

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
імені П.Л. ШУПИКА

АЛЕКСАНДРОВ ЄВГЕНІЙ ІВАНОВИЧ

УДК 618.3-008.6-06-053.67+[616.314-002+616.314.16-002]-084-08

**ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ
ТА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ
У ЮНИХ ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ**

14.01.22 — Стоматологія

А в т о р е ф е р а т
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ — 2009

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького МОЗ України (ректор — Герой України, академік АМН України, доктор медичних наук, професор Казаков Валерій Миколайович)

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор

Борисенко Анатолій Васильович,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України (м. Київ), завідувач кафедри терапевтичної стоматології

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор

Савичук Наталія Олегівна,

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України (м. Київ),
завідувач кафедри стоматології дитячого віку

кандидат медичних наук, доцент

Удод Олександр Анатолійович,

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького МОЗ України
завідувач кафедри пропедевтичної стоматології

Захист дисертації відбудеться «_____» _____2009 р. о ___ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.613.09 Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України: 04050, м. Київ, вул. Пимоненка, 10 А.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Автореферат розісланий «_____» _____2009 року

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

О.М. Дорошенко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Прееклампсія — гестоз — одне з найбільш розповсюджених ускладнень вагітності. За останні роки частота прееклампсії збільшувалась і коливається від 7 до 22 %, вона є основною причиною перинатальної захворюваності та смертності (І. І. Іванов, 2001; Л. Б. Маркин, І. В. Кухта, 2002; І. В. Латишева, 2008; А. Conde-Agudelo et al., 2008). Прееклампсія у вагітних віком 16–18 років зустрічається у 2,5 разів частіше, ніж у пацієток більш старшого віку, що обумовлено несформованістю нейроендокринного гомеостазу, патологічним пубертатним періодом та великою кількістю запально-інфекційної патології (Э. Б. Яковлева, 1991; Д. Н. Киншт, 2000; Е. В. Брюхина, 2001; А. Г. Коломийцева и соавт., 2001; Е. В. Брюхина и соавт., 2003; Э. Б. Яковлева, Л. Б. Маркин, 2004). Виникають складні адаптаційно-захисні зміни в нервовій, ендокринній, серцево-судинній системах; при порушенні обміну речовин спостерігається зниження неспецифічної реактивності (Э. Б. Яковлева, 1991; Т. З. Козлова, 2000; І. І. Іванов, 2001; М. Якуб, 2002; Э. Б. Яковлева, Л. Б. Маркин, 2004; І. В. Латишева, 2008).

Вказані порушення значно впливають на підвищення захворюваності карієсом зубів і хворобами пародонта (А. В. Борисенко, 2000; А. В. Борисенко, О. О. Шекера, 2008). Патогенетичні механізми цих захворювань у вагітних значно посилюють патогенну дію загальноновизнаних етіологічних пародонтопатогенних і карієсогенних локальних і системних факторів. Останні виявляють себе переважно через несприятливі зміни вмісту ротової рідини (Ю. Г. Чумакова, 1996; Л. Г. Сандига, 2001). Особливо сильний патогенний вплив цих факторів виражено у юних пацієток, оскільки їх організм ще не підготовлений до вагітності. Тому в профілактиці карієсу і захворювань пародонта необхідно усунути вплив цих численних факторів. Не завжди вдається врахувати різноманіття цих етіологічних факторів і повністю усунути їх при профілактиці даних захворювань порожнини рота у вагітних (В. В. Поворознюк, О. В. Фліс, 2001; В. В. Поворознюк, И. П. Мазур, 2004), тим більше в 16–18 років і при наявності прееклампсії. Це призводить до недостатньої ефективності проведених профілактичних заходів. Таким чином, існує необхідність розробки удосконалених схем профілактики карієсу і захворювань пародонта, в яких було би враховане велике різноманіття патогенних факторів у юних вагітних.

В доступній літературі недостатньо даних про зв'язок порушень різних видів обміну, а саме, мінерального, з розвитком у юних вагітних стоматологічних захворювань. Недостатньо розроблені методики профілактики і лікування карієсу та запальних захворювань пародонта у юних вагітних з прееклампсією. Тому вдосконалення методів профілактики, лікування карієсу і запальних захворювань пародонта у юних вагітних з прееклампсією є актуальною проблемою стоматології.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт

Донецького національного медичного університету ім. М. Горького та є фрагментом комплексних тем «Розробити науково обґрунтовані схеми поетапної реабілітації репродуктивної функції дівчат-підлітків з патологічним антенатальним анамнезом» (№ держреєстрації 0100U000028, шифр теми МК 00.06.05) і «Розробити, апробувати і впровадити систему комплексних методів реабілітації репродуктивного здоров'я дітей, підлітків і молоді» (№ держреєстрації 0104U010535, шифр теми МК 05.06.13). Автор був виконавцем окремих фрагментів вищевказаних тем.

Мета дослідження: Підвищення ефективності лікування карієсу і запальних захворювань пародонта у юних вагітних з прееклампсією шляхом розробки науково обґрунтованих схем профілактики і лікування.

Задачі дослідження:

1. Вивчити поширеність, інтенсивність карієсу і запальних захворювань тканин пародонта у юних вагітних.
2. Оцінити у юних вагітних з прееклампсією резистентність зубної емалі, стан пародонта з метою прогнозування в даній категорії пацієнтів виникнення цих захворювань.
3. Вивчити мікробіоценоз порожнини рота, носа і зіву у обстежених юних вагітних.
4. Вивчити показники електролітного і гормонального обміну в крові і слині у юних вагітних.
5. На підставі виявлених змін розробити лікувально-профілактичні заходи для лікування карієсу зубів і запальних захворювань тканин пародонта у юних вагітних з прееклампсією.
6. На підставі клініко-лабораторних досліджень визначити ефективність запропонованих лікувально-профілактичних заходів для лікування карієсу зубів і запальних захворювань пародонта у юних вагітних з прееклампсією в найближчі і віддалені терміни спостереження.

Об'єкт дослідження: юні вагітні із карієсом зубів та запальними захворюваннями пародонта (хронічний катаральний гінгівіт).

Предмет дослідження: стан твердих тканин зубів і пародонта, мінеральний і гормональний гомеостаз слини, крові та сечі, мікрофлора порожнини рота, носу і зіву.

Методи дослідження: загально-клінічні: збір анамнезу, огляд порожнини рота, оцінка стану зубів (розповсюдженість карієсу, індекс КПВ, приріст карієсу, індекс ТЕР), оцінка стану порожнини рота (гігієнічний індекс Федорова-Володкіної, індекси РМА, ПІ, СРІ); біохімічні: визначення рівню кальцію, фосфору і магнію в слині, кальцію і фосфору в крові та сечі за допомогою колориметричного методу на аналізаторі електролітів «Стат Факс 1904 Плюс», визначення рівня АКТГ та естріолу в крові і слині за допомогою фотометра-аналізатора «Стат Факс Плюс 303»; мікробіологічні та статистичні.

Наукова новизна отриманих результатів. Вперше у юних пацієнток встановлено вплив патологічної вагітності (вагітність, ускладнена прееклампсією) на зміни електролітного і гормонального обміну в слині і крові, на резистентність емалі зубів, стан тканин пародонта, розвиток і перебіг

захворювань карієсу зубів і пародонта. Уперше проведений кореляційний аналіз між станом тканин пародонта і рівнем адренкортикотропного гормону та естріолу в слині. Виявлено кореляцію між показниками індексу РМА і адренкортикотропним гормоном в слині ($r=0,63$, $p<0,05$); зворотна кореляція між індексом гігієни порожнини рота (ГІ Федорова-Володкіної) і вмістом кальцію в слині ($r=-0,58$, $p<0,05$); показниками ТЕР-діагностики і вмістом кальцію і магнію в слині ($r=-0,59$ і $r=-0,55$, $p<0,05$). Уперше розроблений і обґрунтований метод профілактики і лікування карієсу зубів та запальних захворювань пародонта у юних вагітних з преєклампсією із використанням препарату «Біотрит-Дента». Пріоритетність дисертаційного дослідження підтверджена деклараційним патентом України на винахід 38723А «Спосіб лікування карієсу зубів у вагітних жінок» (від 15.05.01, Бюл. 4).

