

4. Салова А. В. Сравнительное изучение лекарственных композиций при лечении глубокого кариеса зубов с применением метода реодентографии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14. 00. 21 / А.В. Салова ; СПбМУ. - СПб., 1997. -16 с.

5. Калинина Н. А. Новый стоматологический лечебно-изолирующий подкладочный материал - изодент (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14. 00. 21 / Н.А. Калинина ; СПбМУ. - СПб., 2000. -17 с.

Надійшла 27.04.12



УДК 616.314-08-039.71:618.2; 616.314:618.2*440.4"

I. I. Yakubova k. med. n.

ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

АНАЛІЗ СИТУАЦІЇ ПО НАДАННЮ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ЖІНКАМ

Санациі порожнини рота потребували 92,06 % вагітних жінок, що свідчить про незадовільний рівень надання стоматологічної допомоги вагітним. За оцінкою якості надання стоматологічної допомоги вагітним жінкам згідно з показником РСД, з'ясовано, що рівень стоматологічної допомоги вагітним у середньому становить 39,46 % і характеризується як недостатній. Проведений аналіз ситуації по наданню стоматологічної допомоги вагітним жінкам свідчить про невідповідність знань з гігієни порожнини рота їх потребам і низьку освіченість з питань профілактики стоматологічних захворювань, що буде сприяти збільшенню ризику виникнення карієсу зубів в сім'ї, й також – у майбутньої дитини.

Ключові слова: вагітні жінки, інтенсивність карієсу зубів, рівень стоматологічної допомоги

И. И. Якубова к. мед. н.

ЧВУЗ «Киевский медицинский университет УАНМ»,

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ

В санации полости рта нуждались 92,06 % беременных женщин, что свидетельствует про неудовлетворительный уровень оказания стоматологической помощи. По оценке качества оказания стоматологической помощи беременным женщинам согласно с показателем УСД, выявлено, что уровень стоматологической помощи беременным в среднем составляет 39,46 % и характеризуется как недостаточный. Проведенный анализ ситуации по оказанию стоматологической помощи беременным женщинам свидетельствует про несоответствие знаний по гигиене полости рта их потребностям и низкую осведомленность по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, что будет способствовать увеличению риска возникновения кариеса зубов в семье, и также – у будущего ребенка.

Ключевые слова: беременные женщины, интенсивность кариеса зубов, уровень стоматологической помощи.

I. I. Yakubova

Private higher educational establishment
«Kyiv medical university of UAFM»

ANALYSIS OF THE SITUATION IN DENTAL CARE PREGNANT WOMEN

Dental health need 92.06 % of pregnant women, reflecting the poor level of dental care for pregnant women. According to the quality of dental care to pregnant women under the RSP measure, found that the level of dental care for pregnant an average of 39.46 % and is characterized as insufficient. The analysis of the situation by providing dental care to pregnant women shows the disparity of knowledge of oral health needs of their low education and the prevention of dental diseases, which will help to increase the risk of dental caries in the family, and also - in the unborn child.

Key words: pregnant women, the intensity of dental caries, the level of dental care.

Вивченню ураженості карієсом зубів у вагітних жінок присвячена значна кількість робіт [3, 7, 9,10, 13-15]. Так, виявлена залежність розповсюдженості карієсу зубів від віку, терміну вагітності, перебігу вагітності, кількості вагітностей, наявності соматичної патології, погіршення гігієни порожнини рота [9, 10, 14]. Протягом вагітності відзначається вірогідне підвищення розчинності емалі на 18,1% [13], на фоні якого відбувається зниження резистентності твердих тканин зубів [7, 13]. За результатами досліджень спостерігалось збільшення кількості вогнищ демінералізації зубів на 5,2% [9], каріозних зубів - в 1,4 рази [15]. За даними С.В.Тармаєвої [13], значний приріст інтенсивності карієсу зубів спостерігався в групах вагітних, які мають низький вихідний показник інтенсивності карієсу (КПВ < 8), не мають ділянок вогнищевої демінералізації емалі й вперше вагітних; у цих жінок адаптація перебігає гостро й адаптаційні механізми недосконалі. Процес каріозного руйнування зубів у жінок в період вагітності має особливості, зокрема, частіше ураження гладких поверхонь зубів, переважно в пришийковій ділянці [3], поява карієсу в групах резистентних зубів - нижніх різців, ікол, премолярів [13].

