

# Опыт внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин в условиях большого города

И.И. ЯКУБОВА, д.м.н., проф., зав. кафедрой  
В.А. КУЗЬМИНА, магистр, асс.

Кафедра детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний  
Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет УАНМ» (Украина)

## Experience introduction of the program for prevention of dental diseases in pregnant women in the big city

I.I. YAKUBOVA, V.A. KUZMINA

### Резюме

Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения основных стоматологических заболеваний — кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. Нами была разработана программа профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных женщин. Проведение данной программы привело к снижению прироста кариеса зубов в 5,5 раз, улучшению гигиены полости рта и состояния тканей пародонта по сравнению с аналогичными показателями у беременных, наблюдавшихся по стандартной схеме.

**Ключевые слова:** профилактика, беременные женщины, кариес зубов, гингивит, средства гигиены полости рта.

### Abstract

Pregnant women have one of the highest risks of main dental diseases — dental caries and inflammatory periodontal diseases. We have developed the program of prevention of the main dental diseases at pregnant women. Carrying out this program has led to decrease increase of dental caries by 5,5 times, improvement of oral hygiene and condition of periodontal tissues in comparison with similar indicators at the pregnant women observed according to the standard scheme.

**Key words:** prevention, pregnant women, dental caries, gingivitis, oral hygiene products.

**Б**еременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения основных стоматологических заболеваний — кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. Так, по данным ряда авторов [6] при физиологическом течении беременности распространенность кариеса зубов составляет  $91,4 \pm 0,7\%$ , заболевания тканей пародонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов (с преимущественным острым течением кариозного процесса) — у 38% беременных пациенток. Известно, что эти заболевания представляют опасность не только для зубов, но и для организма женщины в целом, а также для будущего ребенка. Патологии зубов и пародонта являются хроническими очагами, из которых микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности распространяются по всему организму женщины, вызывая осложнения беременности [10]. Кроме того, наличие кариеса зубов у матери означает его повышенный риск и у ребенка. Поэтому очень важным является

наблюдение беременной женщины, обследование ее на предмет предрасположенности к основным стоматологическим заболеваниям, раннее выявление и лечение кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, а также профессиональная гигиена полости рта и профилактические мероприятия.

На Украине схема диспансерного наблюдения беременных женщин у стоматолога была разработана более 20 лет назад [10]. Позже предлагали рациональные подходы к стоматологической профилактике по триместрам беременности [8] и изменяли кратность посещений [1, 9]. В России рекомендовали подбирать индивидуальные схемы профилактических средств, опираясь на предварительное обследование и прогнозирование риска возникновения кариеса зубов и заболеваний пародонта [7].

Анализ зарубежной литературы свидетельствует об отсутствии диспансерного наблюдения беременных женщин у стоматолога во многих развитых странах. Пла-

новые регулярные профилактические осмотры предусмотрены только у врача общей практики (семейного врача), который в свою очередь может рекомендовать будущей матери обратиться к стоматологу с целью лечения. Ограничения в получении плановой стоматологической помощи во время беременности обусловлены рядом причин, в частности, непониманием необходимости санации полости рта и проведения профилактики, финансовыми барьерами, отсутствием декларированной стоматологической помощи для беременных [14], отсутствием стоматологического страхования, низкой приоритетностью стоматологической помощи [13]. Регулярную стоматологическую помощь обеспечивают лишь программы стоматологического страхования.

Обращая внимание на то, что антенатальный период развития является первым шагом в формировании стоматологического здоровья ребенка, разработка и внедрение современной программы профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин является актуальной.

### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Разработка и оценка эффективности программы профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных женщин.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Нами разработана программа профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных женщин, включающая график диспансеризации и профилактические мероприятия [14].

График диспансеризации был разработан согласно триместрам беременности:

I триместр — первое посещение стоматолога должно произойти на 6–8 неделях беременности после первого посещения женской консультации [12].

II триместр — второе посещение стоматолога — на 16–18 неделях беременности с учетом того, что 18–22 недели являются критическим периодом [4, 15, 18]. При необходимости между 22 и 28 неделями можно провести лечение стоматологических заболеваний у беременной женщины, план которого был разработан во время второго посещения. Планируя лечение беременной женщины во II триместре, врач-стоматолог должен учитывать физиологические изменения в организме женщины, течение беременности, наличие одно- / многоплодной беременности [13].