Практичне значення результатів дослідження. В дисертаційній роботі розроблено комплексний метод профілактики і лікування карієсу зубів та запальних захворювань пародонта щодо юних вагітних з преєклампсією, який є простим у застосуванні та дозволяє досягнути вираженого клінічного ефекту лікування у найближчі та віддалені терміни спостереження, що є підставою для його подальшого широкого розповсюдження. Використання препаратів загальної та місцевої дії дозволило досягти поліпшення стану тканин пародонта у 93,3 % юних вагітних з преєклампсією, які до лікування мали хронічний катаральний гінгівіт, знизити частоту пульпітів, а також запобігти випадки вторинного карієсу та утворень нових каріозних порожнин. Також обґрунтовано терміни стоматологічного спостереження юних вагітних з преєклампсією, які виправдані виявленим ступенем порушення загального стану цих пацієнток і ризику прогресування у них карієсу, запальних захворювань пародонта та можливості виникнення пульпітів.

Результати дисертаційної роботи використовуються в навчальному процесі кафедри терапевтичної стоматології Донецького національного медичного університету ім. М. Горького та впроваджені в центральній міській клінічній лікарні № 1, міських стоматологічних поліклініках № 1, № 4, № 5 та № 6 м. Донецька.

Особистий внесок здобувача. Автором особисто виконаний патентно-інформаційний пошук і аналіз наукової літератури за даною проблемою. Разом із науковим керівником розроблена мета та задачі дослідження, сформульовані висновки роботи і практичні рекомендації. Самостійно обґрунтовано методи обстеження, вивчені показники електролітного і гормонального обміну, стан пародонта та твердих тканин зубів, на підставі яких особисто дисертантом розроблені, науково обґрунтовані і впроваджені методи лікування і профілактики запальних захворювань пародонта і карієсу у юних вагітних з преєклампсією, вивчені віддалені результати, проведено аналіз отриманих результатів та їх статистична обробка. Дисертант запропонував і апробував лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на попередження виникнення і подальшого розвитку захворювань карієсу зубів і пародонта у юних вагітних і провів оцінку його ефективності.

Апробація результатів роботи. Основні положення дисертації і результати наукових досліджень повідомлені і обговорювались на науково-практичних конференціях: присвяченій 60-річчю з дня народження професора Е. Н. Самара (м. Донецьк, 1997 р.), «Діагностика, лікування і профілактика дитячих захворювань» (м. Луганськ, 2004 р.), на III (X) з'їзді Асоціації стоматологів України (м. Полтава, 2008 р.).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 11 друкованих праць, з них 7 статей у виданнях рекомендованих ВАК України, 2 тези, отримано 1 деклараційний патент України на винахід 38723А «Спосіб лікування карієсу зубів у вагітних жінок (від 15.05.01, Бюл. 4).

Обсяг і структура дисертації. Дисертація викладена на 177 сторінках принтерного тексту і складається із вступу, огляду літератури, трьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, додатку, списку використаних джерел, що містить 212 джерел літератури, у тому числі 191 російська і вітчизняна та 21 іноземна. Робота ілюстрована 43 таблицями і 22 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

Матеріал і методи дослідження. Робота виконана у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького (ректор — Герой України, академік АМН України, д. мед. н., професор Казаков В. М.) на базі Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства (генеральний директор — чл.-кор. АМН України, д.мед.н., професор Чайка В.К.). Лабораторні дослідження проведені в центральній науково-дослідницькій лабораторії ДонНМУ ім. М. Горького, а також в лабораторіях Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства. Перед дослідженням пацієнтки були консультовані акушером-гінекологом. Для вирішення поставлених задач проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 162 пацієнток віком 16–18 років до та після лікування. Пацієнтки були розділені на три групи:

Основна група — 117 пацієнток з ускладненим перебігом вагітності (пreekламсія легкого ступеня тяжкості)¹, з карієсом зубів і запальними захворюваннями пародонта, яких розподілили на три клінічних підгрупи: А — 60 вагітних, яким надавались розроблені лікувально-профілактичні заходи, В — 37 вагітних, яким надавалась стоматологічна допомога загальноприйнятими заходами і С — 20 вагітних, яким надавалась стоматологічна допомога за зверненням. Крім лікування у стоматолога, пацієнтки основної групи одержували лікування згідно основного захворювання — пreekламсії.

Групу порівняння склали 25 пацієнток з фізіологічним перебігом вагітності, карієсом зубів та запальними захворюваннями пародонта, яким при лікуванні застосовували розроблені лікувально-профілактичні заходи.

Контрольну групу склали 20 здорових невагітних жінок із карієсом зубів та запальними захворюваннями пародонта, які не народжували та отримували Далі по всій роботі — пreekламсія

загальноприйнятую стоматологічну допомогу.

При обстеженні стану зубів використовувались показники та індекси:

- для оцінки ступеня ураження зубів карієсом використовувались наступні показники: розповсюдженість; інтенсивності карієсу (індекс КПВ); приріст (захворюваність) карієсу;
- для визначення стану твердих тканин зубів використовували індекс ТЕР — тест емалевої резистентності (В.Р. Окушко, Л.И. Косарева, 1983).

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс гігієни Федорова-Володкіної (1970).

Діагноз захворювання тканин пародонта встановлювали згідно з класифікацією М. Ф. Данилевського (1994).

Під час обстеження стану тканин пародонта використовували наступні індекси:

- для порівняльної оцінки стану і виразності запального процесу в тканинах пародонта, оцінки результатів лікування запалень тканин пародонта використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс — РМА (Parma, 1960);
- для оцінки ступеня вираженості запально-деструктивних змін в пародонті використовували пародонтальний індекс — ПІ (Russel, 1956);
- потребу в лікуванні тканин пародонта оцінювалась за індексом — СРІ (ВООЗ 1982/1997).

Кальцій, фосфор і магній в слині, кальцій і фосфор в сироватці крові та сечі визначали колориметричним методом на біохімічному фотометри-аналізаторі електролітів «Стат Факс 1904 Плюс» («Awareness Technology INC», США), з використанням стандартних наборів реактивів фірми «PLIVA-Lachema s.r.o» (Чехія).

Дослідження рівня адренкортикотропного гормону (АКТГ) і естріолу в слині та плазмі крові виконувалося методом імуноферментного аналізу за допомогою фотометра-аналізатора «Стат Факс Плюс 303» («Awareness Technology INC», США) та готових наборів фірми «DRG-Diagnostics» (Німеччина) за доданими інструкціями.

Мікробіологічні дослідження проводились за загальноприйнятими в мікробіології методиками. Для ідентифікації видів мікроорганізмів застосовували стандартні тест-системи фірми «PLIVA-Lachema s.r.o» (Чехія).

Статистична обробка даних, побудова графіків, аналіз результатів виконані на персональному комп'ютері РС АТ за допомогою статистичного пакета прикладних програм Excel'2000 для Windows'XP'Professional. Для кількісних ознак використовували критерій Ст'юдента, для непараметричних даних — критерій Фішера. Розходження між порівнюваними величинами вважали статистично достовірними при рівні значимості $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене дослідження показало, що пацієнтки основної групи мали високий рівень розповсюдженості карієсу зубів і патології пародонта. У юних вагітних основної групи відмічено обтяжений акушерський анамнез: медичні аборти в анамнезі виявлено у 25 (21,

3 %); хронічний аднексит зустрічався у 49 (41,8 %), кольпіт — у 24 (20,5 %), порушення менструального циклу — у 41 (35,0 %). Частота цих порушень достовірно відрізнялась від частоти цієї патології в групі порівняння з фізіологічним перебігом вагітності та в контрольній групі у невагітних пацієнток, що не народжували ($p < 0,05$).