Численні дослідження довели, що наявність місцевих подразнюючих чинників: поганий гігієнічний догляд, несанована порожнина рота, збільшення терміну і кількості вагітностей, їх патологічний перебіг, вік жінки (після 35 років), психоемоційне напруження призводять до збільшення поширеності запальних захворювань тканин пародонту у вагітних жінок [2, 8-10, 12, 14]. Особливо негативно впливає на тканини пародонту сумісна дія цих чинників [11]. Протягом вагітності спостерігається збільшення ступеня тяжкості гінгівіту, що реєструється за індексом РМА [3]. Катаральне запалення ясен могло прогресувати в проліферативне запалення [6]. Деякі автори відзначали розвиток гіпертрофічного гінгівіту [19,22]; іноді він розвивався первинно [6]. У жінок з гестозами катаральний гінгівіт в більшості випадків загострюється раптово [16]. У вагітних на фоні патологічного перебігу вагітності (з гестозом і анемією) в термінах від 11 до 35 тижнів виявлена 100 % розповсюдженість хвороб пародонта [4].

© Якубова И. И., 2012.

Несанована порожнина рота і вогнища хронічної одонтогенної інфекції у вагітних жінок є чинниками для проникнення мікроорганізмів і токсинів через плаценту [17]. Крім того, вони можуть стати причиною для розвитку дитини із малою вагою тіла [19] і недоношеності [18].

Мета роботи. Провести аналіз ситуації по наданню стоматологічної допомоги вагітним жінкам.

Матеріал та методи дослідження. Вивчення стоматологічного статусу було проведено у 63 вагітних жінок, які дали інформовану згоду на огляд та санацію. Вибірка була однорідною, в групі не включалися жінки зі значною патологією зубо-щелепної ділянки і важкими загальними захворюваннями. Всі жінки знаходилися в активному фертильному віці, були ідентичні за освітою, соціальним положенням, характером харчування¹.

На кожен вагітну жінку заповнювали «Карту стоматологічного огляду вагітної жінки», 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 жінки, що отримували з даних «Обмінної карти пологового будинку, пологового відділення лікарні» (форма № 113/о), результатів дослідження стоматологічного статусу - з «Медичних карт стоматологічного хворого» (форма № 043/о). З метою оцінки стоматологічного статусу вагітних жінок ми визначали поширеність та інтенсивність карієсу зубів, стан тканин пародонту за індексом РМА за С. Parma [20]. Рівень стоматологічної допомоги (РСД) вагітним жінкам оцінювали згідно з показником, який відображає потребу в стоматологічній допомозі [5] за формулою:

$$РСД = 100 - 100 (К+А) / КПВ, \text{ де}$$

К - середня кількість нелікованих каріозних порожнин, враховуючи вторинний карієс зубів;

А - середня кількість видалених зубів, не відновлених протезами;

Також було проведено опитування відкритого типу з метою вивчення рівня санітарно-гігієнічних знань у вагітних жінок. З метою визначення якості догляду за ротовою порожниною нами було проведено оцінку стану гігієни порожнини рота у вагітних жінок з використанням індексу DI-S (за ОНІ-S).

Результати дослідження та їх обговорення.

