

Впровадження схеми диспансеризації вагітних жінок у стоматолога — перший крок до збереження стоматологічного здоров'я матері і формування його у дитини

Regular Monitoring Pregnant Women in Dentists Clinic — First Step to Saving Dental Health of Mother and Forming Dental Health into the Child



Якубова І.І., к.м.н., доц.
Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ»,
каф. дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань
(зав. — в.о., доц. І.О. Моложанов)
I.I. Yakubova

Резюме Диспансеризація вагітних жінок у стоматолога – перший крок до збереження стоматологічного здоров'я матері і формування його у дитини. Регулярне спостереження за жінкою під час вагітності сприяє поліпшенню материнського харчування та зменшує ймовірність хвороб. Ми впровадили схему диспансеризації вагітних жінок і народжених ними дітей до досягнення дворічного віку. Схема диспансеризації вагітної жінки у стоматолога містила індивідуально підібрані програми профілактики стоматологічних захворювань за триместрами вагітності. До схеми профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей було внесено штами бактерій, які входять до складу продуктів дитячого харчування, і ремінералізуючий гель R.O.C.S. Medical Minerals. Для щоденного догляду рекомендували зубні пасти R.O.C.S. baby.

Summary Medical examination pregnant women in the dentist – the first step to preserve dental health of mother and child in its formation. Regular monitoring of women during pregnancy improves maternal nutrition and reduces the likelihood of disease. Shared campaigns mother and child to the dentist allow kids to get used to the dental office environment from early childhood and know exactly what happens during preventive visits. We had introduced the scheme medical examination of pregnant women and their newborn children until the age of two years. Scheme medical examination of pregnant women in the dentist included individually tailored programs of prevention of dental diseases by trimester of pregnancy. In the scheme of preventing caries of primary teeth were included strains of bacteria are introduced into baby food, and mineralizing gel ROCS Medical Minerals. For daily care recommended toothpaste ROCS baby.

Ключові слова вагітність, диспансеризація вагітних жінок у стоматолога, ранній дитячий карієс, грудне вигодовування, штами пробіотичних бактерій Bifidobacterium (BB) і Lactobacillus spp. (LAB), продукти дитячого харчування, ремінералізуючий гель R.O.C.S. Medical Minerals, зубні пасти R.O.C.S. baby

Key words pregnancy, clinical examination of pregnant women in the dental, early childhood caries, breast feeding, strains of probiotic bacteria Bifidobacterium (BB) and Lactobacillus spp. (LAB), baby food, remineralization gel ROCS Medical Minerals, toothpaste ROCS baby

Значна поширеність (до 70%) та інтенсивність раннього карієсу (*early childhood caries* – ECC) серед дітей від народження до 71 місяця спостерігається навіть у розвинутих країнах [7]. У США за останні десять років поширеність карієсу тимчасових зубів серед дітей віком від 2 до 5 років зростає на 15,2 %; причому 8,4 % дворічних дітей мають щонайменше один каріозний або запломбований зуб [8, 15]. В Україні поширеність карієсу серед дітей раннього віку в деяких регіонах сягає 60 % [1], що зумовлює актуальність цього питання для охорони здоров'я у нашій державі. Значна увага до важких форм карієсу у дітей раннього віку (*severe early childhood caries* – SECC) стає зрозумілою з огляду на вагомість його впливу на загальний стан здоров'я і якість життя маленької дитини [11]. Вважається, що акцент профілактики має бути зроблений насамперед на вагітних інтегрованими зусиллями стоматологів, акушерів-гінекологів, педіатрів, батьків та за підтримки структури охорони здоров'я [1, 7, 9]. Вагітність є важливим періодом у формуванні стоматологічного здоров'я дитини та його збереження у вагітної жінки, в якому головна роль належить майбутнім батькам, а коректувати та спрямовувати цей процес мають стоматологи. Оптимальним способом організації стоматологічної допомоги, актуальним і в сучасних умовах, є проведення диспансеризації вагітних жінок. На цей час в Україні є недостатня кількість наукових розвідок з питань антенатальної профілактики карієсу тимчасових зубів, що є важливою прогалиною в організації первинної профілактики у дітей. Метою роботи було впровадження схеми диспансеризації вагітних жінок у стоматолога.

