

© Гаджула Н.Г., Горай М.А.

УДК: 616.314-002-084:612.63:612.664

Гаджула Н.Г., Горай М.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра терапевтичної стоматології (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА ЛАКТАЦІЇ

**Резюме.** У статті проаналізовано літературні джерела наявних сучасних досліджень з питань профілактики карієсу зубів у жінок в періоди вагітності та лактації. На основі огляду останніх наукових публікацій висвітлено найбільш ефективні лікувально-профілактичні заходи, призначені для покращення стоматологічного здоров'я цієї декретованої групи населення з використанням ендогенних та екзогенних засобів і методів профілактики та лікування.

**Ключові слова:** профілактика карієсу зубів, періоди вагітності і лактації.

Незважаючи на чисельну кількість робіт, присвячених питанням профілактики карієсу зубів і наданню стоматологічної допомоги жінкам у періоди вагітності та лактації, поширеність стоматологічних захворювань залишається високою.

Саме тому, перспективним є визначення найбільш ефективних лікувально-профілактичних заходів, складених на основі огляду останніх наукових публікацій, що призначені для покращення стоматологічного здоров'я цієї декретованої групи населення з використанням ендогенних та екзогенних засобів і методів профілактики.

Метою роботи є обґрунтування та запровадження ефективних методів профілактики карієсу зубів у жінок під час вагітності і лактації, що направлені насамперед на усунення факторів ризику формування та прогресування захворювання.

Вагітність є критичним періодом для стоматологічного здоров'я жінки і характеризується змінами рівня і структури захворюваності порожнини рота [6-7, 14-15]. Потребу в терапевтичній стоматологічній допомозі виявляють у 94,7% вагітних, у середньому із розрахунку на одну жінку потребує пломбування 2,46 зуба [3- 5, 9, 13-17, 20]. Інтенсивність приросту карієсу за гестаційний і лактаційний періоди знаходиться в межах від 0,40 до 1,82 зубів на одну обстежену [4]. Майже у половини вагітних жінок відзначається вторинний карієс та ураження попередньо інтактних зубів, переважно з гострим перебігом каріозного процесу [1, 7-10]. Клінічною особливістю перебігу каріозного процесу у вагітних жінок є швидке його розповсюдження не тільки по периферії, але й у глибину тканин зуба, що в короткі терміни призводить до розвитку ускладненого карієсу [9, 15, 20].

Більшість науковців притримуються поглядів про взаємозв'язок стоматологічного статусу із гормональними змінами в організмі вагітної [5, 14, 16]. Різне збільшення рівня гормонів білкової та стероїдної природи до кінця I триместру в зв'язку з формуванням плаценти і наростання дефіциту макро- та мікроелементів зі збільшенням терміну вагітності впливають на стан зубо-щелепно-ї системи матері та її дитини [6, 18, 19]. Тому проведення усіх профілактичних заходів по-

трібно розпочинати у I триместрі гестації, при первинному зверненні до стоматолога. Програма лікувально-профілактичних заходів, які проводяться під час вагітності та лактації, повинна бути узгоджена між стоматологом, акушер-гінекологом і терапевтом.

Стоматологічне обстеження жінок рекомендується здійснювати у 6-8, 16-18, 26-28 і 36-38 тижнів вагітності; лікування та видалення зруйнованих зубів - до вагітності, якщо цього не відбулося для планової санації порожнини рота доцільно обрати період часу між 15 і 22 тижнями гестації (4-14 і 28-32 тижні вважаються критичними) [1, 14, 19]. У ці терміни вже завершений органогенез плода, сформована плацента, функціонує фетоплацентарний кровообіг, стабілізована гемодинаміка, покращені показники імунологічного статусу матері [9, 18].

Невідкладна стоматологічна допомога вагітним жінкам повинна надаватись незалежно від терміну гестації, як правило, після відповідної психологічної підготовки вагітної (бесіди), з аудіоаналгезією, за необхідності - з медикаментозною корекцією і місцевим знеболенням [1]. Зняття зубних відкладень проводити під аплікаційним знеболенням без використання повітряно-абразивних систем та електропроцедур. При проведенні санації порожнини рота необхідно уникати фізіотерапевтичних методів лікування, протезування відкласти на післяпологовий період.