Вік вагітних жінок при первинному обстеженні (I триместр), в середньому складав $23,43 \pm 5,26$ роки. Із загальної кількості жінок 22 були первістками (34,92 %), 41 жінка – повторно народила дитину (65,08 %), серед яких 4 матері (6,35 %) були пізнього фертильного віку (35-47 років). Фізіологічний перебіг вагітності був виявлений у 34 жінок (53,97 %), із ускладненнями вагітності перебігала у 29 жінок (46,03 %).

Поширеність карієсу зубів серед вагітних жінок становила 98,41 %. Також встановлено, що інтенсивність карієсу зубів (КПВз) в першому триместрі складала в середньому $8,87 \pm 4,241$ зуба, інтенсивність карієсу поверхонь (КПВп) – $15,03 \pm 8,70$. Інтенсивність

карієсу зубів і поверхонь при фізіологічному перебігу складала в середньому $8,94 \pm 4,56$ і $15,03 \pm 8,18$, при патологічному – в середньому $8,79 \pm 3,91$ і $15,03 \pm 9,41$, відповідно. При порівнянні стану твердих тканин зубів у первісток і повторно вагітних виявлено, що індекси КПВз і КПВп у них суттєво не відрізнялися. Так, серед жінок, у яких дана вагітність була першою, інтенсивність карієсу зубів складала в середньому $8,91 \pm 4,33$, карієсу поверхонь – $13,59 \pm 8,84$. У жінок із повторною вагітністю значення індексів КПВз і КПВп складало $8,85 \pm 4,27$ і $15,81 \pm 8,63$ відповідно.

Аналіз деяких компонентів індексу КПВз у вагітних жінок показав, що на одну жінку припадає $4,43 \pm 3,27$ нелікованого каріозного зуба; при тому середня кількість запломбованих зубів складає лише $3,49 \pm 2,06$ зуба; кількість видалених зубів – $0,94 \pm 1,22$ зуба.

Санації порожнини рота потребували 92,06 % вагітних жінок, що свідчить про незадовільний рівень надання стоматологічної допомоги вагітним. За оцінкою якості надання стоматологічної допомоги вагітним жінкам згідно з показником РСД, з'ясовано, що рівень стоматологічної допомоги вагітним у середньому становить 39,46 % і характеризується як недостатній.

Індекс РМА у середньому складає $15,87 \pm 13,54$ %. Гігієнічного навчання та корекції гігієнічних навичок потребували 73,02 % вагітних жінок.

За даними опитування відкритого типу виявилось, що 90,48 % вагітних жінок налаштовані позитивно і вважають, що карієс зубів можливо попередити, але 9,52 % – не вірять у профілактичні заходи. 53,97 % жінок вважають, що запобігти карієсу можна регулярним чищенням зубів; 47,62 % - регулярно відвідуючи стоматолога. У 61,91 % вагітних жінок профілактика стоматологічних захворювань асоціюється з санацією ротової порожнини. Лише 9,52% батьків погодилися з твердженням, що вони мають доглядати за зубами дітей після прорізування першого зуба.

На запитання «Які основні причини виникнення карієсу?» 34,92 % вагітних жінок відповіли, що це – надлишкове вживання вуглеводів, а 50,79 % – присутність мікробного нальоту на зубах. Оцінюючи паралельно знання жінок, нами з'ясовано, що як джерела інформації 38,09 % вагітних використовують газети, журнали, радіо - і телепередачі; 34,92 % – отримали її від знайомих; 19,05 % – із науково-популярної літератури. Тільки 4,76 % анкетованих жінок цікавилися спеціальною науково-популярною і медичною літературою і 6,35 % не виявили інтересу до цього питання.

Причиною розвитку захворювань ясен більшість вагітних жінок (61,91 і 53,97 % відповідно) вважають поганий стан гігієни порожнини рота і недостатність мікроелементів і вітамінів.