Матеріали та методи дослідження

Для впровадження схеми диспансеризації вагітних жінок під спостереженням перебували 43 вагітні жінки віком від 19 до 43 років, які дали інформовану згоду на диспансерне спостереження та використання отриманої інформації для наукових цілей, і 43 народжені ними дитини – для профілактики карієсу тимчасових зубів. Вибірка була однорідною, у групі не входили жінки зі значною патологією зубощелепної ділянки і важкими загальними захворюваннями. Усі жінки перебували в активному фертильному віці, ідентичні за освітою, соціальним положенням, характером харчування¹. На кожну вагітну жінку і дитину заповнювали «Карту стоматологічного огляду мати – дитина», опрацьовану на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ», яка складалася із загальних відомостей, даних про перебіг вагітності матері, що отримували з даних «Обмінної карти пологового будинку, пологового відділення лікарні» (форма № 113/о), характер вигодовування – з «Історії розвитку дитини» (форма № 112/о), результатів дослідження стоматологічного статусу – з «Медичних карт стоматологічного хворого» (форма № 043/о). Для оцінки стоматологічного статусу вагітних жінок ми визначали стан гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-S (Green-Vermillion, 1964), поширеність та інтенсивність карієсу зубів, стан тканин пародонта за індексом РМА; у дітей: гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексом для оцінки зубного нальоту у дітей раннього віку (від прорізування тимчасових зубів до 3

років), визначали поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів [2]. З метою навчання вагітних жінок збереження їх стоматологічного здоров'я та їхніх дітей ми розробили вкладку з рекомендаціями до обмінної карти (форма № 113/о)².

Після обстеження і заповнення документації вагітних жінок поділили на три стоматологічні диспансерні групи (СДГ) згідно з розробленою нами схемою диспансеризації []. До першої СДГ (жінки з фізіологічним перебігом вагітності, КПВ не більше 5 зубів, інтактний пародонт) входило 5 (11,63 %) жінок. До другої (жінки з фізіологічним перебігом вагітності, КПВ більше 5 зубів і/або патологією пародонта) – 22 (51,16 %) жінки. До третьої СДГ (жінки з раннім/пізнім гестозом вагітності і/або з екстрагенітальною патологією) – 16 (37,21 %) жінок. Першу СДГ оглядали один раз на три місяці протягом усієї вагітності. Другу – два рази в першому і другому триместрах, один раз – у третьому. Третю СДГ оглядали двічі на триместр.

Крім того, вагітних жінок поділили на основну (ОГВ, n=22) і контрольну (КГВ, n=21) групи. Діти, яких народили обстежувані, були поділені відповідно до груп своїх матерів, а саме: основна група вагітних жінок (ОГВ, n=22) → основна група дітей (ОГД, n=22), контрольна група вагітних жінок (КГВ, n=21) → контрольна група дітей (КГД, n=21).

Для впровадження схеми було проведено клінічне спостереження 43 дітей від народження до дворічного віку. ОГД поділили на підгрупи: основну групу дітей № 1 (ОГД 1, n=9) і основну групу дітей № 2 (ОГД 2, n=13). До ОГД 1 належали діти, яких народили матері I і II СДГ та які перебували на грудному вигодовуванні (ГВ). До ОГД 2 належали діти, які були народжені від матерів III СДГ; зазнали при народженні внутріш-

¹Витрати на харчування в сім'ї становлять від 1000 до 5000 грн. на особу

²Обмінні карти було розповсюджено у жіночих консультаціях семи областей України загальним тиражем 37 100 екземплярів. Автори висловлюють вдячність ТОВ «Еконія» (виробництво води «Малятко» та «Акваля») за друк вкладки до обмінної карти.