При стоматологічному огляді юні вагітні А, В і С підгруп основної групи були з однаковою розповсюдженістю і тяжкістю ураження твердих тканин зубів і тканин пародонта. Так, середній карієс був виявлений у 67 (57,2 %) пацієнток, глибокий карієс виявлено у 39 (33,4 %) вагітних, а у 11 (9,41 %) вагітних основної групи карієсу зубів не було виявлено. У вагітних основної групи переважав гострий перебіг каріозного процесу. Гострий середній карієс виявлено у 48 (41,0 %) вагітних, хронічний — у 19 (16,2 %) вагітних. При глибокому карієсі гострий перебіг виявлений у 23 (19,7 %), а хронічний перебіг — у 16 (13,7 %) вагітних.

У юних вагітних з прееклампсією відмічено значну розповсюдженість запальних захворювань пародонта. При обстеженні 117 юних вагітних основної групи хронічний катаральний гінгівіт виявлено у 114 (97,4 %) пацієнток. В А підгрупі основної групи значення ГІ «дуже погано» виявлено у 6 (10,0 %) пацієнток, «погано» у 11 (18,3 %), «задовільно» у 12 (20,0 %) вагітних і «незадовільно» у 31 (51,6 %). Середнє значення індексу гігієни у А підгрупі основної групи складало $2,42 \pm 0,18$ бали. Дані індексу гігієни в А, В і С підгрупах основної групи достовірно не відрізнялись.

В А підгрупі основної групи індекс РМА в межах 17,8–28,5 % був у 11 (18,3 %) вагітних, 32,1–59,5 % — у 25 (41,6 %), 60,7–63,0 % — у 11 (18,3 %), а середнє значення складало $47,6 \pm 2,32$ %. Середнє значення пародонтального індексу в підгрупах що порівнюються, не мало достовірних розходжень і складало в А підгрупі $0,91 \pm 0,07$, в В — $0,90 \pm 0,07$, в С підгрупі — $0,89 \pm 0,06$ бали. Потреба в лікуванні за індексом СРІ в А підгрупі основної групи складало $1,53 \pm 0,12$ балів та не відрізнялось від В підгрупи — $1,54 \pm 0,12$ і С підгрупи — $1,52 \pm 0,12$ балів.

Визначення стану гігієни порожнини рота у пацієнток основної групи показало, що вони потребували індивідуальної і професійної гігієни порожнини рота, навчання навичкам гігієни порожнини рота з наступним контролем лікаря-стоматолога.

У юних вагітних із фізіологічним перебігом вагітності і у невагітних юних пацієнток, які не народжували, відмічено задовільний стан порожнини рота з меншим ураженням і розповсюдженістю карієсу і запальних захворювань тканин пародонта.

Проведене вивчення карієсрезистентності зубів юних пацієнток (за показником ТЕР) показало наявність більш високої резистентності зубної емалі у пацієнток при фізіологічній вагітності (ТЕР — $4,96 \pm 0,10$ балів) і у здорових невагітних і пацієнток, що не народжували (ТЕР — $4,65 \pm 0,10$ балів). У юних вагітних з прееклампсією ТЕР склав від $7,81 \pm 0,20$ до $8,10 \pm 0,30$ балів. Аналіз проведеного дослідження показав, що у юних вагітних із прееклампсією спостерігалася низька резистентність зубної емалі. Це сприяло виникненню,

розвитку і прогресуванню в них карієсу зубів.

Проведене порівняльне мікробіологічне дослідження у юних вагітних із прееклампсією свідчило про підвищення мікробного обсіменіння рота, носа і зіву. Так, у ясенній рідині в А підгрупі основної групи в найбільшій кількості були виявлені стрептококи, що зеленять — 63,3 %, бактероїди — 61,6 %, пептострептококи — 36,6 %; у В підгрупі основної групи стрептокок, що зеленить — 62,1 %, бактероїди — 56,7 %, пептострептококи — 35,1 %; у С підгрупі основної групи стрептокок, що зеленить — 65,0 %, бактероїди — 40,0 %, пептострептококи — 35,0 %. У групі порівняння стрептокок, що зеленить — 20,0 %, бактероїди — 12,0 %, пептострептококи — 8,00 %; у контрольної групі стрептокок, що зеленить — 15,0 %, а бактероїди — 10,0 %. Підвищена бактеріальна насиченість, насамперед, порожнини рота, при низькій її гігієні і на тлі прееклампсії у юних вагітних сприяла виникненню і розвитку карієсу і запальних захворювань пародонта.

Вивчення показників гормонального і мінерального обміну в слині юних вагітних основної групи виявило збільшення рівня АКТГ та зменшення рівня естріолу; зменшення вмісту кальцію, фосфору і магнію, а також зміни кальцію, фосфору в крові та у сечі.

Лікування карієсу в А підгрупі основної групи і в групі порівняння здійснювали згідно розроблених лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на усунення карієсогенної ситуації в порожнині рота і підвищення резистентності тканин зубів. Для загального лікування і профілактики карієсу юних вагітних застосовували препарат «Біотрит-Дента» (Україна, НВА «Одеська біотехнологія», м. Одеса): для вагітних з прееклампсією — по 1 таблетці 4 рази на добу; для пацієток із фізіологічною вагітністю — по 1 таблетці 2 рази на добу, розсмоктуючи в порожнині рота під час II і III триместрів вагітності (курс — 30 днів). Лікування наявних у юних пацієток каріозних порожнин хронічного перебігу карієсу (середнього і глибокого) проводилося, як при лікуванні гострого карієсу. Щоб уникнути виникнення вторинного карієсу, застосовувалися пломбувальні матеріали, що містять гідроксид кальцію та виділяють фтор (лікувально-підкладочні матеріали «Кальцевіт» або «Кальцесил» та склоіономерний цемент «Цеміон», «ВладМіВа», Росія), тобто, які володіють карієспрофілактичним ефектом. Вагітним А підгрупи основної групи та групи порівняння проводили герметизацію фісур і сліпих ямок зубів фторомістним герметиком — «Фісурит Ф» («VOCO», Німеччина), та призначали полоскання ротової порожнини гігієнічним засобом — зубним еліксиром «Біодент-3», 1 чайна ложка на 50 мл води, протягом 2 хвилин 4 рази на добу.

Лікувально-профілактичні заходи при запальних захворюваннях пародонта полягали, насамперед, у запобіганні можливого переходу більш легкої форми катарального гінгівіту у більш важку, а також переходу хронічного катарального гінгівіту в хронічний пародонтит та в гіпертрофічний гінгівіт. Це передбачало санітарну освіту з питань гігієни порожнини рота, регулярний огляд порожнини рота для визначення відповідної тактики проведення лікувально-профілактичних заходів, видалення зубних відкладень з наступним

поліруванням поверхні зубів, санацію порожнини рота та медикаментозне лікування. В медикаментозне лікування входило аплікації 0,05 % розчину хлоргексидину біглюконату та аплікації мазей-гелей: «Метилурацил10 %», «Левомеколь», «Рятівник». При полосканні ротової порожнини застосовували гігієнічні засоби — зубний еліксир «Біодент-3» (склад — екстракт із проростків пшениці, екстракт м'яти, ментол; Україна, НВА «Одеська біотехнологія», м. Одеса) для вагітних із хронічним катаральним гінгівітом з легкою і середньою ступеню тяжкості та зубний еліксир «Цикорій» (склад — екстракт цикорію, декаметоксин; Україна, НВА «Одеська біотехнологія», м. Одеса) по 1–2 чайних ложки на 50 мл води, протягом 2 хвилин 4 рази на добу для вагітних із хронічним катаральним гінгівітом з важкою ступеню тяжкості. Для зниження мікробного заселення порожнини носа застосовували еліксир «Цикорій» в такому ж розведенні по 2 краплі 3 рази на добу. Для загального лікування і профілактики запальних захворювань пародонта застосовували препарат «Біотрит-Дента» по тій же схемі, як при лікуванні карієсу.