Таким чином, у вагітних жінок відзначався низький рівень освіченості по питанням профілактики карієсу зубів і захворювань пародонта, що, безперечно, має відобразитися на способі життя сім'ї. Слід зазначити, що серед вагітних жінок 49,06 % респондентів щоденно дотримуються правил особистої гігієни порожнини рота, але лише 28,57 % чистять зуби двічі на день. Нерегулярний догляд спостерігався у 14,29 % жінок і 1,59 % вагітних відповіли, що ніколи не чис-

¹ Витрати на харчування в сім'ї складають від 1 000 до 5 000 грн. на людину / в місяць.

тять зуби. Як свідчить опитування, майбутні матері (36,51 %), не знають, яку пасту їм необхідно використовувати. Половина (50,79 %) респондентів обирають пасти вітчизняних виробників без залежності від її складу. Застосовують флоси 28,57 % вагітних жінок, а 19,05 % взагалі не знають, що це таке.

У зв'язку з цим анкетовані вагітні жінки відповідали на запитання «Чи звертаєтесь до стоматолога на огляд, чи за порадою, коли зуби не болять?». Тільки 22,22 % анкетованих жінок регулярно звертались до лікаря з метою профілактики і для отримання рекомендацій щодо покращення стану порожнини рота. При відвідуванні лікувально-профілактичних закладів отримували рекомендації всього 53,97 % жінок. Але навіть серед тих, які отримали поради і рекомендації, 61,91 % виконували їх не завжди, а 6,35 % - не враховували їх при способі життя сім'ї. Одночасно 73,02 % вагітних жінок уважають основною підставою для відвідування лікувально-профілактичних закладів наявність скарг. Біль як мотив звертань до лікаря констатований у 61,91 % випадків. Таким чином, у більшості вагітних жінок мотивацією для запровадження здорового способу життя є захворювання, що призводить до несвочасного і спорадичного відвідування лікаря, спричиняє виникнення ускладнень стоматологічних захворювань. Як показало опитування, 6,35 % матерів нехтують режим харчування, не обмежують споживання вуглеводів, передусім цукру. Визначення рівня знань серед жінок засвідчило, що лише 6,35 % з них знають про заходи профілактики стоматологічних захворювань у майбутніх дітей. У вагітних жінок відзначається завищена самооцінка своїх знань по питанням профілактики карієсу зубів: своїми знаннями по питанням профілактики стоматологічних захворювань задоволені 73,02 % респондентів і не потребують оновлення знань по цих питаннях.

Результати досліджень показали, що у вагітних жінок гігієнічний стан ПР був незадовільним. Індекс гігієни за DI-S у жінок із фізіологічним перебігом вагітності дорівнював $2,15 \pm 0,53$, із патологічним – мав тенденцію до зростання – $2,25 \pm 0,67$. У первісток і повторно вагітних знаходився приблизно на одному рівні $2,20 \pm 0,60$ і $2,26 \pm 0,61$ відповідно.

Висновок. Проведений аналіз ситуації по наданню стоматологічної допомоги вагітним жінкам свідчить про невідповідність знань з гігієни порожнини рота їх потребам і низьку освіченість з питань профілактики стоматологічних захворювань, що буде сприяти збільшенню ризику виникнення карієсу зубів в сім'ї, й також – у майбутньої дитини.

Список літератури

1. **Артемов В. Г.** Связь кариеса зубов с инфекционной патологией и комплексом социально-биологических факторов, а также возможность его прогнозирования у детей дошкольного возраста (эпидемиологическое исследование) / В. Г. Артемов, Б. А. Замотин, О. К. Кондрахина // Стоматология. - 1987. - № 6. - С. 68-70.
2. **Ашуров Г. Г.** Стоматологическая профилактика у многоплодных женщин: дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Гаур Гафурович Ашуров. - Душанбе, 1989. - 141с.
3. **Бутане И. Я.** Обоснование методов профилактики осно-

вных стоматологических заболеваний у беременных женщин: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / И. Я. Бутане. - Рига, 1989. - 16 с.