Найбільш впливовими керованими місцевими карієсогенними чинниками є патогенна мікрофлора зубного нальоту, поганий і незадовільний догляд за порожниною рота, зміни кількісних та якісних властивостей слини, вживання харчових продуктів із високим вмістом рафінованих вуглеводів [11-12, 16-18].

На думку більшості авторів місцеві фактори у поєднанні з гормональними змінами під час вагітності сприяють збільшенню поширеності стоматологічних захворювань, особливо на фоні незадовільної гігієни порожнини рота [6, 10, 19]. Істотне погіршення гігієнічного стану ротової порожнини у вагітних жінок потребує проведення раціональної гігієни і заходів, направлених на підвищення її ефективності, які залежать від рівня загальної і стоматологічної культури, гігієнічних навиків, адже більшість опитаних (65-74%) погано інформовані

про засоби гігієни порожнини рота, правила гігієнічного догляду за зубами, не мають інформації відносно кратності відвідування стоматолога [4, 7].

Тому, профілактика карієсу зубів повинна включати навчання і мотивацію до регулярного догляду за порожниною рота, контрольоване чищення зубів з подальшим переходом на самоконтрольоване індивідуальне чищення, підбір засобів і предметів гігієни, курс ремінералізуючої терапії, герметизацію фісур і сліпих ямок зубів [17]. Динамічне обстеження за станом органів порожнини рота, професійну гігієну ротової порожнини у жінок з фізіологічним перебігом вагітності слід здійснювати 1 раз у триместр, з патологічним - кожні 2 місяці.

Серед засобів гігієни перевагу надають лікувально-профілактичним низько абразивним зубним пастам (фтор-вмісним, з екстрактами трав, при гіперчутливості - пастам типу "Sensitive з фтором"), безспиртовим ополіскувачам (R.O.C.S. з екстрактом ламінарії, Splat Organic з кальцієм і олією чайного дерева й алое, President "Класик плюс") та еліксирам (Лізодент на основі лізоциму яєчного білка, Сандрін), жувальним гумкам із ксилітом.

Із предметів індивідуального догляду за порожниною рота жінкам слід користуватись мануальними зубними щітками з різномірною щетиною середньої чи м'якої жорсткості (використання електричних зубних щіток не рекомендується, так як у вагітних ступінь мінералізації твердих тканин знижується, відповідно збільшується патологічне стирання зубів), зубочистками з абсолютно гладкою поверхнею (для попередження травмування міжзубного ясенного сосочку), зубними нитками з насиченням препаратами фтору та кальцію, масажними валиками, циліндричними йоржиками, іригаторами, еластичними резиновими міжзубними стимуляторами м'якого ступеня жорсткості, спеціальними пристосуваннями для очищення від нальоту спинки язика, барвниками для самостійного виявлення зубних відкладень.

Одним із етіологічних чинників зростання стоматологічної захворюваності у вагітних є підвищення патогенності мікрофлори за рахунок посиленої проліферації умовно-патогенних мікроорганізмів [13, 19, 20]. У дослідженнях Савичук Н.О. [11] покращення ефективності профілактики досягається при включенні у склад профілактичних комплексів пробіотиків, здатних пригнічувати ріст карієсогенних і пародонтопатогенних бактерій. Введення препарату БіоГая Продентіс, що містить *Lactobacillus Reuteri* у склад комплексу заходів профілактики у вагітних дозволяє зменшити прогресування стоматологічних захворювань і ризик контамінації новонародженої дитини.

Сучасним напрямком у профілактиці та лікуванні захворювань твердих тканин зубів є вплив на процеси мінералізації і ремінералізації емалі. У зв'язку зі зниженою мінералізуючою функцією слини жінкам у періоди вагітності та лактації доцільно проводити місцеву

ремтерапію препаратами кальцію та фтору (R.O.C.S.® Medical Minerals, GC Tooth Mousse, MI Paste™&MI, PastePlus™, системи глибокого фторування, гелів з амінофторидами тощо) [4, 6, 17, 19].

Вагітним потрібно дотримуватись здорового способу життя, за умови відсутності акушерських ускладнень рекомендувати комплекс фізичних вправ, спеціальні курси аеробіки. У профілактиці стоматологічної захворюваності значна роль належить харчуванню як складової частини здорового способу життя, що є важливим для формування резистентних до карієсу зубів, зниженні карієсогенної дії легко засвоювальних вуглеводів і є фактором підвищення самоочищення порожнини рота [12, 19].