При лікуванні карієсу (середнього і глибокого) у вагітних В підгрупи основної групи в залежності від тяжкості перебігу застосовували пломбувальні матеріали «Кальцевіт» та «Кальцесил» («ВладМіВа», Росія), «Адгезор» («Spofa Dental», Чехія), «Силіцин» та «Силідонт-2» («Медполімер», Росія). Герметизацію фісур і сліпих ямок зубів проводили фторомістним лаком «Фторлак» («Стома», Україна). Лікувально-профілактичні заходи при запальних захворювань пародонта склались із санітарної освіти з питань гігієни порожнини рота, видалення зубних відкладень з наступним поліруванням поверхні зубів, санації порожнини рота та медикаментозного лікування. При медикаментозному лікуванні для аплікацій застосовували 3 % розчин перекису водню, 0,02 % розчин фурациліну та мазь «Метилурацил10 %». При полосканні ротової порожнини застосовували рослинні протизапальні препарати «Ротокан» та «Рекутан» по 1–2 чайних ложки на 50 мл води, протягом 2 хвилин 4 рази на добу.

У вагітних С підгрупи основної групи для лікування карієсу і запальних захворювань пародонта проводились ідентичні заходи по зверненням як у В підгрупі.

У пацієнок контрольної групи при лікуванні карієсу (середнього та глибокого) в залежності від тяжкості перебігу використовували пломбувальні матеріали «Кальцевіт» та «Кальцесил» («ВладМіВа», Росія), «Адгезор» («Spofa Dental», Чехія), «Белацин» та «Беладонт» («ВладМіВа», Росія), а герметизацію фісур та сліпих ямок зубів також проводили фторомістним лаком «Фторлак» («Стома», Україна). Лікування запальних захворювань пародонта складалось із видалення зубних відкладень з наступним поліруванням поверхні зубів та медикаментозного лікування. При медикаментозному лікуванні для аплікацій застосовували 3 % розчин перекису водню, 0,02 % розчин фурациліну та мазь «Метилурацил10 %». При полосканні ротової порожнини також застосовували рослинні протизапальні препарати «Ротокан» та «Рекутан» по 1–2 чайних ложки на 50 мл води протягом 2 хвилин 4 рази на добу.

Повторний огляд і необхідні лікувально-профілактичні заходи проводили перед пологами і через 6 місяців після пологів. Аналіз стану тканин пародонта у юних вагітних із прееклампсією після лікування свідчив про позитивний вплив проведеного комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Після проведених розроблених лікувально-профілактичних заходів на контрольному огляді вагітних терміном 24–25 тижнів, 33–34 тижня, перед пологами і через 6 місяців після пологів у юних вагітних із прееклампсією були отримані наступні результати. У пацієток А і В підгруп основної групи відзначено вірогідно позитивну динаміку досліджуваних показників. У пацієток С підгрупи основної групи відзначене достовірне погіршення показника ТЕР, гігієни порожнини рота і стану тканин пародонта протягом вагітності.

У 33–34 тижні вагітності при визначенні ТЕР в А підгрупі основної групи, що одержували запропоновані заходи лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги, з оцінкою 7–9 балів було 5 (8,33 %) юних пацієток, у В підгрупі основної групи (які отримували загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи) — 8 (21,6 %) юних пацієток, а в С підгрупі основної групи — 12 (60,0 %) юних пацієток ($p < 0,05$). Після проведених лікувально-профілактичних заходів у групі порівняння та у контрольній групі таких пацієток не спостерігалось.

У 38–39 тижнів вагітності перед пологами гігієнічний індекс Федорова-Володкиної в А підгрупі основної групи склав 1,1–1,3 у 26 (43,4 %), 1,5–1,8 — у 34 (56,6 %) при середньому значенні ГІ $1,42 \pm 0,10$ бала, тобто вірогідно знизився в 1,7 разів ($p < 0,05$). Зникли ознаки запалення, кровоточивість, відчуття дискомфорту, тяжкості і болі в яснах у 59 (98,2 %) обстежених, що мали перед початком лікування хронічний катаральний гінгівіт різного ступеня тяжкості ($p < 0,05$). Індекс РМА складав 10,7–19,0 % — у 30 (50,0 %) і 20,2–28,5 % — у 26 (43,3 %) юних вагітних. Середнє значення індексу РМА в А підгрупі основної групи склало $19,8 \pm 1,19$ % і знизилося в 2,3 рази ($p < 0,05$). Пародонтальний індекс у 59 (98,2 %) юних вагітних, що мали до лікування хронічний катаральний гінгівіт, після лікування перед пологами знизився з 0,7–1,0 балів до 0,3–0,7 балів ($p < 0,05$). Середнє значення ПІ в А підгрупі основної групи склало $0,60 \pm 0,04$ балів і знизилося в 1,5 рази ($p < 0,05$), а показник потреби в лікуванні за індексом СРІ знизився до $0,76 \pm 0,05$ балів ($p < 0,05$).

Після курсу лікування індекс ТЕР у 32 (53,3 %) пацієток склав 1–3 бала (блідо-голубий колір), у 28 (46,7 %) — 4–6 бала (голубий колір). Середнє значення індексу ТЕР після лікування перед пологами в А підгрупі основної групи стало $3,26 \pm 0,10$ балів, що нижче показника до лікування в 2,4 рази ($p < 0,05$).

Середнє значення ГІ в В підгрупі основної групи знизилося в 1,5 рази і склало $1,52 \pm 0,11$ балів, показник індексу РМА склав $21,6 \pm 1,22$ % і знизився в 2,2 рази ($p < 0,05$). Пародонтальний індекс знизився в 1,2 рази і склав $0,71 \pm 0,04$ балів ($p < 0,05$), а середнє значення індексу СРІ склало $0,87 \pm 0,06$ балів. Середнє значення ТЕР після лікування перед пологами в В підгрупі основної групи склало $3,54 \pm 0,10$ балів, що нижче показника до лікування в 2,2 рази ($p < 0,05$).

Після контрольного огляду обстеження перед пологами і через півроку після пологів у 20 юних вагітних із преєкламписією С підгрупи основної групи, яким надавалася лікувально-профілактична допомога по зверненням, було відзначено погіршення досліджуваних показників твердих тканин зубів і пародонта. Середнє значення індексу РМА в С підгрупі зросло до $52,9 \pm 2,47$ % перед пологами, а через 6 місяців після пологів досягло $54,1 \pm 3,12$ % ($p > 0,05$). Середнє значення пародонтального індексу в С підгрупі основної групи перед пологами збільшилося до $1,02 \pm 0,09$ балів, а через півроку після пологів — незначно зросло до $1,04 \pm 0,09$ балів ($p > 0,05$). Середнє значення індексу СРІ в С підгрупі основної групи перед пологами збільшилося до $1,68 \pm 0,13$ балів, а через півроку після пологів — зросло до $1,80 \pm 0,14$ балів і залишалося більшим, ніж у контрольній групі ($p < 0,05$). Показники індексу ТЕР перед пологами у 11 (55,0 %) юних пацієнток склали 7–9 балів (синій колір), у 9 (45,0 %) — 10–12 балів (темно-синій колір), середнє значення — $9,45 \pm 0,40$ балів; через 6 місяців після пологів у 8 (40,0 %) юних пацієнток — 7–9 балів (синій колір), у 12 (60,0 %) — 10–12 балів (темно-синій колір), середнє значення — $9,80 \pm 0,40$ балів.

