СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 616.314-08-039.71:618.2-055.2

Кривалко О.В.,
Бубова І.І.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК У СТОМАТОЛОГА – ПЕРШИЙ КРОК ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ І ФОРМУВАННЯ ЙОГО У ДИТИНИ

ВНЗ "Київський медичний університет Української Асоціації Народної Медицини"

Резюме. *Запропонована схема диспансеризації вагітних жінок у стоматолога в залежності від стоматологічного статусу, наявності екстрагенітальної патології, раннього токсикозу та гестозу.*
Ключові слова. *Вагітність, диспансеризація вагітних жінок у стоматолога.*

Дослідження багатьох авторів показали, що під час вагітності спостерігається виникнення або загострення стоматологічних захворювань, зокрема, твердих тканин зуба, запальних захворювань тканин пародонту тощо [1–9]. З іншого боку захворювання ротової порожнини несприятливо впливають на організм вагітних. Патологія зубів і пародонту вагітної є хроніосептичним вогнищем, з якого мікроорганізми і продукти їх життєдіяльності розповсюджуються по всьому організму, викликаючи ускладнення вагітності, та можуть вплинути на розвиток зубів у дитини. Відомо, що внутрішньоутробний період є важливим у формуванні зубощелепної системи дитини. Перші ознаки розвитку тимчасових зубів визначаються на 6–7 тижні ембріогенезу. Під час вагітності відбувається закладка усіх тимчасових та 16 постійних зубів. Від того, як буде закладена білкова матриця, залежатиме повноцінність формування структури зуба. Також розпочинається первинна мінералізація тимчасових зубів та перших постійних молярів. Вагітність є *важливим періодом у формуванні стоматологічного* здоров'я дитини та його збереження у вагітної жінки, в якому головну роль мають відігравати майбутні батьки, а коректувати та направляти цей процес - стоматологи. Оптимальним способом організації стоматологічної допомоги, актуальним і в сучасних умовах, є проведення диспансеризації вагітних жінок.

Метою нашої роботи було розробити схему диспансеризації у стоматолога вагітних жінок, грунтуючись на аналізі літературних джерел з даного питання.

На теперішній час в літературі представлені декілька схем диспансерного спостереження у стоматолога під час вагітності.

Розподіл жінок у чотири диспансерні групи було запропоновано Г.С. Чучмай, Н.І. Смоляр [9]. Перша група: практично здорові жінки з фізіологічним перебігом вагітності і з КПВ не більше 5 зубів. Друга: жінки з токсикозом першої половини вагітності, КПВ не більше 5 зубів, з інтактним пародонтом і жінки з фізіологічним перебігом вагітності і з КПВ більше 5 зубів. Третя група: жінки з токсикозом першої половини вагітності, КПВ більше 5 зубів, з патологією пародонта і жінки з токсикозом другої половини вагітності при наявності каріозних зубів і з патологією пародонта. Четверта: жінки з екстрагенітальною патологією, токсикозом другої *половини вагітності і з КПВ більше 5 каріозних* зубів, з патологією пародонта.

Щодо кратності відвідування стоматолога під час вагітності запропоновані різні терміни. Так, Г.С. Чучмай, Н.І. Смоляр [9] рекомендують жінок першої диспансерної групи стома-

тологу оглядати два рази (в I і II триместрах); жінок другої групи — три рази (в I, II, III триместрах); жінок третьої групи — чотири рази (в I триместрі — один раз, в II — два рази, в III — один раз) і вагітних четвертої групи — шість разів на рік (по два рази в кожному триместрі). Х.М. Сайфулліна, М.К. Добровольська та співавт., О.В. Удовицька та співавт. [2, 3, 7] рекомендують жінкам до 20 тижня вагітності відвідувати стоматолога один раз на місяць, від 20 до 32 тижня — два рази на місяць, після 32 тижня — три-чотири рази на місяць. К.А. Парпалей, Е.І. Парпалей [5] пропонують відвідування вагітними стоматолога протягом I триместру — два рази (один раз в 1,5 місяця), II триместру — три рази (один раз на місяць), протягом III триместру — два рази на місяць. М. Ньюман, А. Винкельхофф [1] рекомендують візити до стоматолога проводити не рідше, ніж кожні 3 місяця, та інтервал між ними має визначатись в залежності від індивідуальних потреб пацієнтки. Н.С. Орехова [4] пропонує диспансеризацію вагітних жінок з кратністю відвідування по триместрам, не менше трьох разів протягом вагітності, за показами — індивідуально. С.М. Разумова [6] вважає, що обов'язковій стоматологічний диспансеризації підлягають усі повторно та багатородивні жінки з фізіологічною вагітністю із гінгівітом та пародонтитом. В термінах і кратності обов'язкових оглядів при диспансерному спостереженні у стоматолога враховують наявність у вагітної анемії, гестозу, загрози переривання вагітності, сукупності патологій. С.М.Толмачева [8] пропонує проводити диспансерні огляди у кожному триместрі вагітності, особливу увагу слід приділяти вагітним з обтяженою екстрагенітальною патологією та враховувати кислотність ротової рідини порожнини рота при визначенні кратності диспансерних оглядів.

Аналіз літератури дозволяє виявити залежність розвитку запальних захворювань тканин пародонту та твердих тканин зубів у вагітної жінки від перебігу вагітності, наявності екстрагенітальної патології, раннього токсикозу та гестозу. Крім того, схема проведення профілактики та тактика лікування залежить від стоматологічного статусу вагітної жінки. Тому саме ці фактори вважаємо за доцільне враховувати при розподілі жінок у стоматологічні диспансерні групи під час вагітності.

Після обстеження і заповнення документації рекомендуємо розподіляти вагітних жінок в наступні диспансерні групи. Перша група: жінки з фізіологічним перебігом вагітності або з раннім токсикозом (КПВ не більше 5 зубів, інтактний пародонт). Друга: жінки з фізіологічним перебігом вагітності або з раннім токсикозом (КПВ більше 5 зубів і/або патологія пародонта). Третя група: жінки з гестозом вагітності і/або з екстрагенітальною патологією.

Запропонована схема розподілу жінок в диспансерні групи, на нашу думку, є більш зручною для практичних лікарів-стоматологів.

Ми рекомендуємо в першому триместрі проводити диспансерне спостереження вагітних жінок за наступною схемою: 1 раз в три місяці для I диспансерної групи, 2 рази — для II и III груп. В другому триместрі — 1 раз в три місяці для I диспансерної групи, 3рази — для II и III груп. В третьому триместрі — 1 раз в три місяці для I диспансерної групи, 2 рази — для II групи, 3 рази — для III групи. При первинному відвідуванні складається графік диспансеризації вагітної жінки у стоматолога для реалізації індивідуально підібраних програм профілактики стоматологічних захворювань.

Для всіх стоматологічних груп рекомендується оцінка рівня гігієнічних знань і навичок вагітної жінки, навчання і мотивація до регулярного догляду за порожниною рота (при необхідності), проведення контрольованого чищення зубів з наступним переходом на самоконтрольоване індивідуальне чищення. Одночасно рекомендується проведення професійного чищення зубів, підбір індивідуальних засобів гігієни, проведення курсу реміналізуючої терапії, герметизації фісур і сліпих ямок зубів. Також проводиться аналіз харчування майбутньої мами розрахунковим методом по меню-розкладці і, при необхідності, його корекція (сумісно з нутриціологом).

В результаті нашої роботи розроблена схема диспансерного спостереження за вагітними жінками, що передбачає формування трьох диспансерних стоматологічних груп з урахуванням стоматологічного статусу жінки, перебігу вагітності, наявності екстрагенітальної патології. Стоматологічна диспансеризація, що диференційована по кратності відвідувань, надає можливість динамічно спостерігати за станом вагітної, особливо в періоди, коли є високий ризик розвитку основних стоматологічних захворювань, а також дозволяє запобігти порушенням процесів розвитку тканин зуба плода.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В СТОМАТОЛОГА – ПЕРВЫЙ ШАГ К СОХРАНЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЕГО У РЕБЕНКА

О.В. Крижалко, И.И. Якубова

Резюме. *Предложена схема диспансеризации беременных женщин у стоматолога в зависимости от стоматологического статуса, наличия экстрагенитальной патологии, раннего токсикоза и гестоза.*
Ключевые слова. *Беременность, диспансеризация беременных женщин у стоматолога.*

REGULAR MONITORING PREGNANT WOMEN IN DENTISTS CLINIC – FIRST STEP TO SAVING DENTAL HEALTH OF MOTHER AND FORMING DENTAL HEALTH INTO THE CHILD

O.V. Kryzhalko, I.I.Yakubova

Summary. *A scheme for regular monitoring of pregnant women with a dentist, depending on the dental status, presence of extragenital pathology, early toxicity and gestosis.*
Key words. *Pregnancy, regular monitoring Pregnant women in Dentists clinic.*

ЛІТЕРАТУРА

1. Антимикробные препараты в стоматологической практике / Под ред. Майкла Ньюмана, Арье ванн Винкельхоффа. - 2-е изд., Пер. с англ., Издательский дом "Азбука", 2004. - 328 с.
2. Дитяча стоматологія / О.В.Удовицька, Л.Б.Лепорська, Т.М.Спірідонова та ін. - К.: Здоров'я, 2000. - 296с.
3. Добровольска М.К., Левицька В.І., Романів М.М. Харчування та гігієнічний догляд за порожниною рота вагітної жінки (методичні рекомендації).- Хмельницький, 2003. - 17 с.
4. Орехова Н.С. Медико-социальные особенности гингивита у беременных: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Н.С. Орехова. - Смоленск, 2007. - 188 с.
5. 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.
6. Разумова С.Н. Оптимизация стоматологической санации беременных женщин в Московском мегаполисе: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / С.Н. Разумова. - Москва, 2003. - 125 с.
7. Сайфуллина Х.М. Кариес зубов и подростков: Учебное пособие. - М.: МЕДпресс, 2000. - 96 с.
8. 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.
9. Чучмай Г.С., Смоляр Н.І. Стоматологічні захворювання у вагітних. К.: Здоров'я, 1991. - 104 с.