4. **Каримов Г. Р.** Состояние тканей пародонта у беременных женщин с токсокозом / Каримов Г. Р. Чемикосова Т.С // Сб. статей научно - практической конференции стоматологов республики. Уфа.-1996. - С.66-69.

5. **Леус П. А.** Применение критериев здоровья для определения перспективных задач профилактики и оценки ее эффективности / П. А. Леус // Стоматология. - 1988. - № 5. - С. 72 – 75.

6. **Львова Л. В.** Эти разные, разные, разные гингивиты / Л. В. Львова // Стоматолог. - 2001. - № 5. - С. 6 - 9.

7. **Недосеко В. Б.** Активность кариеса и уровни резистентности зубов / Недосеко В. Б., Соломинская Е. Г., Божая В. Г. // В сб.: Патогенез, профилактика кариеса зубов и его осложнений. - Омск, 1987. - С.38 - 56.

8. **Орехова Н. С.** Медико-социальные особенности гингивита у беременных: дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Н. С. Орехова. - Смоленск, 2007. - 188 с.

9. **Покровский М. Ю.** Особенности патогенеза и прогнозирования течения стоматологических заболеваний в период беременности: дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / М. Ю. Покровский - Тверь, 2002. - 174с.

10. **Разумова С. Н.** Оптимизация стоматологической санации беременных женщин в Московском мегаполисе: дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / С.Н. Разумова. - Москва, 2003. - 125 с.

11. **Романовская Л. Д.** Состояние тканей пародонта у беременных с поздним токсокозом: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Л. Д. Романовская. - М., 1990. - 20 с.

12. **Сандига Л. Г.** Первинна профілактика запальних захворювань пародонта у жінок з фізіологічним та ускладненим перебігом вагітності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Л. Г. Сандига - К., 2001. - 17 с.

13. **Тармаева С. В.** Клинико-лабораторная характеристика состояния полости рта при беременности: дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Тармаева Светлана Владимировна - Омск, 1989. - 142 с.

14. **Толмачева С. М.** Индивидуальные методы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у беременных женщин: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Толмачева Светлана Марковна – Нижний Новгород, 2004. – 184с.

15. **Чумакова Ю. Г.** Обоснование принципов профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у женщин в разные сроки беременности: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Ю. Г. Чумакова. - Киев, 1996. - 19 с.

16. **Чучмай Г. С.** Стоматологічні захворювання у вагітних / Г. С. Чучмай, Н. І. Смоляр - К.: Здоров'я, 1991. – 104 с.

17. **Madianos P.N., Leiff S., Murtha A.P., Boggess K.A., Auten R.L., Beck J.D., Offenbacher S.** Maternal periodontitis and pre maturity. Part II: Maternal infection and fetal exposure // Ann. Periodontol. – 2001. – № 6. – P. 175 - 182.

18. **Offebacher S., Leiff S., Boggess K.A., Murtha A.P., Madianos P.N., Champagne C.M.E.** Maternal periodontitis and prematurity. Part I: Obstetric Outcome of the Maturity and Growth Restriction. Ann Periodontol. – 2001. – № 6. – P. 164-174.

19. **Rai S., Kharb S., Anand:** Is Periodontal Disease a Risk Factor for Onset of Preclampsia and Fetal Outcome?. The Internet Journal of Dental Science. – 2008. – Volume 6. – № 1.

20. **Parma C.** Parodontopathien. Leipzig. - 1960. - 203p.

21. **Silverstein I. H., Burton C.H.Jr., Garnick J.J., Singh B.B.** The late development of oral pyogenic granuloma as a complication of pregnancy: a case report // Compend. Contin. Educ. Dent. - 1996 Feb. - Vol.17;(2). P.192-798; quis 200.

22. **Wang P. H., Chao H.T., Lee W.L., Yuan C.C. et al.** Severe bleeding from a pregnancy tumor. A case report // J. Reprod. Med. - 1997 Jan. - Vol. 42;(6). - P.359-362.

Надійшла 27.02.12