У групі порівняння на 38–39 тижні вагітності перед пологами гігієнічний індекс Федорова-Володкиної склав $1,37 \pm 0,10$ бали, індекс РМА — $16,8 \pm 1,17$ %, ПІ — $0,49 \pm 0,01$ балів, індекс СРІ — $0,73 \pm 0,05$ балів і індекс ТЕР — $2,96 \pm 0,10$ балів. Після проведених загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів у контрольній групі (перед пологами юних пацієнток основної групи і групи порівняння) гігієнічний індекс Федорова-Володкиної склав $1,35 \pm 0,10$ балів, індекс РМА — $16,3 \pm 1,17$ %, ПІ — $0,46 \pm 0,01$ балів, індекс СРІ — $0,74 \pm 0,05$ балів і ТЕР — $2,90 \pm 0,10$ балів.

У А клінічній підгрупі основної групи у 60 вагітних, що одержували лікувально-профілактичну допомогу відповідно до розроблених заходів, перед пологами поширеність карієсу і його інтенсивність по КПВ залишалися без змін (відповідно $90,0 \pm 3,12$ % і $6,16 \pm 0,30$ бали). За період лікування і після його закінчення перед пологами і через 6 місяців після пологів у даній підгрупі рецидиву (вторинного) карієсу і утворення нових каріозних порожнин не спостерігалось. Ускладнення карієсу (пульпіти) перед пологами спостерігалися у 5 (8,33 %) юних вагітних даної підгрупи.

У В підгрупі основної групи у 37 вагітних, що одержували загальноприйнятту стоматологічну допомогу, перед пологами рецидив (вторинний) карієс, а також утворення нових каріозних порожнин спостерігалися у 9 (24,3 %) юних пацієнток, а через 6 місяців після пологів — у 6 (16,2 %) юних пацієнток. Поширеність карієсу залишалася без змін — $91,8 \pm 3,14$ %, інтенсивність по КПВ перед пологами підвищилася з $6,18 \pm 0,30$ до $6,48 \pm 0,33$ балів, а через півроку після пологів склала $6,71 \pm 0,35$ балів. Приріст карієсу, незважаючи на лікувально-профілактичні заходи, що проводилися протягом 6 місяців перед пологами, склав $0,46 \pm 0,02$ балів, а через 6 місяців після пологів — $0,32 \pm 0,01$ балів. Ускладнення карієсу (пульпіти) перед пологами спостерігалися в 8 (21,6 %) юних вагітних, а через півроку після пологів — у 2 (5,40 %) юних пацієнток даної підгрупи.

При обстеженні 20 пацієток С клінічної підгрупи основної групи, які одержували лікувально-профілактичні заходи за зверненнями, було виявлено, що поширеність карієсу перед пологами в них досягла 100 % (на момент першого огляду — $90,0 \pm 3,10$ %) і залишалася без змін через 6 місяців. Утворення нових каріозних порожнин перед пологами спостерігалось у 12 (60,0 %) юних пацієток даної підгрупи, у тому числі, і у 2 (10,0 %) — не мали карієс зубів на момент першого огляду, а через 6 місяців після пологів — у 8 (40,0 %) пацієток. Вторинний карієс спостерігався у 6 (30,0 %) юних пацієток, а через півроку після пологів — у 5 (25,0 %). Ускладнення карієсу (пульпіти) спостерігалися у 10 (50,0 %) юних вагітних перед пологами, а через 6 місяців після пологів ще у 6 (30,0 %) юних пацієток. Інтенсивність по КПВ карієсу перед пологами зростає з $6,15 \pm 0,30$ до $7,05 \pm 0,40$ балів ($p < 0,05$), а через 6 місяців після пологів досягла $7,50 \pm 0,43$ балів. Приріст карієсу перед пологами у цих жінок склав $1,20 \pm 0,06$ балів (на одну вагітну), а через півроку — $0,75 \pm 0,03$ балів ($p < 0,05$).

У групі порівняння у 25 юних пацієток з фізіологічною вагітністю, що одержували лікувально-профілактичну допомогу відповідно до розроблених заходів, перед пологами поширеність карієсу і інтенсивність по КПВ за лишилися без змін: відповідно $88,0 \pm 2,90$ % і $5,08 \pm 0,30$ бали. За період лікування і після його закінчення перед пологами і через 6 місяців після пологів у даній групі рецидиву (вторинного) карієсу та утворення нових каріозних порожнин не спостерігалось. Ускладнення карієсу (пульпіти) перед пологами спостерігалось у 4 (16,0 %) юних вагітних даної групи.

У контрольній групі у 20 здорових невагітних і юних пацієток, що не народжували, які одержували загальноприйнятту стоматологічну допомогу, через пів року після проведеного лікування рецидив (вторинний) карієс, а також утворення нових каріозних порожнин спостерігалися у 4 (20,0 %), а через 6 місяців — у 3 (15,0 %). Поширеність карієсу залишалася без змін — $85,0 \pm 2,30$ %, інтенсивність по КПВ підвищилася з $3,85 \pm 0,19$ до $4,10 \pm 0,21$ балів, а ще через півроку склала $4,30 \pm 0,21$ балів. Приріст карієсу, незважаючи на лікувально-профілактичні заходи, що проводилися, склав $0,35 \pm 0,01$ балів, а через 6 місяців — $0,25 \pm 0,01$ балів. Ускладнення карієсу (пульпіти) спостерігалися у 3 (15,0 %) юних пацієток, а через півроку — у 1 (5,00 %) юної пацієтки контрольної групи.

При вивчанні електролітів (кальцій, фосфор та магній) в слині у основній групі до лікування відзначалось їх достовірне зниження, ніж у групі порівняння і в контрольній групі, а після лікування в основній групі ці показники наближались до групи порівняння і контрольної групи. При вивчанні АКТГ в слині в основній групі виявлено його достовірне збільшення до лікування стосовно групи порівняння та контрольної групи і зниження після лікування, при визначенні естріолу в слині виявлено достовірне зменшення їх до лікування, ніж у групі порівняння і збільшення після лікування ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Показники мінерального та гормонального обміну в слині у юних пацієнток до та після лікування (перед пологами) (M±m)

| Показник | Обстеження | Основна група, n=117 | Група порівняння, n=25 | Контрольна група, n=20 |
|------------------|-----------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| Кальцій, ммоль/л | до лікування | 1,09±0,08 * | 1,27±0,10 * | 1,90±0,11 |
| | після лікування | 1,84±0,12 * | 2,03±0,14 | 2,19±0,20 |
| Фосфор, ммоль/л | до лікування | 2,36±0,10 * ** | 2,64±0,13 * | 3,37±0,21 |
| | після лікування | 3,72±0,19 * | 3,89±0,27 | 4,02±0,29 |
| Магній, ммоль/л | до лікування | 0,32±0,01 * | 0,39±0,02 * | 0,46±0,02 |
| | після лікування | 0,44±0,02 | 0,47±0,02 | 0,48±0,20 |
| АКТГ, пмоль/л | до лікування | 3,46±0,20 * ** | 2,24±0,15 * | 1,85±0,10 |
| | після лікування | 2,23±0,11 * | 2,02±0,10 | 1,88±0,10 |
| Естріол, нмоль/л | до лікування | 0,61±0,03 | 0,73±0,04 | — |
| | після лікування | 2,76±0,18 | 2,87±0,19 | |

Примітки:

- * — показники вірогідно відрізняються від контрольної групи ($p < 0,05$);
- ** — показники вірогідно відрізняються між основною групою та групою порівняння $p < 0,05$.

Мікробіологічне дослідження у юних вагітних з преекламписією після лікування свідчать про зниження в них мікробного обсіменіння порожнини рота, носа і зіву (рис. 1).

