

## Алгоритм дій лікаря-стоматолога під час вагітності

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

Планові огляди вагітних у лікаря-стоматолога передбачають проведення профілактичних заходів системного та місцевого характеру для попередження карієсу зубів і захворювань пародонта, гігієнічне виховання й навчання жінок, призначення засобів антенатальної профілактики для попередження карієсу зубів у майбутньої дитини, при необхідності лікування стоматологічних захворювань.

**Метою** роботи було скласти алгоритм дій лікаря-стоматолога в період вагітності для проведення профілактичних заходів жінкам з урахуванням антенатальної профілактики для їхніх майбутніх дітей.

**Результати та їх обговорення.** Оптимальними терміни стоматологічних оглядів із проведенням певних стоматологічних маніпуляцій і призначенням екзогенних та ендогенних засобів профілактики вважаються 6–8, 16–18 і 36–38 тижнів. Профілактичні стоматологічні заходи в першому триместрі спрямовані на запобігання захворювання тканин пародонта, у другому триместрі – на запобігання захворювання тканин пародонта, карієсу зубів, антенатальну профілактику, за необхідності проведення лікування, у третьому триместрі – на запобігання захворювання тканин пародонта.

**Висновки.** Спостереження жінок у стоматолога є необхідним з точки зору як забезпечення стоматологічного здоров'я самої жінки, так і його формування в майбутньої дитини. Алгоритм дій лікаря-стоматолога залежить від триместру вагітності та стоматологічного статусу порожнини рота жінки.

**Ключові слова:** спостереження вагітних, профілактика, карієс, гінгівіт.

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

### Вступ

Високий рівень інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей раннього віку багатьох регіонів України є однією з актуальних проблем дитячої стоматології [6, 15]. Зокрема, поширеність карієсу зубів у дітей дворічного віку м. Києва складає 73,02 % при інтенсивності  $2,27 \pm 0,29$  тимчасового зуба [21]; у дітей м. Івано-Франківська – 88,65 % та  $3,52 \pm 0,15$  відповідно [19].

Стійкість або схильність до карієсу потомства формує кількісний та якісний склад споживання продуктів харчування під час вагітності. Серед основних причин порушення процесів фізіологічного розвитку можна виокремити неповноцінне харчування й дефіцит необхідних макро- та мікроелементів. Доведена необхідність щоденного споживання вагітною з їжею 10 амінокислот, 2 жирних кислот, 13 вітамінів, 15-ти макро- й мікроелементів [16]. Відомо, що дефіцит фолієвої кислоти саме в цей період призводить до виникнення розщелини верхньої губи [28, 34]. Формування розщелини твердого та м'якого піднебіння зустрічається у два рази частіше в дітей, народжених жінками, які мали дефіцит споживання вітамінів В<sub>2</sub>, В<sub>12</sub>, магнію, кальцію та цинку [40], урахувавши, що на 4–5-у тижні гестації у плода відбувається формування кісток верхньої й нижньої щелепи, піднебіння та м'яких тканин обличчя, вплив неповноцінного харчування в цей період може призвести до формування розщелини губи, м'якого, твердого піднебіння, а також до поєднання вказаних аномалій. Також негативно впливають на розвиток майбутньої дитини, особливо на ранніх термінах вагітності, важка фізична праця, уживання вагітною алкоголю та тютюнопаління, стискаючий одяг жінки. Існують підтвердження негативного впливу «пасивного» куріння на тверді тканини зубів у дітей [4].

Під час вагітності до органів, які синтезують жіночі статеві гормони, – естроген і прогестерон, – приєднується фетоплацентарний комплекс (тобто плацента і плід). Під їх впливом ясна більш виразно реагують на дію мікроорганізмів. У вагітних рівень материнських гормонів корелює з *Porphyromonas gingivalis* і *Prevotella intermedia*, зокрема в жінок з наявністю

*Porphyromonas gingivalis* спостерігалось посилення запалення ясен ( $p < 0,001$ ), яке не було пов'язано із зубною бляшкою [27]. У всіх триместрах серед жінок з високим рівнем естрогену та незадовільним рівнем індексу гігієни спостерігається найвища поширеність гінгівіту [33]. Обстеження вагітних жінок у період між 32 і 35-м тижнями вагітності показало залежність високих показників прогестерону та С-реактивного білка у плазмі з погіршенням стану тканин пародонта, у тому числі індексу гігієни ПР та кровоточивості ясен [36].