Конец II триместра — третье посещение стоматолога должно произойти на 26–28 неделях беременности с учетом того, что III триместр начинается со второго критического периода (28–32 недели), в котором нежелательны какие-либо психоэмоциональные нагрузки [4, 15, 18].

III триместр — четвертое посещение стоматолога мы рекомендовали на 36–38 неделях беременности.

### **Программа профилактики основных стоматологических заболеваний [11]**

На первом посещении (6–8 неделя) для профилактики заболеваний тканей пародонта проводился следующий комплекс мероприятий:

1) оценка уровня гигиенических знаний (опрос открытого типа) и навыков беременной женщины (по индексу ОНI-S);

2) обучение и мотивация к регулярному уходу за полостью рта;

3) проведение профессиональной гигиены полости рта (в частности, вращающейся щеткой с искусственной нейлоновой щетиной и полировочной пастой без фтора с низкой абразивностью Super Polish Kerr, RDA = 8);

4) коррекция питания беременной совместно с нутрициологом, в том числе рекомендации по употреблению твердой пищи;

5) подбор индивидуальных средств гигиены полости рта: зубная паста при кровоточивости десен (R.O.C.S. с разными вкусами, для возможности выбора<sup>1</sup>; R.O.C.S. «Bionica»<sup>2</sup>); зубная паста при повышенной чувствительности зубов (R.O.C.S. «Bionica Sensitive»<sup>3</sup>); зубная щетка с экстрамягкой щетиной для деликатного ухода за зубами и деснами при повышенной кровоточивости десен, чувствительности зубов, рвотном рефлексе R.O.C.S. Medical; ополаскиватель из серии R.O.C.S.<sup>4</sup>.

Для лечения гингивита назначались препараты растительного происхождения, обладающие противовоспалительным и антимикробным действием: настойка календулы, зверобоя, шалфея, отвары коры дуба, цветков ромашки, раствор хлорофиллипта и др. Из физиотерапевтических методов рекомендовали гидромассаж десен с отварами трав.

Лечение зубов осуществлялось при наличии неотложных показаний.

Всем беременным женщинам при посещении стоматолога во II триместре беременности (16–18 неделя) был составлен план лечения стоматологических заболеваний, проводилась санация полости рта только до 28 недели беременности, поскольку 28–32 недели считаются критическими [4].

При отсутствии стоматологических заболеваний действия стоматолога должны быть направлены на профилактику развития кариеса зубов:

1) проведение коррекции питания будущей матери, в том числе рекомендации по употреблению в пищу продуктов, содержащих ксилит (желтая слива, земляника, цветная капуста, малина, цикорий, черника, баклажан, салат-латук, шпинат, лук, морковь [17]);

1. Содержит комплекс MINERALIN® (протеолитический фермент бромелаин, ксилит, глицерофосфат кальция, хлорид магния).  
2. Содержит активные фракции солодки, ламинарии и эфирное масло чабреца.  
3. Содержит активные фракции солодки, ламинарии, масло листьев гвоздичного дерева и эвкалипта, калия хлорид.  
4. Содержит экстракт ламинарии; имеет противовоспалительное действие.

2) индивидуальная гигиена полости рта: использование зубной пасты для укрепления твердых тканей (в частности, R.O.C.S.<sup>1</sup> с разными вкусами);

3) учитывая физиологическое подкисление полости рта во время беременности, рекомендуются орошения и полоскания щелочными растворами, медленное питье щелочных минеральных вод (типа «Боржоми»), чистка зубов щелочными зубными пастами (например, Parodontax с pH = 8,4 [3]);

4) в условиях стоматологического кабинета провести контролируемую чистку зубов с последующим нанесением геля R.O.C.S. Medical Minerals<sup>5</sup> на 15 минут;

5) далее в домашних условиях рекомендовать самоконтролируемую чистку зубов ежедневно в течение 5–7 дней и нанесение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 минут один раз в день с последующей повторной контролируемой чисткой зубов для оценки полученных навыков.