Стрептокок, що зеленить

A
підгрупа

B
підгрупа

C
підгрупа

Група
порівнян
я

Контроль
на група

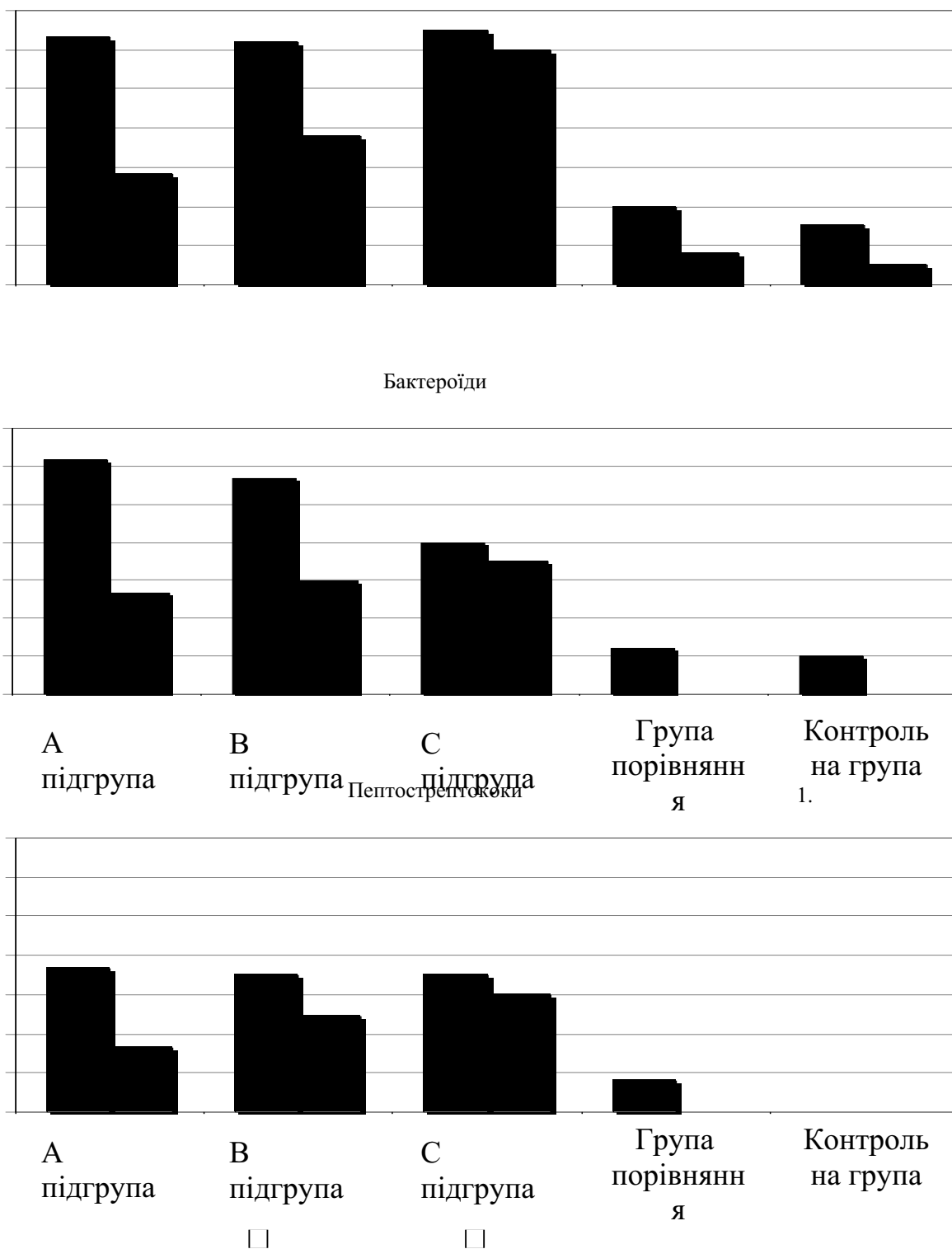


Рис. 1. Мікроорганізми, які в найбільшій кількості були виявлені в ясенній рідині у обстежених пацієнтів

Так, в А підгрупі основної групи при мікробіологічному вивченні ясенної рідини відзначалось зменшення кількості стрептококу, що зеленить, з 38 (63,3 %) до 17 (28,3 %) юних пацієнтів, бактероїдів з 37 (61,6 %) до 16 (26,6 %) пацієнтів і пептострептококів з 22 (36,6 %) до 10 (16,6 %) пацієнтів; у В підгрупі основної групи зниження стрептококу, що зеленить, було з 23 (62,1 %)

до 14 (37,8 %) юних пацієнток, бактероїдів з 21 (56,7 %) до 11 (29,7 %) пацієнток, пептострептококів з 13 (35,1 %) до 9 (24,3 %) пацієнток; у С підгрупі основної групи зниження стрептококу, що зеленить, відзначалось з 13 (65,0 %) до 12 (60,0 %) юних пацієнток, бактероїдів з 8 (40,0 %) до 7 (35,0 %) пацієнток, а пептострептококів з 7 (35,0 %) до 6 (30,0 %) пацієнток. Зниження стрептококу, що зеленить, в групі порівняння було з 5 (20,0 %) до 2 (8,00 %) юних пацієнток, а у контрольній групі — з 3 (15,0 %) до 1 (5,00 %) пацієнтки.

При вивченні мікробного пейзажу після проведеного лікування в А підгрупі основної групи було відзначено зниження мікробного обсіменіння в порожнині рота з 56,6 до 18,3 %; у порожнині зіву — з 55,0 до 23,3 %; у порожнині носа — з 46,6 до 31,6 %. У В підгрупі основної групи всі ці показники були трохи гірше — в порожнині рота — з 56,7 до 37,8 %, у порожнині зіву — з 54,0 до 48,6 %, у порожнині носа — з 45,9 до 38,4 %, а у С підгрупі основної групи (в порожнині рота — з 60,0 до 55,0 %, у порожнині зіву — з 50,0 до 45,0 % і в порожнині носа — з 60,0 до 55,0 %) значно відрізнялись від підгруп А та В основної групи. При вивченні мікробного пейзажу після проведеного лікування у групі порівняння відзначено істотне зниження мікробного обсіменіння в порожнині рота з 52,0 до 12,0 %; у порожнині зіву — з 40,0 до 20,0 %; у порожнині носа — з 32,0 до 24,0 %, а у контрольній групі після проведеного лікування зниження мікробного обсіменіння в порожнині рота було з 15,0 до 10,0 %; у порожнині зіву — з 10,0 до 5,00 %; у порожнині носа — з 10,0 до 5,00 %.

Таким чином, проведене лікування сприяло оздоровленню порожнини рота, зіву та носа за рахунок зміни мікробної флори у бік її наближення до показників контрольної групи.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі приведені нові рішення актуальної задачі сучасної стоматології — підвищення ефективності профілактики і лікування карієсу та запальних захворювань тканин пародонта у юних вагітних із прееклампсією. На підставі вивчення стоматологічного анамнезу, особливостей перебігу карієсу та запальних захворювань пародонта, стану електролітного, гормонального статусу і мікробного пейзажу розроблена і науково обґрунтована комплексна система профілактики і лікування цих захворювань у юних вагітних.