На виникнення запалення у тканинах пародонта впливають також місцеві чинники, зокрема, спостерігаються зміни складу зубного нальоту – частіше зустрічаються деякі види бактерій (*Prevotella intermedia*, *Prevotella melaninogenica*, *Bacteroides subspecies*). Бактеріальне обмінення тканин пародонта під час вагітності як кількісно (індекс зубного нальоту), так і якісно (*Porphyromonas gingivalis*) впливає на рівень запалення ясен [26]. У другому і третьому триместрах присутність *Porphyromonas gingivalis* призводить до прогресування запалення ясен [26], незважаючи на те, що кількість нальоту була аналогічною – як і до вагітності [29, 30]. Запальна реакція тканин пародонта (підвищення як локального, так і системного рівнів запальних цитокінів) більш виражена в жінок з гестаційним цукровим діабетом [31]. Вагітність впливає на параметри слини ( $25(\text{OH})\text{D}_3$ , PGE<sub>2</sub>, TNF- $\alpha$ ) в залежності від стану пародонта жінок [32].

Патологічне ураження пародонта та КЗ є стоматогенним хроніосептичним осередком, в якому мікроорганізми і продукти їх життєдіяльності поширюються на весь організм, обумовлюючи ускладнення вагітності. Пародонтит статистично значущо підвищує ризик розвитку гестаційного цукрового діабету (нестерпність глюкози під час вагітності, що викликає серйозні ускладнення як у матері, так і у плода) в порівнянні з вагітними без цукрового діабету (за даними мета-аналізу) [25]. У вагітних між 15 до 24-м тижнями вагітності захворювання пародонта спостерігаються в 45 %, і, як наслідок, у жінок частіше розвивалася прееклампсія [38].

Стоматологічні захворювання матері створюють загрозливу ситуацію для формування й мінералізації твердих тканин зубів плоду. Спостереження в лікаря-стоматолога під час вагітності передбачає проведення профілактичних заходів системного та місцевого характеру для попередження карієсу зубів і захворювань пародонта, нормалізацію харчування, гігієнічне виховання й навчання жінок, призначення засобів антенатальної профілактики, при необхідності лікування стоматологічних захворювань [23].

Існує думка, що в першому триместрі вагітності дії лікаря-стоматолога лише обмежується наданням невідкладної допомоги [1, 14]. Однак, урахувавши фізіологічні зміни в організмі жінки загалом і ПР зокрема, постає потреба у проведенні профілактичних заходів, що скеровані на усунення загострення вже існуючих стоматологічних захворювань або на виникнення нових. Дотримання щоденної гігієни ПР і неоперативна пародонтальна терапія протягом восьми тижнів на ранніх термінах вагітності призводять до ослаблення запалення ясен і загального покращення стану пародонта [35].

Запропоновані схеми диспансеризації вагітних у стоматолога повинні враховувати як стан ПР, так і особливості перебігу вагітності. Оптиміальними термінами стоматологічних оглядів із проведенням певних стоматологічних маніпуляцій і призначенням екзогенних та ендогенних засобів профілактики вважаються 6–8, 16–18 і 36–38 тижні [20].

Велика кількість проведених досліджень, а також результати власних вказують на низький рівень гігієнічних знань вагітних про догляд за ПР [11, 12, 14]. Проведення санітарно-просвітницької роботи серед даної категорії населення шляхом читання міні-лекцій, індивідуальних бесід, виступів у школах майбутніх матерів і жіночих консультаціях є доцільним.

Вагітність є важливим періодом формування стоматологічного здоров'я дитини та його збереження у вагітної, в якому головну роль повинні відігравати майбутні батьки, а коректувати та спрямовувати цей процес – лікарі-стоматологи [7, 20].

**Метою** було дати алгоритм дій лікаря-стоматолога під час вагітності для проведення профілактичних заходів у жінок з урахуванням антенатальної профілактики для їхніх майбутніх дітей.