Всем беременным в конце II триместра беременности (26 — 28 неделя) проводилась:

1) оценка эффективности рекомендаций относительно профилактики заболеваний тканей пародонта (по динамике индекса РМА);

2) профессиональная чистка зубов;

3) назначались полоскания полости рта препаратами, содержащими микроорганизмы рода *Lactobacillus* spp., виды *Lactobacillus plantarum* и *Lactobacillus fermentum*<sup>6</sup>, *Lactobacillus rhamnosus*<sup>7</sup>, которые устойчивы к высоким показателям pH и имеют доказанное антагонистическое действие относительно *Str. mutans* [12, 16].

При посещении стоматолога в III триместре (36–38 неделя) женщинам давались рекомендации по уходу за полостью рта ребенка от рождения до прорезывания первого зуба. Также проводилась пропаганда грудного вскармливания (согласно рекомендациям ВОЗ).

Действия стоматолога имели профилактический характер относительно развития воспалительных заболеваний тканей пародонта. Лечение проводилось при наличии неотложных показаний.

Для оценки эффективности разработанной профилактической программы была сформирована группа из 43 беременных женщин в возрасте от 19 до 43 лет, которые дали информированное согласие на участие в исследовании. Выборка пациентов была однородной, в группы не включались женщины со значительной патологией зубочелюстной области и тяжелыми соматическими заболеваниями. Все женщины находились в активном фертильном возрасте, идентичные по образованию, социальному положению, характеру питания<sup>8</sup>.

На каждую беременную женщину и новорожденного ребенка заполняли «Карту стоматологического осмотра мать — ребенок», разработанную на кафедре детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний. Она состояла из общих сведений, данных про течение беременности матери,

которые получали из данных «Обменной карты родильного дома, родильного отделения больницы» (форма №113/о), результатов исследования стоматологического статуса — с «Медицинских карт стоматологического больного» (форма №043/о).

Для оценки стоматологического статуса у беременных женщин мы определяли интенсивность кариеса зубов, состояние гигиены полости рта по индексу ОНI-S (Green-Vermillion, 1964) и тканей пародонта по индексу РМА [2].

После обследования и заполнения документации беременные женщины произвольным методом были разделены на основную (ОГБ, n = 22) и контрольную (КГБ, n = 21) группы.

За беременными контрольной группы наблюдали по стандартной схеме [5].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном стоматологическом обследовании женщин ОГБ установлено, что интенсивность кариеса зубов у них составила  $9,86 \pm 1,16$  зуба. В КГБ интенсивность кариеса зубов была в среднем  $9,95 \pm 0,92$  зуба. В конце беременности в ОГБ наблюдалась тенденция к увеличению значения индекса КПУз до  $10,05 \pm 1,23$ ; в КГБ — до  $11,00 \pm 1,04$ . При этом прирост кариозных поражений зубов в ОГБ составил в среднем  $0,19 \pm 0,07$ ; что в 5,5 раз ниже, чем в КГБ ( $1,05 \pm 0,12$ ).

При первичном стоматологическом обследовании женщин ОГБ индекс гигиены ОНI-S составил  $2,67 \pm 0,32$  балла; в КГБ —  $2,61 \pm 0,30$  балла, а гигиена полости рта соответствовала удовлетворительному уровню. В конце беременности в ОГБ наблюдалось достоверное уменьшение значения индекса гигиены ОНI-S до  $0,58 \pm 0,46$  балла ( $p < 0,05$ ), что соответствует хорошему уровню гигиены; в КГБ — до  $1,41 \pm 0,10$  балла, но гигиена полости рта осталась удовлетворительной.

Оценка состояния тканей пародонта показала, что у женщин ОГБ в начале исследования показатели РМА составляли в среднем  $35,02 \pm 5,02\%$ , в КГБ — в среднем  $34,90 \pm 4,91\%$ .

У 18,61% беременных женщин показатели РМА были равны нулю. Это свидетельствует об отсутствии воспалительной реакции в тканях пародонта, что было подтверждено и при клиническом обследовании пациенток.

У 60,47% беременных женщин значение индекса РМА было меньше 30%. Во время сбора анамнеза женщины редко жаловались на возникновение кровоточивости десен во время чистки зубов. При клиническом обследовании определялся отек, гиперемия в области межзубных сосочков и точечная кровоточивость зубодесневой борозды, что свидетельствует о наличии у обследованных женщин гингивита легкой степени тяжести.

У 39,54% беременных женщин показатель индекса РМА был выше 30%. Среди жалоб женщин значимыми

5. Содержит 10% ксилита.

6. Разрешенный беременным женщинам и сертифицированный на Украине «Лактобактерин» («Биофарма»).

