повторним контрольованим чищенням зубів для оцінки отриманих навичок.

Усім вагітним наприкінці II триместру (26–28 тижнів) в третє відвідування проводили:

1) оцінку ефективності рекомендацій щодо профілактики захворювань тканин пародонта

(за динамікою індексу *PMA*); карієсу зубів (за індексом КПВ), стану гігієни ПР (за показником індексу гігієни *OHI-S (Green-Vermillion, 1964)*;

2) професійну чистку зубів;

3) призначали полоскання ПР препаратами, що містять мікроорганізми роду *Lactobacillus spp.*, виду *Lactobacillus plantarum* та *Lactobacillus fermentum*⁵, *Lactobacillus rhamnosus*⁶, що стійкі до високих показників рН та діють як антагоністи відносно *Str. mutans* [16,20], наприклад «Лактобактерин» («Біофарма»), «Йогурт Розель» та «Лацидофіл» (Канада).

У III триместрі (36–38 тижнів) при четвертому відвідуванні стоматолога жінкам давали рекомендації щодо догляду за ПР дитини від народження до прорізування першого зуба. Також проводили пропаганду грудного вигодування (згідно з рекомендаціями ВООЗ). Функції стоматолога в цей період мають профілактичний характер відносно попередження погіршення стану тканин пародонта в післяпологовий період. Лікування проводиться за умови виникнення невідкладних показань.

Для диспансерного спостереження була сформована група з 67 вагітних жінок віком 18–34 роки, які надали інформовану згоду на використання отриманої інформації для наукових цілей. Вибірка пацієнтів була однорідною, в групі не включалися жінки з важкою патологією зубощелепної системи та важкими супутніми соматичними захворюваннями. Усі жінки перебували в активному фертильному віці, ідентичні за соціальним становищем, характером харчування та освітою.

На кожен жінку та її народжену дитину заповнювали «Карту стоматологічного огляду мати — дитина», розроблену на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань. Карта складалася із загальних відомостей, даних про перебіг вагітності у матері, що отримували із «Обмінної карти пологового будинку, пологового відділення лікарні» (форма № 113/о), та результатів обстеження стоматологічного статусу — з «Медичної карти стоматологічного хворого» (форма № 043/о).

Для оцінки стоматологічного статусу у жінок ми визначали інтенсивність карієсу

¹ Містить активні фракції солодки, ламінарії, олію листя гвоздикового дерева та евкаліпта, калію хлорид.

² Містить екстракт ламінарії; виявляє протизапальну дію.

³ Містить комплекс *MINERALIN*® (протеолітичний фермент — бромелайн, ксиліт, гліцерофосфат кальцію, хлорид магнію).

⁴ Містить 10% ксиліту.

⁵ Дозволений вагітним та сертифікований на Україні «Лактобактерин» («Біофарма»).

⁶ Дозволений вагітним та сертифікований на Україні йогурт «Розель» та «Лацидофіл» (Канада).

Таблиця 1
Динаміка індексу інтенсивності карієсу зубів і поверхонь у вагітних протягом шести місяців спостереження

Група вагітних	Триместр			
	I	I	III	III
	КПВз	КПВп	КПВз	КПВп
Основна	9,67±0,45 зуба	16,32±0,79 поверхні	9,97±0,51 зуба	17,94±0,94 поверхні
Контрольна	9,65±0,51 зуба	16,51±0,97 поверхні	11,03±0,63 зуба	19,24±1,15 поверхні

зубів (за індексом КПВз та КПВп), якість гігієни ПР (за показником індексу *OHI-S*, *Green-Vermillion*, 1964) та тканин пародонта (за індексом РМА) 2. Ці показники оцінювали двічі: на початку I триместру (6–8 тижні) та у III триместрі (36–38 тижнів).

Після обстеження і заповнення документації жінки були поділені на основну (ОГ, n=34) і контрольну (КГ, n=33) групи вагітних. В ОГ впроваджувалася програма профілактики основних стоматологічних захворювань [15]. У КГ спостереження відбувалося за стандартною схемою [9].

Результати дослідження та їх обговорення

При первинному стоматологічному обстеженні (6–8 тижнів) жінок ОГ встановлено, що інтенсивність карієсу склала 9,67±0,45 зуба і 16,32±0,79 поверхні. У КГ інтенсивність карієсу була 9,65±0,51 зуба і 16,51±0,97 поверхні. Наприкінці вагітності (36–38 тижнів) в обох групах вагітних спостерігалася тенденція до збільшення інтенсивності карієсу зубів, проте в ОГ значення цих показників збільшилося несуттєво – до 9,97±0,51 зуба і 17,94±0,94 поверхні; у КГ інтенсивність карієсу зубів зростає значно – до 11,03±0,63 зуба і 19,24±1,15 поверхні. Приріст каріозних уражень зубів (за 6 місяців) у ОГ склав у середньому 0,27±0,09 зуба, що в 5,1 раза нижче, ніж у КГ (1,43±0,19 зуба) (табл. 1).

На нашу думку, незначний приріст інтенсивності карієсу зубів і поверхонь в ОГ пояснюється зменшенням впливу карієсогенних чинників (видалення зубних відкладень у результаті

Таблиця 2
Динаміка стану гігієни ПР за показником індексу *OHI-S* у вагітних протягом шести місяців спостереження, бали

Група вагітних	Триместр	
	I	III
Основна	1,79±0,32	1,06±0,46
Контрольна	1,76±0,30	2,08±0,10

Таблиця 3
Динаміка ступеня важкості гінгівіту за значенням індексу РМА у вагітних протягом шести місяців спостереження, %

Група вагітних	Триместр	
	I	III
Основна	20,45±2,94	11,68±1,87
Контрольна	18,72±2,76	25,34±2,85

регулярного проведення професійної гігієни ПР, призначення полоскання ПР препаратами, що мають антагоністичну дію відносно *Str. mutans*); диференційований індивідуальний підбір предметів та засобів гігієни порожнини рота (використання зубної пасти для зміцнення твердих тканин та застосування в домашніх умовах ремінералізуючого гелю); корекція харчування із рекомендацією вживати продукти, що містять ксиліт (має доведені протикаріозні властивості).

При первинному обстеженні жінок (6–8 тижнів) в ОГ індекс гігієни склав 1,79±0,32 бала, у КГ – 1,76±0,30 бала, що відповідало незадовільному стану гігієни ПР. Наприкінці вагітності (36–38 тижнів) в ОГ спостерігалася вірогідне зниження значення індексу гігієни до 1,06±0,46 бала (p<0,05), що відповідає задовільному стану гігієни ПР. У КГ відбулося зростання індексу гігієни до 2,08±0,10 бала, тобто стан гігієни ПР залишився незадовільним (табл. 2).

На нашу думку, покращення стану гігієни ПР у ОГ пояснюється проведеним навчанням із застосуванням контрольованого та самоконтрольованого чищення зубів, збільшенням рівня мотивації догляду за ПР, проведенням професійної гігієни ПР, корекцією харчування із рекомендаціями щодо вживання твердих продуктів, які покращують самоочищення ПР.

Оцінка стану тканин пародонта засвідчила, що у жінок ОГ на початку дослідження (6–8 тижнів) показники РМА становили в середньому 20,45±2,94%, у КГ – 18,72±2,76%. У жінок ОГ наприкінці вагітності (36–38 тижнів) показники РМА мали тенденцію до зниження та склали в середньому 11,68±1,87%, у КГ – підвищилися до 25,34±2,85% (табл. 3).

У першому триместрі вагітності у 26,47% жінок ОГ та 30,30% жінок КГ показник РМА дорівнював нулю, що свідчило про відсутність запальної реакції в тканинах пародонта та підтвердилося при клінічному обстеженні пацієнток. У 41,14% жінок ОГ та 45,45% жінок КГ значення індексу РМА було меншим 30%. Під час збору анамнезу скарги вагітних були на періо-

дичне виникнення кровоточивості ясен під час чищення зубів. При клінічному обстеженні визначався набряк, гіперемія в ділянці міжзубних сосочків і точкова кровоточивість зубо-ясенної борозни, що вказувало на наявність гінгівіту легкого ступеня. У 32,35% жінок ОГ та 26,40% жінок КГ показник індексу *PMA* був вище 30%. При зборі анамнезу основною скаргою у жінок була поява кровоточивості ясен щоразу під час чищення зубів чи вживання твердої їжі. Під час об'єктивного огляду визначався набряк, гіперемія, як у ділянці ясенних сосочків, так і маргінальної частини ясен, при зондуванні — лійна кровоточивість міжзубного ясенного трикутника, що свідчило про гінгівіт середнього ступеня важкості. Наприкінці вагітності у жінок обох груп відбулися наступні зміни у тканинах пародонта за значенням індексу *PMA*: інтактний пародонт, тобто відсутність запальної реакції, констатували у 29,41% жінок ОГ та у 12,12% жінок КГ; гінгівіт легкого ступеня — у 64,71% і 36,36% відповідно та гінгівіт середнього ступеня — у 5,88% ОГ та 51,52% КГ.

На нашу думку, покращання стану тканин пародонта за показником індексу *PMA* у жінок ОГ протягом шести місяців спостереження від-

булося за рахунок навчання жінок гігієнічного догляду та підвищення їх вмотивованості догляду за ПР, що призвело до покращання стану гігієни ПР; індивідуального підбору засобів та предметів гігієни (лікувально-профілактичні зубні пасти на основі лікарських трав); проведення професійної гігієни ПР; оволодіння в домашніх умовах гідромасажем і пальцевим масажем ясен.

Висновки

Аналіз динаміки показників інтенсивності каріозного процесу (за індексом КПВ зубів і поверхонь), ступеня важкості гінгівіту (за індексом *PMA*), стану гігієни ПР (за гігієнічним індексом) в ОГ показав ефективність програми профілактики основних стоматологічних захворювань. Протягом шести місяців спостереження відбулося зниження приросту карієсу зубів у 5,1 раза ($0,27 \pm 0,09$ проти $1,43 \pm 0,19$ зуба), покращання стану гігієни ПР удвічі ($1,06 \pm 0,46$ проти $2,08 \pm 0,10$ бала) та стану тканин пародонта у 2,2 раза ($11,68 \pm 1,87\%$ проти $25,34 \pm 2,85\%$) порівняно з аналогічними показниками у вагітних, які перебували під спостереженням за стандартною схемою.

Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ТОВ «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота для дітей і вагітних жінок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антимикробные препараты в стоматологической практике : пер. с англ. / под ред. Майкла Ньюмана, Арье ван Винкельхоффа. — 2-е изд. — Москва : Азбука, 2004. — 328 с.
2. Виноградова Т. Ф. Диспансеризация детей у стоматолога / Т. Ф. Виноградова. — Москва : Медицина, 1988. — С. 252.
3. Жаркова О. А. Аспекты профилактики основных стоматологических заболеваний в период беременности / О. А. Жаркова, А. В. Дубовец, Д. Д. Полякова // Вестник ВГМУ. — 2014. — Т. 13, № 4. — С. 126—132.
4. Ларина И. В. Применение лечебно-профилактических средств для гигиены полости рта от фармацевтической компании GlaxoSmithKline Healthcare в комплексном лечении заболеваний пародонта / И. В. Ларина // Стоматология сегодня. — 2004. — № 6 (37). — С. 2.
5. Марк Моти Попко. Лечение беременной женщины [Электронный ресурс] / Марк Моти Попко // Избр. лекции Иерусалимского ун-та. — Режим доступа : <http://www.100mat.ru/profession/mer.htm>. — Название с экрана.
6. Носова В. Ф. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам / В. Ф. Носова, С. А. Рабинович // Клиническая стоматол. — № 3. — 2001. — С. 46—49.
7. Опыт организации гигиенической службы в крупном стоматологическом учреждении / Мчедлидзе Т. Ш., Кисельникова Л. П., Богомолов Д. Б. [и др.] // Институт стоматол. — 2004. — № 1. — С. 10—13.
8. 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.
9. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні : наказ МОЗ України № 417 від 5.07.2011 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://moz_ukra_nakaz_15.07.2011_417_pro_organzaczu_ambulatorno_akusherko-ginekolog_dopomogi_v_ukra. — Назва з екрану.
10. Стан гігієни порожнини рота у вагітних / Каліновська Н. І., Каліновський Ю. Т., Орхівська Н. В. [та ін.] // Медицина транспорту України. — 2011. — № 3. — С. 63—66.
11. Толмачева С. М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика / С. М. Толмачева, Л. М. Лукиных. — Москва : Мед. книга, 2005. — 152 с.
12. Удовицкая Е. В. Организация гигиенического обучения и воспитания родителей и детей с целью профилактики стоматологических заболеваний / Е. В. Удовицкая, Н. М. Букреева // Эпидемиология и профилактика стомат. заболеваний. — 1987. — Т. 18. — С. 127—132.
13. Успенская О. А. Стоматология беременных / О. А. Успенская, Е. А. Шевченко, Н. В. Казарина. — Н. Новгород : Из-во Нижегород. госмедакадемии, 2008. — 22 с.
14. Чучмай Г. С. Стоматологическая диспансеризация беременных и ее профилактическое значение / Г. С. Чучмай. — Львів, 1969. — 36 с.
15. Якубова И. И. Обоснование тактики врача — стоматолога до и во время беременности, в период лактации (обзор литературы). Часть II. I триместр беременности / И. И. Якубова, О. В. Крижалко //