### Результати та їх обговорення

У вагітних профілактичні стоматологічні заходи в ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ спрямовані в першу чергу на запобігання захворювань тканин пародонта. **Дії лікаря-стоматолога при першому відвідуванні (6–8 тижнів) жінкою стоматологічного кабінету:**

1. Оцінка рівня гігієнічних умінь і знань про гігієну ПР. Особливу увагу треба приділяти навчанню й формуванню у вагітної мотивації на усвідомлену індивідуальну гігієну ПР шляхом регулярного самоконтрольованого чищення зубів у домашніх умовах. Якісно проведена і проконтрольована гігієна ПР знижує частоту виникнення запальних захворювань пародонта, що в подальшому зменшить необхідність призначення лікарських засобів [2]. Для покращення обмінних процесів у тканинах пародонта, а також усунення застійних явищ жінкам необхідно рекомендувати різні види масажу ясен, зокрема пальцевий і гідромасаж.
2. Проведення професійного чищення зубів з використанням ручних інструментів і щіток з абразивними пастами. Використання ультразвукових скейлерів у цей період є небажаним, оскільки не виключена негативна дія ультразвуку на плід, що формується [5].
3. Здійснення індивідуального підбору засобів і предметів гігієни залежно від особливостей ПР. При наявності ознак запалення ясен рекомендовано призначити зубні щітки із м'якою щетиною типу «Софт», після зменшення кількості проявів клінічних ознак запалення зубні щітки типу «Медіум»/«Софт-медіум» [17]. Застосування протизапальних зубних паст, що містять екстракти лікарських трав, вітаміни, ферменти, антисептики (хлоргексидин), триклозан, а також сольові домішки, що викликають дегідратацію тканин пародонта і підсилюють обмінні процеси в них [23]. Як додаткові засоби можна рекомендувати полоскання рота відварами протизапальних лікарських трав, зубними еліксирами. При

цьому перевагу слід віддавати препаратам рослинного походження, що мають протизапальні та антимікробні властивості, таким як настоянки календули, звіробою, шавлії, відвари кори дубу, квітів ромашки, розчин хлорофіліпту тощо. За умови підвищеної чутливості зубів застосування зубної щітки із м'якою щетиною та зубної пасти, у склад яких входить хлорид калію (наприклад, зубні пасти «R.O.C.S. Bionica для чутливих зубів», «Sensodyne F»). За умови високої інтенсивності карієсу зубів застосування зубних паст, у склад яких входять макро- й мікроелементи або з комплексом «Mineralin Complex» [10]. Жінкам із проявами раннього гестозу при підвищеному блювотному рефлексі необхідно рекомендувати застосування електричної зубної щітки з маленькою робочою голівкою.

4. У жінок у першому триместрі вагітності відбуваються зміни якісного та кількісного складу ротової рідини, а саме підсилення слиновиділення та зміщення рН в кислу сторону, так зване «фізіологічне підкислення» [18]. За таких умов рекомендується полоскання ПР лужними розчинами, повільне пиття лужних мінеральних вод (наприклад, «Лужанська», «Поляна Квасова»), використання лужних зубних паст для гігієни ПР (наприклад, «Parodontax», що має рН = 8,4) [13]. За умови наявності раннього гестозу (блювоти кислим шлунковим вмістом) полоскання ПР лужними розчинами/мінеральними водами, не рекомендується чистити зуби протягом однієї години.
5. Корекція харчування (сумісно з лікарем-дієтологом/самостійно за допомогою спеціального мобільного додатку), необхідність якого виникає в жінок з конституційно-аліментарним типом ожиріння, при повторній вагітності через незначний проміжок часу, вагітності на тлі супутніх захворювань, особливо шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи, при наявності раннього гестозу. Серед рекомендацій важливим є мотивування жінок стосовно вживання твердих продуктів, що покращують самоочищення ПР (наприклад, яблука, морква, груші тощо), вживання продуктів, що містять ксиліт, який має доведену протикаріозну дію (наприклад, жовта слива, суниця, кольорова капуста, малина, чорниця, баклажани), а також продуктів, що знижують рівень холестерину у крові у жінок (наприклад, риба сімейства лососевих, оливкова олія, авокадо, морква, зелений чай). Урахування можливості тератогенної дії гіпервітамінозів (особливо А, D, К) у перші десять тижнів вагітності, деякі автори рекомендують утримуватись від призначення вітамінних препаратів і харчових добавок у цей період, за виключенням фолієвої кислоти, оскільки виявлено її погане засвоєння із продуктів харчування [8].
6. За наявності в жінки раннього гестозу та/або екстрагенітальної патології (тобто вона належить до III стоматологічної диспансерної групи [7]) додатково: покриття інтактних фісур і сліпих ямок зубів емальгерметизуючим ліквідом. Спостереження в суміжних лікарів-спеціалістів (гастроентерологів, урологів, ендокринологів тощо).
7. Складання плану санації ПР (за умови відсутності її проведення на етапі планування вагітності).