Таблиця 1. Розподіл вагітних жінок та народжених ними дітей за групами

Групи вагітних	n	I СДГ		II СДГ		III СДГ		Групи дітей	n	Підгрупи дітей	n
		абс.	%	абс.	%	абс.	%				
ОГВ	22	2	9,09	12	54,55	8	36,36	ОГД	22	ОГД 1	9
										ОГД 2	13
КГВ	21	3	14,29	10	47,62	8	38,09	КГД	21	КГД 1	7
										КГД 2	14
Загалом	43	5	11,63	22	51,16	16	37,21		43		43

ньоутробного інфікування (ВУІ)³; вживали контаміноване грудне молоко; перебували на штучному вигодовуванні з перших днів життя. КГД 1 і КГД 2 поділені аналогічно (табл. 1).

Результати дослідження та їх обговорення

Ми впровадили схему стоматологічної диспансеризації вагітних жінок, яка передбачала профілактичні заходи під час вагітності і після народження дітей до досягнення ними дворічного віку. Для ОГВ під час першого відвідування складали графік диспансеризації вагітної жінки у стоматолога для реалізації індивідуально підібраних програм профілактики стоматологічних захворювань. У трьох СДГ оцінювали рівень гігієнічних знань і навичок вагітних жінок, проводили навчання і мотивацію до регулярного догляду за порожниною рота (у разі потреби), контролюване чищення зубів з подальшим переходом на самоконтрольоване індивідуальне чищення. Водночас здійснювали професійне чищення зубів, підбір індивідуальних засобів гігієни, призначали курс ремінералізуючої терапії, герметизацію фісур і сліпих ямок зубів. Також проводили аналіз харчування майбутньої мами розрахунковим методом за меню-розкладкою і, у разі потреби, сумісно з нутріціологом його коректували⁴.

У I триместрі вагітності акцент робили на профілактиці захворювань тканин пародонта, рекомендували вживати тверду їжу, призначали індивідуальні предмети та засоби гігієни порожнини рота, зокрема зубну пасту R.O.C.S. Bionika Green wave, яка на 95,4% складається з компонентів натурального походження і позбавляє кровоточивості ясен; R.O.C.S. Bionika Sensitive, що усуває симптоми підвищеної чутливості зубів; зубну щітку R.O.C.S. Medical, виготовлену із застосуванням екстрам'якої щетини, яка забезпечує делікатний догляд за зубами і яснами у разі підвищеної кровоточивості ясен, чутливості зубів, блювотного рефлексу; ополіскувачі R.O.C.S., що містять екстракт ламінарії, яка має протизапальну дію.

У II триместрі вагітності основними були профілактичні заходи для запобігання розвитку карієсу зубів (призначення індивідуальних предметів і засобів гігієни, зокрема зубної пасту R.O.C.S., яка містить комплекс MINERALIN®, що складається з натурального ферменту бромелаїну, ксиліту і мінеральних сполук; проведення курсу ремінералізуючої терапії гелем R.O.C.S. Medical Minerals, який містить 10 % ксиліт, протягом 14 днів двічі на день; профілактичне покриття інтактних фісур і сліпих ямок зубів). Оцінювали ефективність рекомендацій щодо захворювань тканин пародонта (за

динамікою індексу РМА). Лікували стоматологічні захворювання у вагітних жінок лише до 28 тижня вагітності, оскільки 28–32 тижні вважаються критичними [4].

У III триместрі вагітності продовжували профілактику захворювань тканин пародонта (зубні пасти R.O.C.S. Bionika Green wave, R.O.C.S. Bionika Sensitive, зубна щітка R.O.C.S. Medical, ополіскувач R.O.C.S.). Надавали рекомендації батькам щодо догляду за порожниною рота дитини від народження до прорізування першого зуба, пропагували грудне вигодовування (згідно з рекомендаціями ВООЗ).