Для сприятливого перебігу вагітності, пологів, росту і розвитку плода, повноцінної мінералізації тимчасових і постійних зубів жінки у періоди гестації та лактації потребують раціонального та збалансованого харчування. Згідно з наказом МОЗ України № 417 "Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні" від 15.07.2011 р. (дод. 19) повноцінне харчування передбачає: калорійність раціону близько 2400 ккал/добу із введенням 60-80 г білка, продуктів харчування збагачених клітковиною; молоко та молочнокислі продукти; обмеження вживання жирів та рафінованих вуглеводів; щоденне вживання овочів, фруктів, фруктових соків.

Для попередження розвитку фолієводефіцитної анемії та профілактики вад розвитку центральної нервової системи плода всім вагітним жінкам необхідно рекомендувати вживати продукти харчування, збагачені фолієвою кислотою (куряча та яловича печінка, шпинат, спаржа, салат, броколі, диня, боби), а при її дефіциті - щоденний прийом 400 мкг фолієвої кислоти (1 драже тричі на день).

Відомо, що мікроелементи впливають безпосередньо на тканини зуба, змінюючи їх структуру та хімічний склад; покращують ферментативні процеси в слині і тканинах зуба; підвищують карієсрезистентність твердих тканин зуба. Тому, до основного раціону додатково слід вводити суху подрібнену морську капусту в якості харчової добавки у перші страви по 1 г раз на день тривалістю 1 місяць у кожному триместрі вагітності та після пологів [4]. Застосування морської капусти обумовлено унікальним хімічним складом ламінарії, який включає комплекс БАР, збагачений 42 макро- та мікроелементами.

Через те, що не завжди можливо поповнити дефіцит макро- та мікроелементів, вітамінів за допомогою корекції харчування, збільшення надходження цих речовин в організм вагітної проводять шляхом контрольованого призначення кальцієвмісних препаратів, вітамінно-мінеральних комплексів із спеціально підібраним складом, що дозволяє в достатньому об'ємі отримати основну частину необхідних мікронутрієнтів у співвідношеннях, оптимальних для розвитку плода,

підтриманню стійкої лактації та якості грудного молока.

З метою корекції мінерального обміну жінкам призначають препарати кальцію природного походження: Біокальцевіт® (Хелаплант, Україна), Сунамол-ЛдЗ (Україна), Кальцемід (ЮНІС, Україна). Для відновлення вітамінного балансу - полівітаміни з макро- та мікроелементами: Вітрум Пренатал, Прегнавіт, Алфавіт Мамині здоров'я, Елевіт Пронаталь, Мульти-табс Перинатал.

При вагітності та лактації потреба в йоді підвищена і складає 200-250 мкг/добу. Дефіцит цього мікроелементу призводить до порушення функції щитовидної залози у матері, розладів розумового розвитку дитини, зниження вироблення молока у годуючих жінок [2]. Враховуючи те, що певна кількість йоду надходить з їжею та з полівітамінами, йодовмісні препарати (калію йодид, йод-актив, йодомарин) слід призначати у дозі, що не перевищує 200 мкг.

Таким чином, схема лікувально-профілактичних заходів для жінок у періоди вагітності та лактації включає одночасне проведення комплексу безлікарської

(зміцнення соматичного здоров'я, раціональне та збалансоване харчування, індивідуальна гігієна порожнини рота та її контроль, мотивування та навчання гігієнічного догляду за ротовою порожниною) і лікарської профілактики (стоматологічна санація, місцева ремтерapia, контрольоване призначення кальцієвмісних препаратів, полівітамінних і пробіотичних засобів).

### Висновки та перспективи подальших розробок

На основі проведеного аналізу сучасних літературних джерел висвітлені найбільш ефективні лікувально-профілактичні заходи з використанням ендогенних та екзогенних засобів і методів профілактики карієсу зубів для жінок у періоди вагітності та лактації, що сприятимуть покращенню стоматологічного здоров'я жінок цієї декретованої групи населення та антенатальній профілактиці карієсу у дітей.