7. Разрешенный беременным женщинам и сертифицированный на Украине йогурт «Розель» и «Лацидофил» (Канада).

8. Расходы на питание в семье составляют от 1 000 до 5 000 грн на человека.

были следующие: появление кровоточивости каждый раз при чистке зубов или употреблении твердой пищи. Во время объективного осмотра определялся отек, гиперемия как в области десневых сосочков, так и маргинального края десны, линейная кровоточивость межзубного десневого треугольника, что свидетельствовало о наличии гингивита средней степени тяжести.

У женщин ОГБ в конце исследования показатель РМА имел тенденцию к снижению и составил в среднем  $1,67 \pm 0,23\%$ , в КГБ — оставался на том же уровне и равнялся в среднем  $33,84 \pm 4,26\%$ .

## Выводы

Проведение программы профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных женщин привело к снижению прироста кариеса зубов в 5,5 раз, улучшению гигиены полости рта и состояния тканей пародонта по сравнению с аналогичными показателями у беременных, наблюдавшихся по стандартной схеме.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антимикробные препараты в стоматологической практике / под ред. Майкла Ньюмана, Арье ван Винкельхоффа; пер. с англ. 2-е изд. — М.: Азбука, 2004. — 328 с.

Antimikrobnyye preparaty v stomatologicheskoy praktike / pod red. Maykla N'yumana, Ar'ye van Vinkel'khoffa; per. s angl. 2-ye izd. — М.: Азбука, 2004. — 328 с.

2. Виноградова Т. Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. — М.: Медицина, 1988. — С. 252.

Vinogradova T. F. Dispanserizatsiya detey u stomatologa. — М.: Meditsina, 1988. — С. 252.

3. Ларина И. В. Применение лечебно-профилактических средств для гигиены полости рта от фармацевтической компании GlaxoSmithKline Healthcare в комплексном лечении заболеваний пародонта // Стоматология сегодня. 2004. №6 (37). С. 2.

Larina I. V. Primeneniye lechebno-profilakticheskikh sredstv dlya gigiyeny polosti rta ot farmatsevticheskoy kompanii GlaxoSmithKline Healthcare v kompleksnom lechenii zabolevaniy parodonty // Stomatologiya segodnya. 2004. №6 (37). С. 2.

4. Марк Моти Попко. Лечение беременной женщины // Избр. лекции Иерусалимского ун-та: [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.100mat.ru/profession/mer.htm>.

Mark Moti Popko. Lecheniye beremennoy zhenshchiny // Izbr. lekt-sii Iyerusalimskogo un-ta: [Elektronnyy resurs]. — Rezhim dostupa: <http://www.100mat.ru/profession/mer.htm>.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» від 5 липня 2011 р. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://moz\\_ukra\\_nakaz\\_15.07.2011\\_417\\_pro\\_organizaciyu\\_ambulatorno\\_akusherko-ginekolog\\_dopomogi\\_v\\_ukra](http://moz_ukra_nakaz_15.07.2011_417_pro_organizaciyu_ambulatorno_akusherko-ginekolog_dopomogi_v_ukra).

6. Носова В. Ф., Рабинович С. А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Клиническая стоматология. 2001. №3. С. 46–49.

Nosova V. F., Rabinovich S. A. Osobennosti stomatologicheskoy pomoshhi beremennym i kormjashhim zhenshchinam // Klinicheskaja stomatologija. 2001. №3. С. 46–49.

7. Опыт организации гигиенической службы в крупном стоматологическом учреждении / Мчедлидзе Т. Ш., Кисельникова Л. П., Богомолов Д. Б. и др. // Институт стоматологии. 2004. №1. С. 10–13.

Opyt organizatsii gigiyenicheskoy sluzhby v krupnom stomatologicheskom uchrezhdenii / Mchedlidze T. Sh., Kisel'nikova L. P., Bogomolov D. B. i dr. // Institut stomatologii. 2004. №1. С. 10–13.

8. Парпалей Е. А., Парпалей Е. И. Рациональные подходы к стоматологической профилактике и лечению женщин в период беременности // Дентальные технологии. 2004. №3–4 (17). С. 10–13.

Parpaley E. A., Parpaley E. I. Ratsional'nyye podkhody k stomatologicheskoy profilaktike i lecheniyu zhenshchin v period beremennosti // Dental'nyye tekhnologii. 2004. №3–4 (17). С. 10–13.