У вагітних профілактичні стоматологічні заходи у ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ спрямовані на запобігання захворюванням тканин пародонта та карієсу зубів, антенатальну профілактику й лікування основних стоматологічних захворювань за необхідності. **Дії лікаря-стоматолога під час другого відвідування (16–18 тижнів) жінкою стоматологічного кабінету:**

1. Проведення професійного чищення зубів з використанням ручних інструментів і щіток з абразивними пастами.

- Індивідуальний підбір засобів і предметів гігієни, перевагу віддавати зубним пастам, які у своєму складі містять макро- й мікроелементи, або з комплексом «Mineralin Complex» (наприклад, зубні пасти R.O.C.S. «Енергія ранку», «Карибське літо», «Віденський десерт», «Цитрусовий джаз», «Смак насолоди», «Гілка сакури»). Для полоскання ПР рекомендуються препарати, що містять мікроорганізми роду *Lactobacillus* spp., види *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus fermentum*, *Lactobacillus rhamnosus* через доведену антагоністичну дію на *Str. mutans* і стійкі до високих показників рН [9].
- Оскільки у другому триместрі в організмі жінки спостерігається виражений дефіцит кальцію, пов'язаний з початком активної мінералізації кісткової тканини плода, у тому числі й зачатків зубів [37], доцільно проводити курс ремінералізуючої терапії. Найефективнішими є застосування з цією метою засобів у вигляді гелів (наприклад, «R.O.C.S. Medical Mineral», «Белгель Са/Р» (ВладМива), «Tooth Mousse» (GS). Ремінералізацію необхідно проводити як у стоматологічному кабінеті, так і в домашніх умовах. Тривалість курсу підбирається індивідуально залежно від інтенсивності карієсу зубів у неї – від 5 до 14-ти процедур двічі на добу щомісячно [10]. Наприкінці II триместру вагітності (26–28-й тижень) заходи передбачають оцінювання ефективності рекомендацій про захворювання тканин пародонта (за динамікою індексу РМА).
- При виборі системного препарату слід урахувати його дію не лише на організм жінки, а й на плід. З метою корекції мінерального обміну сумісно з акушером-гінекологом або сімейним лікарем призначають препарати кальцію природного походження (наприклад, «Біокальцівіт» (Хелаплант Україна, «Сунамол-ЛдЗ» (Україна), «Кальдемін» (ЮНІС Україна). Для корекції вітамінно-мінеральної недостатності призначають макро- й мікроелементи та полівітамінні комплекси (наприклад, «Вітрум Пренатал» (Юніфарм Інк., США), «Прегнавіт» (Меркле ГмбХ, Німеччина), «Алфавіт Мамине здоров'я» (Акваіон, Росія), «Елевіт Пронаталь» (Роттендорф Фарма ГмбХ, Німеччина), «Мульти-табс Перинатал» (Ферросан, Данія) [3].
- Лікування стоматологічних захворювань проводиться до 28-го тижня вагітності, зважаючи на те, що 18–22 і

- 28–32-й тижні вагітності є критичними періодами, коли є небажаним будь-яке психоемоційне напруження, у тому числі й відвідування лікаря-стоматолога [22].
- Під час санації ПР слід урахувати такі нюанси: вибираючи місцевий анестетик, слід віддавати перевагу артикаїну, що має високий ступінь зв'язування із протеїнами, та високу швидкість метаболізму в порівнянні з іншими місцевими анестетиками й обумовлює низький ступінь проникнення через плаценту. Вміст адреналіну в даному препараті має бути мінімальним [46]. При лікуванні початкових стадій карієсу (у стадії «плями») рекомендується проведення ремінералізуючої терапії. Лікування середнього та глибокого карієсу проводити за загальноприйнятною методикою. Положення жінки у стоматологічному кріслі – напівсидячи або на лівому боці [22].