Застосування комплексного підходу до призначення профілактичних засобів потребує широкого впровадження в практичну діяльність стоматологічних закладів і жіночих консультацій.

### Список літератури

- Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным /Е.Н.Анисимова, Л.А.Аксамит, А.А.Цветкова [и др.] //Эндодонтия today.- 2015.- №1.- С.44-47.
- Амонов И.И. Микроэлементоз и анемия у беременных в очаге йодного дефицита /И.И.Амонов //Вопросы питания.- 2004.- №1.- С.41-44.
- Бахмудов М.Б. Нуждаемость беременных в санации полости рта и опыт ее организации в условиях женской консультации /М.Б.Бахмудов, Б.Р.Бахмудов, З.Б.Алиева //Стоматология.- 2008.- №4.- С.64-68.
- Гаджула Н.Г. Индивидуальна профілактика карієсу зубів у жінок в періоди вагітності і лактації: автореф. дис. ... к. мед. н.: спец. 14.01.22 "Стоматологія" /Н.Г.Гаджула.- Львів, 2009.- 20с.
- Гайфуллина В.Р. Обоснование необходимости профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин /В.Р.Гайфуллина, А.В.Бутвиловский, Т.Н.Манак //В помощь практикующему врачу.- 2013.- С.131-133.
- 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.
- Кисельникова Л.П. Стоматологический статус и профилактика заболеваний у беременных /Л.П.Кисельникова, Н.С.Попова //Институт стоматологии.- 2011.- №1 (50).- С.90-91.
- Курызов А.К. Показатели заболеваемости кариеом зубов у беременных /А.К.Курызов, Х.Е.Рустамова //Уральский мед. журнал.- 2012.- №1.- С.64-67.
- Носова В.Ф. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам /В.Ф.Носова //Клин. стоматология.- 2006.- №3 (12).- С.74-76.
- Проходная В.А. Особенности кариеогенного статуса беременных женщин в динамике гестационного периода /В.А.Проходная //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.- 2015.- №3.- С.643-648.
- Савичук Н.О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок /Н.О.Савичук //Совр. стоматология.- 2013.- №5.- С.46-50.
- Стоматологические аспекты питания беременных и детей /Е.И.Александров, В.И.Авсянкин, И.Н.Александров [и др.] //Медико-соц. пробл. семьи.- 2012.- Т.17.- №1.- С.15-18.
- Стоматологическое здоровье беременной - путь к стоматологическому здоровью ребенка /Е.А. Парпалей, Н.А.Сирук, С.И.Колесник [и др.] //Совр. стоматология.- 2006.- №3.- С.21-24.
- Толмачева С.М. Особенности диспансерного наблюдения беременных врачом-стоматологом /С.М.Толмачева //Совр. технологии в медицине.- 2010.- №4.- С.138-141.
- Успенская О.А. Стоматология беременных: метод. рек. /О.А. Успенская, Е.А. Шевченко, Н.В.Казарина.- Н.Новгород: изд-во Нижегородской госмедицинской академии, 2008.- 24с.
- Чучмай Г.С. Стоматологічні захворювання у вагітних /Г.С.Чучмай, Н.І.Смоляр.- К.: Здоров'я, 1991.- 104с.
- Якубова І.І. Ефективність упровадження диспансеризації вагітних жінок у стоматолога /І.І. Якубова //Совр. стоматология.- 2012.- №4.- С.60-64.
- Hemalatha V.T. Dental considerations in Pregnancy - a critical review /V.T.Hemalatha, T.Manigandan, A.Amudhan //J. of clinical Diagnostic Res.- 2013.- Vol.7 (5).- P.948-953.
- Kandan P.M. Oral health in pregnancy /P.M.Kandan, V.Menaga, R.R.Kumar //J. of Pakistan Medical Association.- 2011.- Vol. 61 (10).- P.1009-1014.
- Oral health during pregnancy /H.Silk, A.B.Douglass, J.M.Douglass [et al.] //American Family Physician.- 2008.- Vol. 77 (8).- P.1139-1144.

**Гаджула Н.Г., Горай М.А.**

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ**

**Резюме.** В статье проанализированы литературные источники имеющихся современных исследований по профилактике кариеса зубов у женщин в периоды беременности и лактации. На основании обзора последних научных публикаций обобщены наиболее эффективные лечебно-профилактические мероприятия, предназначенные для улучшения стоматологического здоровья этой декретированной группы населения с использованием эндогенных и экзогенных средств и методов профилактики и лечения.