1. При епідеміологічному обстеженні юних вагітних з прееклампсією виявлена висока поширеність ($90,6 \pm 3,12$ %) і інтенсивність (КПВ $6,17 \pm 0,30$) карієсу, вірогідно перевищуюча такі у юних вагітних з фізіологічною вагітністю: поширеність ($88,0 \pm 2,90$ %) і КПВ — $5,08 \pm 0,30$. Гострий перебіг карієсу в основній групі відзначено в 60,7 % випадків, у групі порівняння — в 36,0 %. У 81,1 % юних вагітних із прееклампсією відзначена знижена і низька резистентність зубної емалі — середнє значення ТЕР складало $7,91 \pm 0,10$ бала

2. Встановлено високу поширеність запальних захворювань пародонта: хронічний катаральний гінгівіт виявлено у 97,4 % юних вагітних із прееклампсією. Відзначено поганий гігієнічний стан порожнини рота — середнє значення індексу гігієни склало $2,42 \pm 0,18$ бали — «погано». У юних вагітних з фізіологічним перебігом вагітності виявлено хронічний катаральний гінгівіт у 84,0 % юних пацієнток при задовільному гігієнічному стані порожнини рота: середнє значення ГІ — $1,63 \pm 0,12$ балів.
3. Мікробіологічне дослідження у юних вагітних з прееклампсією свідчать про підвищення в них мікробного обсіменіння порожнини рота, носа і зіву. Так, у ясенної рідині частіше всього зустрічався стрептокок, що зеленить — 74 (63,2 %), бактероїди — 56 (47,8 %) і пептострептококи — 42 (35,8 %).
4. У слині юних вагітних основної групи у терміни 11–12 тижнів виявлено достовірне зменшення ($p < 0,05$) вмісту кальцію і фосфору ($1,09 \pm 0,08$ і $2,36 \pm 0,10$ ммоль/л), відносно з групою порівняння ($1,27 \pm 0,10$ і $2,64 \pm 0,13$ ммоль/л відповідно).
5. Розроблені лікувально-профілактичні заходи для лікування карієсу та запальних захворювань пародонта у юних вагітних з прееклампсією сприяли нормалізації вмісту кальцію і фосфору в слині (відповідно до $2,18 \pm 0,19$ і $4,13 \pm 0,30$ ммоль/л) і крові; зниження рівня мікробного заселення в порожнині рота з 56,6 до 18,3 % ($p < 0,05$); у порожнині зіву — з 55,0 до 23,3 % ($p < 0,05$).
6. За період лікування і після його закінчення перед пологами в підгрупі А основної групи рецидиву (вторинного) карієсу та утворення нових каріозних порожнин не спостерігалось. Середнє значення ТЕР після лікування перед пологами склало $3,26 \pm 0,10$ балів, РМА — $19,8 \pm 1,19$ %, ПІ — $0,60 \pm 0,04$ балів, що вірогідно нижче показників до лікування ($p < 0,05$) в 2,4 рази, в 2,4 рази та в 1,5 рази відповідно. Значне поліпшення стану тканин пародонта відзначене у 93,3 % юних вагітних із прееклампсією, що мали до лікування хронічний катаральний гінгівіт.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Для лікування хронічного катарального гінгівіту і профілактики генералізованого пародонтиту у юних вагітних з прееклампсією рекомендується застосування препарату «Біотрит-Дента» — по 1 таблетці 4 рази на добу; у юних пацієнток з фізіологічною вагітністю рекомендується застосування у сполученні препарату «Біотрит-Дента» — по 1 таблетці 2 рази на добу розсмоктуючи в порожнині рота у II і III триместрах вагітності (курс — 30 днів). Поєднано із «Біотрит-Дента» вагітним доцільно використовувати аплікації 0,05 % розчину хлоргексидину біглюконату і мазей «Метилурацил 10 %», «Левомеколь», «Рятівник» з включенням у нього професійної гігієни порожнини рота та усунення місцевих подразнюючих факторів.
Для полоскання ротової порожнини при хронічному катаральному гінгівіті легкої та середньої ступеню тяжкості застосовувати гігієнічний засіб —

зубний еліксир «Біодент-3» — 1 чайна ложка на 50 мл води протягом 2 хвилин 4 рази на добу та зубний еліксир «Цикорій» — 2 чайних ложки на 50 мл води протягом 2 хвилин 4 рази на добу при хронічному катаральному гінгівіті важкої ступеню тяжкості.

2. При стоматологічному спостереженні доцільно виділяти три категорії юних вагітних в залежності від результатів ГІ та ТЕР: з незадовільним ГІ та низьким ТЕР – спостереження стоматологом здійснюється один раз у 1–2 місяці; із задовільним ГІ та середнім ТЕР — один раз у 2–3 місяці; з добрим ГІ та високим ТЕР — один раз у 3–4 місяці. Такі терміни виправдані виявленим ступенем порушення загального стану юних вагітних і ризику прогресування у них карієсу і запальних захворювань пародонта, можливості виникнення ускладнень карієсу (пульпітів).
3. Для профілактики та лікування карієсу у юних вагітних з преєкламписією доцільно застосовувати лікувально-профілактичні заходи у сполученні таблеток «Біотрит-Дента» — по 1 таблетці 4 рази на добу, у юних пацієнток з фізіологічною вагітністю рекомендується застосування у сполученні таблеток «Біотрит-Дента» — по 1 таблетці 2 рази на добу, розсмоктуючи в порожнині рота у II і III триместрах вагітності (курс — 30 днів); пломбувальний матеріал, що виділяє фтор (склоіономерний цемент або компомер); полоскання ротової порожнини гігієнічним засобом зубним еліксіром «Біодент-3» — 1 чайна ложка на 50 мл води протягом 2 хвилин 4 рази на добу.

СПИСОК РОБІТ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ (* — особистий внесок здобувача)

1. Александров Е. И. Влияние беременности на кариесогенные факторы / Е. И. Александров // Вісник проблем біології і медицини. — 1998. — № 21. — С. 8–12.
2. Александров Е. И. Заболеваемость кариесом зубов у беременных женщин / Е. И. Александров // Вісник проблем біології і медицини. — 1998. — № 22. — С. 4–7.
3. Александров Е. И. Кислотоустойчивость эмали зубов у юных беременных с преэклампсией / Е. И. Александров // Український медичний альманах. — 1999. — Т. 2, № 3. — С. 11–12.
4. Александров Е. И. Профилактика кариеса у юных беременных с преэклампсией / Е. И. Александров // Вестник гигиены и эпидемиологии. — 1999. — Т. 3, № 2. — С. 131.
5. Борисенко А. В. Особенности минерального обмена у юных беременных с кариесом зубов / А. В. Борисенко, Е. И. Александров, И. Н. Александров // Современная стоматология. — 2003. — № 2. — С. 26–28 (* — інформаційний пошук та аналіз джерел літератури, написання статті).
6. Александров Е. И. Профилактика кариеса зубов у юных беременных / Е. И. Александров, И. Н. Александров // Современная стоматология. — 2003. — № 3. — С. 5–6 (* — проведення статистичної обробки даних, аналіз

результатів, написання статті).

7. Александров Е. И. Микробиоценоз организма юных беременных при кариесе и воспалительных заболеваниях тканей пародонта / Е. И. Александров, И. В. Чижевский, И. Н. Александров // Український медичний альманах. — 2004. — Т. 7, № 6, — С. 72–74 (* — проведення клініко-лабораторних досліджень , аналіз отриманих результатів, написання статті).
8. Борисенко А. В. Состав и свойства ротовой жидкости во время беременности / А. В. Борисенко, Е. И. Александров, В. В. Хижняк // Медико-соціальні проблеми сім'ї. — 2007. — Т. 12, № 3, 4. — С. 83–85 (* — інформаційний аналіз, обробка отриманих даних та написання статті).
9. Пат. 38723А Україна, МПК (2007) А61К6/06. Спосіб лікування карієсу зубів у вагітних жінок / Є. І. Александров, Е. Б. Яковлева, А. В. Борисенко, І. М. Александров; заявник і власник Є. І. Александров. — № 2000095185 ; заявл . 07.09.00; опубл. 15.05.01, Бюл. 4 (Розробив та впровадив спосіб лікування карієсу зубів у вагітних жінок, разом зі співавторами оформив заявку на патент).
10. Александров Е. И. Состояние полости рта у родильниц, перенесших тяжелую преэклампсию беременных / Е. И. Александров // Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии : сб. науч. трудов, посвященный 60летию со дня рождения профессора Э.Н. Самара. — Донецк : Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, кафедра хирургической стоматологии и хирургических болезней стоматологического факультета, 1997. — С. 6.
11. Александров Е. И. Особенности лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта у юных беременных / Е. И. Александров : матеріали III (X) з'їзду Асоц. стоматологів України, 16–18 жовт. 2008 р. — Полтава : Дивосвіт, 2008. — С. 70–71.

АНОТАЦІЯ

Александров Є.І. Профілактика і лікування карієсу та запальних захворювань пародонту у юних вагітних з преєклампсією. — Рукопис.
Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 — стоматологія. — Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2009.