Вагітні жінки, які належали до III диспансерної групи, протягом вагітності перебували під спостереженням загальних спеціалістів (гастроентерологів, урологів, ендокринологів тощо) для запобігання рецидивам хронічних хвороб. Курси ремінералізуючої терапії гелем R.O.C.S. Medical Minerals проводили протягом 14 днів двічі на день кожні 2 місяці під час вагітності, профілактичне покриття інтактних фісур і сліпих ямок зубів відбувалося у I триместрі.

За вагітними жінками контрольної групи спостереження проводили за стандартною схемою.

Після народження діти перебували під диспансерним спостереженням у лікаря-стоматолога до двох років. Під час першого відвідування (1 міс.) бать-

³ ВУІ – це інфекційні захворювання ембріону, плоду і новонародженого, зараження якими відбувається внутрішньоутробно або в процесі пологів

⁴Висловлюємо подяку співробітникам кафедри гігієни харчування Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця: доцентам Кузьминській О. В., Великій Н.В., асистенту Аністратенко Т.І. за консультативну допомогу.

ків інформували про шляхи передачі *Str. mutans* протягом перших двох років життя дитини, наголошували на шкідливості годування уночі та потребі нормалізації характеру і режиму харчування.

У дітей ОГД 1 першим харчуванням було грудне молоко, що містить *L. gasseri*, *L. fermentum*, *E. faecium* [14], які виконують функції пробіотиків для новонароджених [12]. Для дітей грудного віку, які перебувають на штучному вигодовуванні, для профілактики карієсу тимчасових зубів важливе значення має вибір дитячої молочної суміші. Для дітей ОГД 2 профілактична схема передбачала дитяче харчування, у складі якого містяться пробіотичні мікроорганізми, штами яких мають доведений інгібуєчий ефект стосовно *Str. Mutans* [3, 4, 13]: NAN кисломолочний 2» (*B. Longum*); Нутрилак БИФИ (*B. Lactis109*); НіПП 1 Plus, НіПП 2 Plus, НіПП 3 Plus (*L. Reuteri*); Semper baby 2 (*L. Casei*); NAN 3, NAN 4 (*BB – BL i LAB – Denta Pro*, в т.ч. *L. Rhamnosus*); Нутрилак КМ кисломолочний (*L. acidophilus*, *Str. Termofilus*, *B. Lactis*).

Встановлено формування дисбіозу кишечника з перших місяців життя у 96,7 % дітей, у яких при народженні діагностовано ВУІ [5]. У зв'язку з на-

явністю в анамнезі ВУІ у профілактичну схему входив диспансерний нагляд у лікаря-педіатра, який передбачав спостереження (кожні 6 міс.) та своєчасне виявлення дисбіозу кишечника, його лікування та проведення профілактичних заходів для запобігання виникненню рецидивів.

Від появи першого зуба дітям обох груп рекомендували гігієнічний догляд за порожниною рота з використанням зубних паст R.O.C.S. baby аромат липи, R.O.C.S. baby душистая ромашка, які містять ксиліт, і зубної щітки R.O.C.S. Baby для дітей від 0 до 3 років.

Дітям ОГД 2 додатково призначали місцеву ремінералізуючу терапію гелем R.O.C.S. Medical Minerals двічі на рік протягом 14 днів (в домашніх умовах). За дітьми КГД спостерігали за стандартною схемою диспансеризації.

Повторний стоматологічний огляд дітей проводили через 6, 9, 12, 18, 24 місяці. Результати впровадження профілактичних схем оцінювали через 12 та 24 місяці від початку їх призначення.

Висновки

Диспансеризація вагітних жінок у стоматолога – перший крок до збере-

ження стоматологічного здоров'я матері і формування його у дитини. Регулярне спостереження за жінкою під час вагітності сприяє поліпшенню материнського харчування й зменшує ймовірність хвороб. Спільні відвідування матір'ю і дитиною стоматолога дають можливість дітям звикнути до стоматологічного кабінету з раннього дитинства й ознайомитися з тим, що відбувається під час профілактичних оглядів.