У вагітних профілактичні стоматологічні заходи у ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ спрямовані на запобігання захворювання тканин пародонта. **Дії лікаря-стоматолога під час третього відвідування (36–38 тижнів) жінкою стоматологічного кабінету:**

- Проведення професійного чищення зубів з використанням ручних інструментів і щіток з абразивними пастами.
- Пропаганда грудного вигодовування (за рекомендаціями ВООЗ).
- Бесіди щодо попередження шляхів передачі карієсогенної мікрофлори до ПР дитини.
- Рекомендації по догляду за ПР дитини.
- Лікування лише за умови виникнення невідкладних показань.

### Висновок

Спостереження жінок у стоматолога під час вагітності є необхідною умовою не тільки з точки зору забезпечення стоматологічного здоров'я самої жінки, а й його формування в майбутньої дитини. Алгоритм дій лікаря-стоматолога залежить від триместру вагітності та особливостей стану ПР жінки.

*Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ТОВ «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота при проведенні клінічних досліджень.*

### ЛІТЕРАТУРА

- Анисимова Е.Н., Аксамит Н.А., Цветкова А.А. Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным // Эндодонтия today. – 2015. – № 1. – С. 44–47.
- Антимикробные препараты в стоматологической практике / под ред. Майкла Ньюмана, Арье ванн Винкельхофа. – 2-е изд.; пер. с англ. – М.: Издательский дом «Азбука», 2004. – 328 с.
- Гаджула Н.Г., Горай М.А. Сучасні аспекти профілактики карієсу зубів у жінок під час вагітності та лактації // Вісник морфології. – 2016. – № 1. – Т. 22. – С. 179–182.
- Дубецька-Грабуос І.С. Фактори ризику виникнення карієсу молочних зубів. Огляд літератури // Практическая медицина. – 2012. – Т. 18. – № 5. – С. 125–133.
- Интернет-журнал про здоров'я і медицину: <http://medportal.by.ru/9mes7.htm>.
- Каськова Л.Ф., Ажжитова Г.О. Інтенсивність та розповсюдженість карієсу зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника, спричиненого антибіотикотерапією // Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2007. – Т. 7. – Вип. 4. – С. 30–31.
- Крижалко О.В., Якубова І.І. Організація стоматологічного диспансерного спостереження вагітних жінок // Вісник стоматології. – 2011. – № 2 (75). – С. 111–115.
- Кузнецова И.В., Коновалов В.А. Значение витаминно-минеральных комплексов в обеспечении нормального течения беременности и развития плода // Гинекология. – 2015. – № 1. – С. 60–64.
- Кузьміна В.А., Якубова І.І. Вивчення ефективності впровадження програми профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних // Сучасна педіатрія. – 2017. – № 1 (81). – С. 110–116.
- Кузьміна В.А., Якубова І.І. Ефективність профілактики основних стоматологічних захворювань у вагітних жінок в умовах великого міста // Сучасна педіатрія. – 2017. – № 6 (86). – С. 61–68.
- Кузьміна В.А., Якубова І.І., Корчак Г.М. Санітарна освіта вагітних щодо гігієни порожнини рота як важлива ланка в антенатальній профілактиці карієсу зубів // Новини стоматології. – 2016. – № 4 (89). – С. 49–56.
- Кулигіна В.М., Гаджула Н.Г. Оцінка рівня гігієнічних знань вагітних жінок із питань профілактики стоматологічних захворювань. Українські медичні вісті IX з'їзду всеукраїнського лікарського товариства. – Вінниця, 2007. – Т. 7. – С. 305–306.
- Ларина И.В. Применение лечебно-профилактических средств для гигиены полости рта от фармацевтической компании «Glaxo Smith Kline Healthcare» в комплексном лечении заболеваний пародонта // Стоматология сегодня. – 2004. – № 6 (37). – С. 2.
- Парпалей Е.А., Парпалей Е.И. Рациональные подходы к стоматологической профилактике и лечению женщин в период беременности // Дентальные технологии. – 2004. – № 3–4 (17). – С. 10–13.
- Савичук Н.О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей та вагітних жінок // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 50–54.
- Соколова М.Ю. Рациональное питание беременных и кормящих женщин // Гинекология. – 2005. – № 2. – С. 80–82.
- Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. – М., 2002. – 328 с.
- Успенська О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В. Стоматология беременности: Метод. рек. Н. Новгород: Изд-во Нижегородской госмедакадемии, 2008. – 24 с.
- Череплюк О.М. Обгрунтування ранньої профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей Прикарпаття: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Івано-Франківськ, 2018. – 21 с.
- Якубова І.І. Впровадження схеми диспансеризації вагітних жінок у стоматолога – перший крок до збереження стоматологічного здоров'я матері і формування його у дитини // Новини стоматології. – 2012. – № 2 (71). – С. 56–59.