**Ключевые слова:** профилактика кариеса зубов, периоды беременности и лактации.

**Gadzhula N.G., Goray M.A.**

#### MODERN ASPECTS OF DENTAL CARIES PREVENTION IN WOMEN DURING PREGNANCY AND LACTATION

**Summary.** In the article the literary sources of available modern researches of dental caries prevention in the women during pregnancy and lactation were analyzed. Based on the review of the latest scientific publications the most effective prophylactic measures with combined usage of endogenous and exogenous facilities and methods were substantiated. They improve the dental health for this group of population.

**Key words:** prophylaxis of dental caries, periods of pregnancy and lactation.

**Рецензент:** к. мед. н., доцент Нагайчук В.В.

Стаття надійшла до редакції 23.11.2015 р.

Гаджула Наталія Григорівна - к. мед. н., доцент кафедри терапевтичної стоматології ВНМУ ім. М.І.Пирогова; natalidentist1@gmail.com

Горай Марина Антонівна - к. мед. н., доцент кафедри терапевтичної стоматології ВНМУ ім. М.І.Пирогова; marinagoray@gmail.com

© Гунько І.П.

УДК: 615.065+615.276+616.72-002

**Гунько І.П.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра внутрішньої медицини №1 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

## УСКЛАДНЕННЯ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ МЕТОТРЕКСАТОМ (ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ)

**Резюме.** В статті представлений огляд даних відносно ускладнень при застосуванні метотрексату для терапії ревматологічних захворювань. Показано, що лікування метотрексатом рідко супроводжується серйозними ускладненнями, однак їх виникнення вимагає відміни препарату та проведення ряду невідкладних заходів. Профілактика ускладнень при використанні метотрексатом в ревматології залишається відкритим питанням.

**Ключові слова:** ревматологія, метотрексат, ускладнення.

Метотрексат (MTX) в медицині використовується досить давно, спочатку як протипухлинний препарат, потім, з 1960-х років з'явилися перші повідомлення про успішне застосування препарату для лікування цілої низки ревматологічних захворювань [14]. Метотрексат був вперше введений в практику у 1955 році для лікування лейкемії і в 1986 році схвалений FDA для лікування дорослих з важкою, активною формою ревматоїдного артриту (РА) або дітей з активним поліартікулярний курсом РА [15].

У ревматології при лікуванні РА MTX став препаратом першої лінії, як еталон для порівняння всіх інших агентів [7]. Він виявився найбільш прийнятним препаратом в ранню та пізню стадію РА і був основою комбінації препаратів для всіх схем лікування, які зробили революцію в протиревматичній терапії. Однак MTX також виявився досить серйозним засобом, що має суттєві побічні дії зумовлені його фармакологічними властивостями і які необхідно враховувати як лікарю так і пацієнту.

Інформація про ризики застосування MTX на сьогодні досить добре вивчені, рекомендації про їх попередження та лікування містяться в сучасних ревмато-

логічних рекомендаціях [6, 9]. Визначені [10] фактори ризику токсичності метотрексату включають неправильне навчання, дозування, невиконання лабораторного моніторингу для контролю ниркової недостатності, гіпоальбумінемії або цитопенічних синдромів і, нарешті, одночасне використання препаратів, відомих взаємодією з метотрексатом. Також потрібно враховувати обґрунтованість показів для призначення метотрексату в конкретному випадку у конкретного пацієнта.

**Мета роботи:** проаналізувати сучасні дані відносно безпеки використання MTX, ризики застосування MTX та рекомендації про їх попередження та лікування.

На сьогодні основними показами для його використання окрім онкологічних захворювань є ревматоїдний артрит (РА), псоріаз, проте, препарат був також виявлений ефективним при лікуванні інших захворювань, в тому числі астма, системний червоний вовчак, хвороба Крона, дерматоміозит, васкуліт і позаматкова вагітність [15]. За останні десятиліття [1, 9]. ревматологами розроблені раціональні стратегії застосування MTX з визначенням ефективного дозування препарату, частоти введення, способів моніторингу, які були спрямовані на зниження частоти побічних ефектів, зокрема було по-