Ми впровадили схему диспансеризації вагітних жінок і народжених ними дітей до досягнення дворічного віку. Схема диспансеризації вагітної жінки у стоматолога містила індивідуально підібрані програми профілактики стоматологічних захворювань за триместрами вагітності. У схему профілактики карієсу тимчасових зубів у дітей було внесено штами бактерій, які входили до складу продуктів дитячого харчування, і ремінералізуючий гель R.O.C.S. Medical Minerals. Для щоденного догляду рекомендували зубні пасту R.O.C.S. зважаючи на те, що у склад цих паст входять рослинні компоненти з м'якою проти-запальною дією і ксиліт, який пригнічує активність карієсогенних бактерій, що значно полегшує стан дітей під час прорізування зубів.

Література

- Біденко Н.В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н.В. Біденко // Современная стоматология. — 2007. — №1. — С.66—72.
- Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога / Т.Ф. Виноградова. — М.: Медицина, 1988. — С.252.
- Кисельникова Л.П. Современные возможности профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста / Л.П. Кисельникова, Н.В. Вагеманс // Педиатрия. — 2010. — Т.89. — № 5. — С. 130—136.
- Марк Моти Попко. Лечение беременной женщины [Электронный ресурс] / Марк Моти Попко // Избранные лекции Иерусалимского университета. — Режим доступа : <http://www.100mat.ru/profession/mer.htm>.
- Чечет Ю.С. Этиология внутриутробных инфекций и состояние микробиоценоза кишечника у детей - социальных сирот: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.00.10 «Инфекционные болезни», 14.00.09 «Педиатрия» / Ю.С. Чечет. — Новосибирск. — 2007. — 25 с.
- Якубова І.І. Організація стоматологічного диспансерного спостереження вагітних жінок / І.І. Якубова, О.В. Крижалко // Вісник стоматології. — 2011. — № 2 (75). — С. 111—115.
- Beaulieu E., Dufour L.A. Ранній дитячий карієс: що можна зробити, щоб зберегти зуби на довгий час? // Медицина світу. — 2001. — Т.Х. — №2. — С.57—62.
- Brodeur J.-M., Galarneau C. The high incidence of early childhood caries in kindergarten-age children // J. De l'Ordre des dentistes du Quebec. — 2006. — April (Suppl.). — P.3—5.
- Harris R., Nicoll A.D., Adair P.M., Pine C.M. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature // Community Dent. Health. — 2004. — Vol.21 (Suppl.). — S.71—85.
- Badet M.C. Effect of xylitol on a model of oral biofilm IADR / AADR / CARD 85th General Session and Exhibition. — March 21—24, 2007.
- Berkowitz R.J. Dental caries recurrence following clinical treatment for severe early childhood caries / Berkowitz R.J., Amante A., Kopycka-Kedzierawski D.T. et al // Pediatr. Dent. — 2011. — Nov-Dec. — 33 (7). — P. 510—514.
- Colonization of *Lactobacillus rhamnosus* GG in the oral cavity / Yli-Knuuttila, Snall J., Kari K. et al // Oral microbiology Immunology. — 2006. — Vol. 21, № 2 (Apr). P. 129—131.
- Growth inhibition of oral mutans streptococci and candida by commercial probiotic lactobacillium in vitro study. / [Hasslöf P., Hedberg M., Twetman S., Stecksén-Blicks C.] // BMC Oral Health. — 2010, Jul. — №2. — P. 10—18.
- Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infant gut / Martin R., Langa S., Reviriego C. et al. // J. Pediatr. — 2003; 143: — P. 754—758.
- Kagihara L.E. Assessment, management, and prevention of early childhood caries // Kagihara L.E., Niederhauser V.P., Stark M. // J. Am. Acad. Nurse Pract. — 2009. — Vol. 21, № 1. — P. 1—10.