21. Якубова І.І. Обґрунтування схеми профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей перших років життя // Современная стоматология. – 2013. – № 4. – С. 89–92.
22. Якубова І.І. Обґрунтування тактики лікаря-стоматолога у II триместрі вагітності // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 6. – С. 61–65.
23. Якубова І.І., Крижало О.В., Ісаєва Н.С. Обґрунтування тактики лікаря-стоматолога в першому триместрі вагітності // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 2. – С. 18–25.
24. Якубова І.І. Ефективність впровадження диспансеризації вагітних жінок у стоматолога // Современная стоматология. – 2012. – № 4 (63). – С. 60–64.
25. Abariga S.A., Whitcomb B.W. Periodontitis and gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of observational studies // BMC Pregnancy Childbirth. – 2016. – № 16. – P. 344.
26. Carrillo-de-Albornoz A., Figuero E., Herrera D., Cuesta P., Bascones-Martinez A. Gingival changes during pregnancy: III. Impact of clinical, microbiological, immunological and sociodemographic factors on gingival inflammation // J. Clin. Periodontol. – 2012. – № 39. – P. 272–283.
27. Carrillo-de-Albornoz A., Figuero E., Herrera D., Bascones-Martinez A. Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm // J. Clin. Periodontol. – 2010. – № 37. – P. 230–240.
28. DeRegil L.M., Fernández Gaxiola A.C., Dowswell T. et al. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects // Cochrane Database Syst. Rev. – 2010. – Vol. 10. – P. 257–268.
29. Figuero E., Carrillo-de-Albornoz A., Martin C., Tobias A., Herrera D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: a systematic review // J. Clin. Periodontol. – 2013. – № 40. – P. 457–473.
30. Geisinger M.L., Geurs N.C., Bain J.L., Kaur M., Vassilopoulos P.J., Cliver S.P., Hautz J.C., Reddy M.S. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy // J. Clin. Periodontol. – 2014. – № 41. – P. 141–148.
31. Gumus P., Ozcağa O., Ceyhan-Ozturk B., Akcalı A., Lappin D.F., Buduneli N. Evaluation of biochemical parameters and local and systemic levels of osteoactive and B-cell stimulatory factors in gestational diabetes in the presence or absence of gingivitis // J. Periodontol. – 2015. – № 86. – P. 387–397.
32. Gumus P., Ozturk V.O., Bozkurt E., Emingil G. Evaluation of the gingival inflammation in pregnancy and postpartum via 25-hydroxy-vitamin D3, prostaglandin E2 and TNF-alpha levels in saliva // Arch. Oral Biol. – 2016. – № 63. – P. 1–6.
33. Gürsoy M., Gürsoy U.K., Sorsa T., Pajukanta R., Kononen E. High salivary estrogen and risk of developing pregnancy gingivitis // J. Periodontol. – 2013. – № 84. – P. 1281–1289.
34. Imbard A., Benoit J.F., Blom H.J. Neural Tube Defects, Folic Acid and Methylation // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2013. – № 10 (9). – P. 344–357.
35. Kaur M., Geisinger M.L., Geurs N.C., Griffin R., Vassilopoulos P.J., Vermeulen L., Haigh S., Reddy M.S. Effect of intensive oral hygiene regimen during pregnancy on periodontal health, cytokine levels, and pregnancy outcomes: a pilot study // J. Periodontol. – 2014. – № 85. – P. 1684–1692.
36. Raga L.G., Minguez I., Caffesse R., Llambe F. Changes in Periodontal Parameters and C-reactive protein After Pregnancy // J. Periodontol. – 2016. – № 87. – P. 1388–1395.
37. Rummens K., Van Herck E., van Bree R. et al. Dietary calcium and phosphate restriction in guinea pigs during pregnancy: fetal mineralization induces maternal hypocalcaemia despite increased 1 alpha, 25 dihydroxycholecalciferol concentrations // Br. Journ. Nutr. – 2000. – Vol. 84. – № 4 (Oct.). – P. 495–504.
38. Soucy-Giguere L., Tetu A., Gauthier S., Morand M., Chandad F., Giguere Y., Bujold E. Periodontal Disease and Adverse Pregnancy Outcomes: A Prospective Study in a Low-Risk Population // J. Obstet. Gynecol. Can. – 2016. – № 38. – P. 346–350.
39. Vasiltauskienė I., Milcivienė S., Bendoraitienė E., Narbutaitė J., Slabsinskiene E., Andruskeviciene V. Dynamics of pregnant women's oral health status during preventive programs // Stomatologija. – 2007. – № 9. – P. 129–136.
40. Wallenstein M. B., Shaw G. M., Yang W. et al. Periconceptional nutrient intakes and risks of orofacial clefts in California // Pediatr. Res. – 2013. – № 74 (4). – P. 457–465.

## Алгоритм дій дійствіа врача-стоматолога во время беременности

І.І. Якубова, В.А. Кузьміна

Планові огляди вагітних у стоматолога передбачають проведення профілактичних заходів системного і місцевого характеру, запобігання карієсу зубів і захворювання пародонта, гігієнічне виховання і навчання жінки, призначення засобів антенатальної профілактики карієсу зубів у майбутнього дитини, лікування захворювань порожнини рота при необхідності.

**Цілью** роботи було скласти алгоритм дій дійствіа врача-стоматолога в період вагітності для проведення профілактичних заходів у жінки з урахуванням антенатальної профілактики для їх майбутніх дітей.

**Результати і їх обговорення.** Оптимальними термінами стоматологічних оглядів з проведенням певних стоматологічних маніпуляцій і призначенням екзогенних і ендогенних засобів профілактики вважаються 6–8, 16–18 і 36–38 тижні. Профілактичні стоматологічні заходи в першому триместрі направлені на запобігання захворювань тканин пародонта, во другому триместрі – на запобігання захворювань тканин пародонта, карієсу зубів, антенатальну профілактику, лікування стоматологічних захворювань порожнини рота при необхідності, в третьому триместрі – на запобігання захворювань тканин пародонта.

**Висновки.** Нагляд вагітних у стоматолога во время вагітності є необхідним як з точки зору забезпечення стоматологічного здоров'я самої жінки, так і його формування у майбутнього дитини. Алгоритм дій дійствіа врача-стоматолога залежить від триместра вагітності і особливостей стану порожнини рота жінки.

**Ключові слова:** нагляд вагітних, профілактика, карієс, гінгівіт.

## Algorithm of action of dentist dentistry during pregnancy

I. Yakubova, V. Kuzmina

Scheduled examinations of pregnant women at the dentist include preventive measures of a systemic and local nature, preventing dental caries and periodontal disease, hygienic education and training of women, the appointment of means of antenatal prevention of dental caries in an unborn child, treatment of oral diseases, if necessary.

**The aim** of the work was to create an algorithm for the actions of the dentist during pregnancy to carry out preventive measures for women, taking into account antenatal prophylaxis for their future children.

**Results and discussion.** The optimal timing of dental examinations with certain dental procedures and the appointment of exogenous and endogenous prophylaxis means are 6–8, 16–18 and 36–38 weeks. Preventive dental interventions in the first trimester are aimed at preventing periodontal tissue diseases, in the second trimester – preventing periodontal tissue diseases, dental caries, antenatal prophylaxis, treating dental oral diseases, if necessary, and in the third trimester – preventing periodontal diseases.

**Conclusion.** Observation of women by the dentist during pregnancy is necessary both from the point of view of ensuring the dental health of the woman herself and of the formation of her future child. The algorithm of actions of a dentist depends on the trimester of pregnancy and the peculiarities of the state of the oral cavity of a woman.

**Key words:** observation of pregnant women, prevention, caries, gingivitis.

І.І. Якубова – д-р мед. наук,

професор приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»,

завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології.

В.А. Кузьміна – магістр,

асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет».



# R.O.C.S.

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

SMART ORAL CARE

# PRO

Professional Solutions

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДТВЕРЖДЕНА  
КЛИНИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ

**BIO** friendly



БЕЗ ФТОРА



НЕ СОДЕРЖИТ  
ЛАУРИЛСУЛЬФАТ  
НАТРИЯ



НЕ СОДЕРЖИТ  
ПАРАБЕНЫ



АКТИВНЫЕ  
МИНЕРАЛЫ



WWW.ROCS.UA