9. Удовицкая Е. В., Букреева Н. М. Организация гигиенического обучения и воспитания родителей и детей с целью профилактики стоматологических заболеваний // Эпидемиология и профилактика стомат. заболеваний. 1987. Т. 18. С. 127–132.

Udovitskaya E. V., Bukreyeva N. M. Organizatsiya gigiyenicheskogo obucheniya i vospitaniya roditeley i detey s tsel'yu profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy // Epidemiologiya i profilaktika stomat. zabolevaniy. 1987. Т. 18. С. 127–132.

10. Чучмай Г. С. Стоматологическая диспансеризация беременных и ее профилактическое значение. — Львів, 1969. — 36 с.

Chuchmay G. S. Stomatologicheskaya dispanserizatsiya beremennykh i yeye profilakticheskoye znacheniyе. — L'vny, 1969. — 36 s.

11. Якубова И. И., Крижалко О. В. Организация стоматологического диспансерного спостереження вагітних жінок // Вісник стоматології. 2011. №2 (75). С. 111–115.

Yakubova I. I., Krizhal'ko O. V. Obosnovaniye taktiki vracha-stomatologa do i vo vremya beremennosti, v period laktatsii (obzor literatury). Chast' II. I trimestr beremennosti // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2008. Т. VII. №1 (24). С. 33–41.

Yakubova I. I., Krizhal'ko O. V. Obosnovaniye taktiki vracha-stomatologa do i vo vremya beremennosti, v period laktatsii (obzor literatury). Chast' II. I trimestr beremennosti // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2008. Т. VII. №1 (24). С. 33–41.

12. Якубова И. И., Крижалко О. В. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации (обзор литературы). Часть II. I триместр беременности // Стоматология детского возраста и профилактика. 2008. Т. VII. №1 (24). С. 33–41.

13. Якубова И. И., Крижалко О. В. Обоснование тактики врача-стоматолога до и во время беременности, в период лактации. Часть IV. II триместр беременности // Стоматология детского возраста и профилактика. 2010. Т. IX. №3 (34). С. 35–39.

Yakubova I. I. Obosnovaniye taktiki vracha-stomatologa do i vo vremya beremennosti, v period laktatsii. Chast' IV. II trimestr beremennosti / H. H. Yakubova, O. V. Krizhal'ko // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. — 2010. — Tom HKH. № 3 (34). — S. 35 — 39.

14. Якубова И. И., Кузьмина В. А. Секреты стоматологического здоровья будущих мам и их детей // Профилактика Today. 2015. №19. С. 16–21.

Yakubova I. I., V Kuz'mina. A. Sekrety stomatologicheskogo zdorov'ya budushchikh mam i ikh detey // Profilaktika Today. 2015. №19. С. 16–21.

15. Colonization of Lactobacillus rhamnosus GG in the oral cavity / Yli-Knuutila, Snall J., Kari K. et al // Oral microbiology Immunology. 2006. Vol. 21. №2 (Apr). P. 129–131.

16. Detman L. A., Cottrell B. H., Denis-Luque M. F. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy // Birth. 2010. Vol. 37. №4 (Dec.). P. 318–324.

17. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study / [Marchi K. S., Fisher-Owen S. A., Weintraub J. A. et al.]. — 2010. — Vol. 125, № 6 (Nov.–Dec). — P. 831 — 842.

18. Quilligan E. J. Maternal physiology. — Philadelphia, 1982. — 341 p.

19. Simark-Mattsson C., Emilson C. G., Hekansson E. G. et al. Lactobacillus-mediated interference of mutans streptococci in caries-free vs. caries-active subjects // Eur. Journ. Oral Sci. 2007. Vol. 115. №4 (Aug.). P. 308–314.

20. Slavkin H. Streptococcus mutans: early childhood caries and new opportunities // JADA. 1999. Vol. 130. №12. P. 1787–1792.

21. Tarsitano B. F., Rollings R. E. The pregnant dental patient: evaluation and management // Gen. Dent. 1993. May–June. P. 226–231.

**Поступила 25.04.2016**

*Координаты для связи с авторами:*

*01004, Украина, г. Киев, ул. Толстого, д. 9*

*Киевский медицинский университет УАНМ*

*Кафедра детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний*