УДК 616.314.16.06:618.2

ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ВАГІТНИХ

О. О. Шекера, кандидат медичних наук
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (Київ, Україна)
Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «здоров'я суспільства» (Київ, Україна)
І. О. Шекера, магістр медицини
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України» (Київ, Україна)
Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «здоров'я суспільства» (Київ, Україна)

Резюме. Представлено аналіз літературних джерел щодо способів профілактики та методів лікування захворювань пародонта у вагітних. Обгрунтовано актуальність подальшого вивчення даного питання.
Ключові слова: вагітність, акушерська патологія, захворювання пародонта, методи лікування та профілактики.
Резюме. Представлен анализ литературных данных о способах профилактики и методах лечения заболеваний пародонта у беременных. Обоснована актуальность дальнейшего изучения данного вопроса.
Ключевые слова: беременность, акушерская патология, заболевания пародонта, методы лечения и профилактики.
Summary. The analysis of the literature on ways of preventing and treatments of periodontal disease in pregnant women. Grounded topicality of further research of the issue.
Keywords: pregnancy, obstetric pathology, periodontal disease, treatment and prevention.

Питання охорони здоров’я матері та плода так само, як і стоматологічна захворюваність, привертає значну увагу науковців.

Актуальність вивчення питання стоматологічної захворюваності вагітних із акушерською патологією обумовлена кількома факторами: по-перше, значною поширеністю захворювань пародонта серед населення; по-друге, зростанням частоти акушерської патології у вагітних, і по-третє, впливом інфекції на організм вагітної та плода.

За даними численних епідеміологічних досліджень, поширеність захворювань пародонта серед населення 25-45 років в Україні становить близько 98%. Останнім часом різко зросла і частота виявлення акушерської патології у вагітних [1, 4].

Експериментально доведено, що інфекція під час вагітності впливає на цілий ряд процесів у організмі плода, у тому числі й мінеральний гомеостаз [10].

Труднощі лікування захворювань пародонта у вагітних полягають в існуючих в цей період різних протипоказаннях до використовування цілого ряду високоефективних засобів загальноприйнятої комплексної терапії [11]. Зокрема існують дані про те, що частина вроджених вад зумовлена ліками, що вживалися особливо в першому триместрі вагітності [5].

Різними авторами з метою профілактики і лікування карієсу і захворювань пародонта у вагітних були виділені наступні заходи: санітарно-освітня робота, професійна гігієна та санація порожнини рота [6, 7, 8, 9].

Більшість дослідників вважають, що ключове значення не тільки в профілактиці, але й у лікуванні захворювань пародонта відводять раціональній місцевій терапії, що включає обов'язкову професійну гігієну порожнини рота. Невід’ємною частиною якої є контрольована особиста гігієна порожнини рота [12]. Вона має величезний лікувально-

профілактичний вплив, як протягом вагітності, так і в післяродовому періоді, і тому є ефективним засобом індивідуальної профілактики.

У СРСР широко запроваджувалася комплексна система стоматологічної профілактики, розроблена сумісно ЦНІЇС і ММСІ імені Н. А. Семашко. Дана програма активно впроваджувалась не лише в школах, дитячих дошкільних установах, але й серед вагітних [6] і мала певний успіх.

Подальші роботи дослідників доповнювали вже відомі лікувально-профілактичні схеми залежно від виявлення нових патогенетичних чинників виникнення карієсу зубів і захворювань пародонта у вагітних.

Є посилання [2] на ефективність в лікуванні при активному перебігу захворювань пародонта у вагітних з високим ступенем ізоімунізації 8-10 кратного місцевого вживання розчину лізоциму в димексиді, лізоцим-гепаринової пасти, «вальнузана» та соку подорожника.

Сидоренко І.В. [8] в своїх дослідженнях відзначила, що критеріями ризику виникнення запального процесу в пародонті у жінок зі звичним невиношуванням вагітності є дефіцит місцевих неспецифічних чинників резистентності та дисфункція системи перекисного окислення ліпідів й антиоксидантного захисту. Враховуючи це, вона рекомендувала лікарям-стоматологам застосовувати у жінок зі звичним невиношуванням вагітності новий лікувально-профілактичний комплекс. Він включає унітіол, альфа-токоферолу ацетат і локальне продигіозан, що дозволяє скоротити необхідні терміни купірування запальних явищ у пародонті та досягнути у більшості осіб тривалої клінічної ремісії захворювань і клініко-рентгенологічної стабілізації стану навколозубних тканин.

Ряд авторів [Р.П. Васильева, Е.А. Магид, Г.С. Чучмай], враховували роль гіповітамінозу С в патогенезі запальних захворювань пародонта вагітних і рекомендували призначати аскорбінову кислоту. З метою потенціювання ефекту вітамін С вводили спільно з вітаміном Р – аскорутин по 0,3 г двічі протягом 10 днів. У післяродовому періоді вітамін С рекомендували вводити шляхом електрофорезу.

Чумакова Ю.Г. [9] окрім основних напрямів у комплексі лікувально-профілактичних заходів для вагітних – санітарної освіти, гігієни порожнини рота та місцевої ремінералізуючої терапії – пропонувала заходи, направлені на нормалізацію функції слинних залоз і підтримку гомеостазу порожнини рота. Як один з можливих методів нормалізації порушень в порожнині рота, пов'язаних з пригнобленням функції слинних залоз, експериментально було обгрунтоване вживання препарату – сіалотрофіну. З урахуванням гіпокальціемії в III триместрі вагітності, а гіпомагніемії – в II, автор запропонувала призначати вагітним відповідно в II триместрі – намацит, а в III – кальцію глюконат або кальцію гліцерофосфат.

Є дані [7] про успішне застосування в якості лікувального засобу мінерального комплексу «Віта», що є інтегральним коректором метаболічних ацидозу й алкалозу. При чому властивість нормалізувати зрушення кислотно-лужної рівноваги при ацидозі у даного препарату значно сильніша, ніж у намациту. Обстеження жінок, які проходили лікування препаратом «Віта» в період вагітності, через 3-5 місяців після пологів показало задовільний стан пародонта у них, що свідчило про профілактичний вплив запропонованого засобу.

Також є дані [3] про успішне використання в якості лікувального засобу у вагітних нових пектинвмісних форм «Пектодент», призначених для гігієни порожнини рота та ентерального вживання. Даний препарат крім виражених протикарізного та гігієнічного мав й протизапальний вплив. Автор рекомендує застосовувати його вагітним жінкам та матерям у період лактації у два етапи.

Аналіз приведених літературних даних свідчить про значну кількість способів лікування захворювань пародонта у вагітних. Але ніхто з авторів не акцентував свою увагу на зміненому і порушеному гормональному фоні у даної категорії пацієнток, що вимагає

подальшої розробки нових методик профілактики та лікування захворювань пародонта, з урахуванням патогенетичних механізмів і захворювань пародонта і акушерської патології.

Література

1. Акушерство : учебник для медицинских вузов / [Э.К. Айламазян, Б.Н. Новиков, Л.П. Павлова и др.] – [5-е изд.] – СПб. : СпецЛит, 2005. – 527 с.: ил.
2. Васильева Р.П. Особенности клинического течения, профилактики и лечения заболеваний пародонта у беременных, иммунизированных резус-фактором : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Р.П. Васильева. – Днепропетровск, 1982. – 16 с.
3. Гаврилів Г.М. Антенатальна та постнатальна профілактика карієсу зубів із застосуванням пектинвмісних речовин : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Гаврилів Г.М. – Івано-Франківськ, 2003. – с. 22.
4. Діагностика та лікування плацентарної недостатності : методичні рекомендації / [Б.М. Венцківський, В.М. Запорожан, А.В. Заболотна та ін.] – Київ: «Київський університет», 2004. – С. 23.
5. Лекарства, беременность и плод / В.Г. Вахарловский, О.В. Кузнецова, Э.В. Хоменко [и др.] // Медико-генетическое консультирование в профилактике наследственных болезней. – Москва. – 1997. – С. 100–101.
6. Оценка эффективности стоматологической профилактики у беременных / Е.В. Боровский, Л.А. Цвєткова, Р.И. Куликов [и др.] // Стоматология. – 1985. – № 3. – С. 17–19.
7. 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 «Стоматологія» / Л.Г. Сандига. – Київ, 2000. – 25 с.
8. Сидоренко І.В. Особливості клінічного перебігу, профілактики та лікування запальних захворювань пародонту у жінок зі звичним невиношуванням вагітності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І.В. Сидоренко. – Полтава, 1994. – 18 с.
9. Чумакова Ю.Г. Обоснование принципов профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у женщин в различные сроки беременности: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Ю.Г. Чумакова. – Одесса, 1996. – 26 с.
10. Dasanayake A. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight / A. Dasanayake // Ann Periodontol. – 1998. № 3 (1). – P. 206-212.
11. Moore P.A. Selecting drugs for the pregnant dental patient / Paul A. Moore // J. Am. Dent. Assoc. – 1998. – Vol. 129 (9). – P. 1281-1286.
12. Oral health during Pregnancy / Mary Lyn Gaffield, Brenda J. Colley Gilbert, Dolores M. Malvitz [et al.] / J. Am. Dent. Assoc. – 2001. – № 132. – P. 1009-1016.