R.O.C.S.[®]
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

Professional
Solutions

PRO

Baby
0-3

R.O.C.S.[®] PRO BABY

МИНЕРАЛЬНАЯ ЗАЩИТА И НЕЖНЫЙ УХОД
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА С ПЕРВОГО ЗУБА

Зубная паста R.O.C.S.[®] PRO Baby для малышек изготовлена из ингредиентов натурального происхождения при помощи уникальной технологии холодной варки, позволяющей сохранять компоненты в активном состоянии. Приготовлена **на очень мягкой основе**, которая обеспечивает качественную очистку и не травмирует тонкую эмаль молочных зубов.

- Защищает от кариеса*
- Обладает реминерализующими свойствами*
- Укрепляет зубы*
- Подавляет кариесогенные бактерии*
- Защищает десну от воспаления
- Способствует нормализации микробного баланса в полости рта*

Гипоаллергенна*. Безопасна при проглатывании.

Не содержит: фтор, парабены, лаурилсульфат натрия, красители, антисептики и отдушки.

Зубная щетка R.O.C.S.[®] PRO Baby – все гениальное просто! Toothbrushing safety PRO-system

Экстремая щетина с волнистым строением и уникальной тройной полировкой кончиков не повреждает нежную десну и хрупкую эмаль зубов. Особое волнистое строение щетины способствует эффективной чистке и деликатному массажу десен. Широкая форма ручки препятствует глубокому проникновению щетки в полость рта ребенка. Ручка-кусалка из высококачественного и безопасного пластика. Структура пластика и однородность уменьшают уровень контаминации бактерий на поверхности ручки.

Щетка разработана при участии детских стоматологов.

* Подтверждено клиническими исследованиями и тестами

Представительство ТМ «R.O.C.S.[®]» в Украине ООО «ВДС Фарма», Украина, 04053, г. Киев, ул. Вознесенский спуск, д. 18, оф. 3, тел.: +38 044 272 17 60, e-mail: info@rocs.pro

NEW



Товар сертифицирован. На правах рекламы



R.O.C.S. – генеральный партнер
Профессионального общества
гигиенистов стоматологических



www.rocs.pro



- Стоматология детского возраста и профилактика. — 2008. — Т. VII, № 1 (24). — С. 33—41.
16. Якубова И. И. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации. Часть IV. II триместр беременности / И. И. Якубова, О. В. Крижалко // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2010. — Т. IX, № 3 (34). — С. 35—39.
 17. Якубова И. И. Секреты стоматологического здоровья будущих мам и их детей / И. И. Якубова, В. А. Кузьмина // Профилактика Today. — 2015. — № 19. — С. 16—21.
 18. Якубова I. I. Організація стоматологічного диспансерного спостереження вагітних жінок / I. I. Якубова, О. В. Крижалко // Вісник стоматол. — 2011. — № 2 (75). — С. 111—115.
 19. Colonization of *Lactobacillus rhamnosus* GG in the oral cavity / Yli-Knuutila, Snall J., Kari K. [et al.] // Oral microbiology Immunology. — 2006. — Vol. 21, № 2 (Apr). — P. 129—131.
 20. Detman L. A. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy / L. A. Detman, B. H. Cottrell, M. F. Denis-Luque // Birth. — 2010. — Vol. 37, № 4 (Dec.). — P. 318—324.
 21. Lactobacillus-mediated interference of mutans streptococci in caries-free vs. caries-active subjects / Simark-Mattsson C., Emilson C. G., Hakansson E. G. [et al.] // Eur. Journ. Oral Sci. — 2007. — Vol. 115, № 4 (Aug.). — P. 308—314.
 22. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study / Marchi K. S., Fisher-Owen S. A., Weintraub J. A. [et al.]. — 2010. — Vol. 125, № 6 (Nov.—Dec.). — P. 831—842.
 23. Quilligan E. J. Maternal physiology / E. J. Quilligan. — Philadelphia, 1982. — 341 p.
 24. Slavkin H. Streptococcus mutans: early childhood caries and new opportunities / H. Slavkin // JADA. — 1999. — Vol. 130, № 12. — P. 1787—1792.
 25. Tarsitano B. F. The Pregnant Dental Patient: Evaluation and Management / B. F. Tarsitano, R. E. Rollings // Gen. Dent. — 1993. — May-June. — P. 226—231.