В дисертаційній роботі наведено нове рішення актуального завдання сучасної стоматології — підвищення ефективності профілактики та лікування карієсу і запальних захворювань тканин пародонта у юних вагітних з преєклампсією. Уточнені деякі ланки патогенезу розвитку карієсу та запальних захворювань пародонта у юних вагітних з преєклампсією. Виявлені зміни мінерального, гормонального обмінів порожнини рота в залежності від тяжкості перебігу карієсу та запальних захворювань тканин пародонта. На тлі вивчення стоматологічного анамнезу, особливостей перебігу карієсу та запальних захворювань пародонта, електролітного, гормонального стану та мікробного пейзажу розроблено та науково обґрунтовано комплексну систему профілактики та лікування цих захворювань з використанням сучасних лікарських форм.

Ключові слова: карієс, пародонт, профілактика, лікування, вагітність, преєклампсія.

АННОТАЦИЯ

Александров Е.И. Профилактика и лечение кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у юных беременных с преэклампсией. — Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 — стоматология. — Институт стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев, 2009.

В диссертационной работе приведено новое решение актуальной задачи современной стоматологии — повышение эффективности профилактики и лечения кариеса и воспалительных заболеваний тканей пародонта у юных беременных с преэклампсией.

Для решения поставленных задач проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 162 пациенток в возрасте 16–18 лет до и после лечения. Пациентки были разделены на три группы: основная — 117 пациенток с осложненным течением беременности, кариесом зубов и воспалительными заболеваниями пародонта, которые кроме лечения у стоматолога получали лечение по основному заболеванию — преэклампсии; группа сравнения — 25 пациенток с физиологически протекающей беременностью, кариесом зубов и воспалительными заболеваниями пародонта и контрольная группа — 20 здоровых нерожавших и небеременных пациенток с кариесом зубов и воспалительными заболеваниями пародонта.

У юных беременных с преэклампсией выявлена высокая распространенность ($90,6 \pm 3,12$ %) и интенсивность (КПУ $6,17 \pm 0,30$) кариеса. У 81,1 % юных беременных с преэклампсией отмечена пониженная и низкая резистентность зубной эмали — среднее значение ТЭР составляло $7,91 \pm 0,10$ балла.

Установлена высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта: хронический катаральный гингивит выявлен у 97,4 % юных беременных с преэклампсией. Отмечено плохое гигиеническое состояние полости рта — среднее значение индекса гигиены составило $2,42 \pm 0,18$ балла — «плохо». У юных беременных с физиологически протекающей беременностью хронический катаральный гингивит выявлен у 84,0 % юных пациенток при удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта, среднее значение ГИ составило $1,63 \pm 0,12$ балла.

При исследовании кальция, фосфора и магния в слюне в основной группе до лечения выявлено снижение ($p < 0,05$) этих показателей (кальций — $1,09 \pm 0,08$, фосфор — $2,36 \pm 0,10$ и магний — $0,32 \pm 0,01$ ммоль/л) по отношению к группе сравнения (кальций — $1,27 \pm 0,10$, фосфор — $2,64 \pm 0,13$ и магний — $0,39 \pm 0,02$ ммоль/л) и к контрольной группе (кальций — $1,90 \pm 0,11$, фосфор — $3,37 \pm 0,21$ и магний — $0,46 \pm 0,02$ ммоль/л).

При исследовании кальция и фосфора в сыворотке крови в основной группе выявлено увеличение ($p < 0,05$) этих показателей ($2,76 \pm 0,16$ и $1,43 \pm 0,11$ ммоль/л, относительно группы сравнения ($2,65 \pm 0,14$ и $1,38 \pm 0,10$ ммоль/л) и контрольной группы ($2,40 \pm 0,12$ и $1,30 \pm 0,09$ ммоль/л).

При исследовании кальция и фосфора в моче в перерасчете к креатинину, также выявлено снижение ($p < 0,05$) этих показателей у юных беременных с преэклампсией в основной группе ($0,11 \pm 0,01$ и $0,96 \pm 0,07$ моль на 1 моль креатинина), по отношению к группе сравнения ($0,15 \pm 0,01$ и $0,99 \pm 0,08$ моль на 1 моль креатинина) и к контрольной группе ($0,20 \pm 0,02$ и $1,04 \pm 0,09$ моль на 1 моль креатинина).

При исследовании гормонов в слюне и крови до лечения у юных беременных с преэклампсией основной группы выявлено увеличение ($p < 0,05$) АКТГ (слюна — $3,46 \pm 0,20$, плазма крови — $26,5 \pm 1,50$ пмоль/л) в сравнении с пациентками с физиологической беременностью (группа сравнения: слюна — $2,24 \pm 0,15$, плазма крови — $22,3 \pm 1,20$ пмоль/л) и пациентками контрольной группы (слюна — $1,85 \pm 0,10$, плазма крови — $20,9 \pm 1,10$ пмоль/л). При исследовании гормона эстриола в слюне и крови у юных беременных с преэклампсией в основной группе выявлено его снижение ($p < 0,05$) (слюна — $0,61 \pm 0,03$, плазма крови — $10,4 \pm 1,03$ нмоль/л, $p < 0,05$) по отношению к юным пациенткам с физиологической беременностью группы сравнения (слюна — $0,73 \pm 0,04$, плазма крови — $14,7 \pm 1,10$ нмоль/л).

Микробиологическое исследование у юных беременных с преэклампсией основной группы свидетельствует о повышении обсемененности у них полости рта, носа и зева. Так, при исследовании микробиоценоза десневой жидкости в чаще всего выявлялись зеленящий стрептококк — 74 (63,2 %), бактероиды — 56 (47,8 %) и пептострептококки — 42 (35,8 %) случаев.

Среднее значение ТЭР после лечения перед родами составило $3,26 \pm 0,10$ баллов, что ниже показателя до лечения в 2,4 раза ($p < 0,05$). Отмечена нормализация содержания кальция и фосфора в слюне (соответственно до $2,18 \pm 0,19$ и $4,13 \pm 0,30$ ммоль/л) и крови; снижение уровня микробного обсемененности в полости рта с 56,6 до 18,3 % ($p < 0,05$); в полости зева с 55,0 до 23,3 % ($p < 0,05$). Значительное улучшение состояния тканей пародонта отмечено у 93,3 % юных беременных с преэклампсией, имевших до лечения хронический катаральный гингивит.

Ключевые слова: кариес, пародонт, профилактика, лечение, беременность, преэклампсия.

Annotation

Alexandrov E.I. Prevention and treatment of caries and inflammatory diseases of parodontium in young pregnant women with preeclampsia. Manuscript.

The thesis for submitting an academic degree of candidate of medical science, specialty 14.01.22 Stomatology . Institute for Stomatology of National Academy named after P. L. Shupik of MPH of Ukraine, Kyiv, 2009.

In the thesis the new solution of an actual task in the modern dentistry raising of the prevention and treatment of the caries and inflammatory diseases of the parodontium tissues in young pregnant women with preeclampsia is given. Some links of caries development and parodontium diseases in young pregnant women with preeclampsia are specified. Changes of mineral and hormonal metabolism in oral cavity according to the severity of caries and inflammatory diseases parodontium tissues are revealed. On the basis of dental anamnesis, peculiarities of caries and inflammatory diseases parodontium development, electrolytic, hormonal state and microbial view studying the complex system of these diseases prevention and treatment using modern dosage forms is worked out and scientifically proved.

Key words: caries, parodontium, prevention, treatment, pregnancy, preeclampsia.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

| | | |
|------|---|---|
| АКТГ | — | адренкортикотропний гормон |
| ГІ | — | гігієнічний індекс |
| ПІ | — | пародонтальний індекс |
| РМА | — | папілярно-маргінально-альвеолярний індекс |
| ТЕР | — | тест емалевої резистентності |