Изучение эффективности внедрения программы профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных

В.А. Кузьмина, И.И. Якубова

Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет УАНМ», Украина

Женщины во время беременности находятся в группе риска возникновения основных стоматологических заболеваний — кариеса зубов и воспаления тканей пародонта. Данные патологические процессы представляют опасность для органов полости рта и организма женщины в целом, а также для ее будущего ребенка. Поэтому актуальным является регулярное наблюдение за беременными женщинами у стоматолога с целью раннего выявления факторов риска возникновения стоматологических заболеваний, проведение своевременного обследования, профессиональной гигиены полости рта, профилактических мероприятий и санации.

Цель — оценка эффективности внедрения программы профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 67 беременных женщин в возрасте 18–34 лет. После обследования и заполнения документации женщины были разделены на основную (ОГ, n=34) и контрольную (КГ, n=33) группы. В ОГ внедрялась программа профилактики основных стоматологических заболеваний. В КГ наблюдение осуществлялось по стандартной схеме.

Результаты. При первичном стоматологическом обследовании в ОГ интенсивность кариеса составила 9,67 зуба, в КГ — 9,65 зуба. В конце беременности в ОГ значение показателя КПВ возросло до 9,97 зуба, а в КГ — до 11,03 зуба. Индекс гигиены ОНІ-S в начале беременности составил в ОГ 1,79 балла, в КГ — 1,76 балла. В конце беременности в ОГ наблюдалось уменьшение значения индекса гигиены до 1,06 балла, а в КГ показатели повысились и составили 2,08 балла. В ОГ в начале исследования показатели РМА составляли 20,45%, а в КГ — 18,72%. В конце беременности показатели РМА имели тенденцию к снижению в ОГ (11,68%), а в КГ повысились до 25,34%.

Выводы. В результате внедрения программы профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных произошло снижение прироста кариеса зубов в 5,1 раза, в два раза улучшилось состояние гигиены полости рта и в 2,2 раза состояние тканей пародонта по сравнению с аналогичными показателями у беременных, наблюдавшихся по стандартной схеме.

Ключевые слова: профилактика, беременные, интенсивность кариеса зубов, гигиена полости рта, гингивит.

The research of the effectiveness of an implementation of a preventive program of common dental diseases during pregnancy

V. Kuzmina, I. Yakubova

Private Higher Educational Institution «Kyiv Medical University UANM», Ukraine

Women during their pregnancy are at a risk group of primary dental diseases — the dental caries and the periodontal tissue inflammation. These pathological processes are dangerous not only for their oral cavity and for women in general, but for their unborn child as well. Therefore, the clinical observation of the pregnant women at the dentist is actual and very important for the early detection of risk factors of the dental disease, giving effect to a timely examination and a professional oral hygiene, a prevention and a rehabilitation.

The aim of the research was to assess the effectiveness of the preventive program of common dental diseases in the pregnant women.

Material and methods. A group of 67 pregnant women aged 18–34 years was under the observation. After completing the survey and documentation, the women were divided into main (MG, n=34) and control (KG, n=33) group of the pregnant women. A program of the prevention of common dental diseases was implemented in the MG. A monitoring of the KG was conducted by the standard procedure.

Results and discussion. During the primary dental survey in the MG the caries intensity amounted about 9.67 of tooth, the intensity of the caries in KG was — 9.65 of tooth. At the late pregnancy the index value of DMF was increased to 9.97 of tooth in the MG, whereas in the KG — to 11.03 of tooth. At the beginning of the observation the Hygienic Index OHI-S in MG was 1.79 points, and in the KG was 1.76 points. At the late pregnancy it was observed a significant decrease of the hygienic index up to 1.06 points in the MG, whereas in the KG — indicators rose and made 2.08 points. At baseline indicators PMA in the MG were 20.45% and 18.72% in KG. In the late pregnancy rates of index PMA tended to decrease in the MG (11.68%) in contrast with the KG where it rose to 25.34%.

Conclusions. As a result of the program of the prevention of common dental diseases in pregnancy there was a decrease of the dental caries in 5.1 times, the oral health status improved twice and the periodontal status got better 2.2 times comparable with those of pregnant women who were monitored for the standard procedure.

Keywords: prevention, pregnant women, the intensity of dental caries, oral hygiene, gingivitis.

Сведения об авторах:

Кузьмина В.А. — магистр, ассистент каф. детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний ЧВУЗ «Киевский медицинский университет УАНМ».

Якубова И.И. — д.мед.н., проф., зав. каф. детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний ЧВУЗ «Киевский медицинский университет УАНМ».

Статья поступила в редакцию 02.02.2017 г.