



СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 618.3 – 06:616.311.2 – 002 – 08 – 039.71

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У БЕРЕМЕННЫХ MEDICAL PREVENTIVE MEASURES IN THE TREATMENT OF CATARRHAL GINGIVITIS IN PREGNANT WOMEN

**Е.И. Александров
E.I. Alexandrov**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
308015, г. Белгород, у. Победы, д. 85
Belgorod National Research University
308015, Belgorod, Pobedy str., 85

e-mail: natali_alex@mail.ru

Резюме. В Донецком региональном центре охраны материнства и детства (Украина) проводится оказание стоматологической помощи состоящим на учете беременным женщинам. Данное исследование посвящено профилактике и лечению воспалительных заболеваний тканей пародонта у беременных. Так как беременность может негативно влиять на состояние пародонта, то существует необходимость усовершенствования методов профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта у этих пациенток. В работе приводятся данные о разработанном лечебно-профилактическом комплексе, который применялся у беременных женщин для лечения хронического катарального гингивита в марте-сентябре 2014 г. Предложенные лечебно-профилактические мероприятия для лечения хронического катарального гингивита у беременных оказались эффективными (эффективность составила 88,7%) в сравнении с традиционными. Исходя из данных клинического исследования, они могут быть рекомендованы для применения при лечении этого заболевания у беременных.

Summary. Donetsk Regional Center of Mother and Child Care (Ukraine) provides dental care to pregnant women registered in the center. This research is devoted to prevention and treatment of inflammatory diseases of periodontal tissues in pregnant women. Since pregnancy can have an adverse effect on the condition of parodont there is a necessity to improve methods of prevention and treatment of periodontal tissues in these patients. This paper presents data of developed treatment-prevention complex which was applied for treatment of chronic catarrhal gingivitis in pregnant women in March-September 2014. The treatment-prevention measures proposed for treatment of chronic cararrhal gingivitis in pregnant women proved to be effective (its efficiency is 88,7%) as compared to traditional measures. Based on the clinic research data, they can be recommended to be used for treatment of this disease in pregnant women.

Ключевые слова: беременные, профилактика, гингивит, ткани пародонта, исследование.
Key words: pregnant, prevention, gingivitis, periodontal tissues, examination.

Введение

Одной из самых распространенных групп среди стоматологических заболеваний, являются заболевания пародонта. Так, распространенность воспалительных заболеваний пародонта у школьников 12-15 лет достигает 80,0%, а у взрослого населения приближается к 100,0%. Это относится и к различным группам риска здоровья среди населения, одну из которых составляют беременные женщины. В период беременности все органы и системы подвергаются функциональной перестройке,



которая направлена на выработку механизмов адаптации и обеспечения внутриутробных потребностей плода [Gonsalves et.al., 2007; Conde-Agudelo et.al., 2008]. В связи с развитием сложных защитно-адаптационных изменений происходящих в организме беременных, у них наблюдается снижение неспецифической реактивности [Есаян, 2007; Гаджула, 2009; Сташків, Курілець, 2009]. В этот период происходит ухудшение стоматологического статуса, что приводит к увеличению распространенности заболеваний пародонта [Шекера, 2008; Островська, 2010]. Развиваются новые, а также обостряются уже имеющиеся заболевания пародонта. Распространенность заболеваний пародонта во время беременности наблюдается свыше 90.0% случаев, причем наиболее частой патологией при этом является хронический катаральный гингивит [Орехова, Михеева, 2007; Борисенко, екера, 2008; Шекера, 2008]. Этому способствует и предшествующий плохой гигиенический уход за полостью рта, являющийся одной из причин, вызывающих воспалительный процесс в деснах. Не вызывает сомнения, что своевременно проведенная лечебно-профилактическая помощь улучшает стоматологический статус и здоровье беременной и плода, снижает риск возникновения осложнений со стороны полости рта так и всего организма [Антоненко и др., 2007; Савичук, 2007; Шекера, 2008; Гаджула, 2009; Сташків, Курілець, 2009]. Поэтому, усовершенствование имеющихся методов профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта, и, разработка новых лечебно-профилактических методов и средств у данной группы пациентов в стоматологии является актуальной.

Цель работы

Изучение эффективности разработанных и предложенных лечебно-профилактических мероприятий для лечения катарального гингивита у беременных.

Материалы и методы

В марте-сентябре 2014 г. было проведено комплексное обследование 60 пациенток с хроническим катаральным гингивитом в возрасте 19-23 лет с физиологической беременностью, состоящих на учете в Донецком региональном центре охраны материнства и детства (Украина). Обследование проводили до лечения в 13-14 недель (I триместр), и после лечения в 34-35 (III триместр) недель беременности. Беременным проводили клиническое обследование: клинический осмотр, оценку гигиенического состояния полости рта – индекс гигиены Грина-Вермилльона (ОHI-S); для оценки выраженности воспалительного процесса в пародонте и результатов лечения использовался индекс РМА (%_{Рgma}); необходимость лечебно-профилактической помощи определялась при помощи комбинированного индекса СРI. Пациентки были разделены на две группы: основную (45 пациенток) и контрольную (15 пациенток). В основной группе проводились разработанные лечебно-профилактические мероприятия, а в контрольной группе – общепринятые (традиционные). Для профилактики и лечения хронического катарального гингивита у беременных основной группы применялся препарат “Лецитинкальций-Д₃” (Украина, НПА “Одесская биотехнология”, г. Одесса). Состав: лецитин, цитрат кальция и витамин Д₃. Действие: остеотропное, антиоксидантное, противовоспалительное и антитоксическое. Он назначался во II и III триместрах беременности по 1 таблетке (0,6 г.) после еды 3 раза в день. С этой же целью, у пациенток контрольной группы применялся препарат “Аскорутин”, который назначался в тот же период и в такой же дозировке. В обоих случаях курс приема препаратов составлял 30 дней, который повторялся через 1,5-2 месяца. Пациенткам обеих групп перед местным лечением проводилось снятие зубных отложений и обработка десен 3.0%-ным раствором перекиси водорода и 0,05%-ным раствором хлоргексидина биглюконата. После этого пациенткам контрольной группы проводились аппликации отварами ромашки и коры дуба, а у беременных основной группы в виде аппликаций применялась мазь «Генгигель» (RICERFARMA s.r.l., Италия). Действие: противовоспалительное и регенерирующее. Время аппликаций в обеих группах составляло 15-20 минут, курс лечения составлял от 12 до 18 дней (в зависимости от степени тяжести гингивита). В виде полосканий полости рта пациенткам основной группы назначался зубной эликсир “Цикорий” (Украина, НПА «Одесская биотехнология», г. Одесса), обладающий противовоспалительным действием. Способ применения – по 1 чайной ложке на 50 мл воды на протяжении 2 минут 4 раза в день. В состав эликсира входят экстракт из цикория и антисептик широкого спектра действия декаметоксин. Для полосканий полости рта у беременных контрольной группы применялась настойка на основе ромашки «Ротокан» по 1 чайной ложке на 50 мл воды на протяжении 2 минут 3 раза в день. Для индивидуальной гигиены полости рта беременным основной группы рекомендовалась зубная паста «лесной бальзам» на основе облепихи. Все лекарственные препараты, которые назначались в основной группе, разрешены к применению при беременности.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась на PC AT методами вариационной статистики и ранговой корреляции с использованием стандартного пакета прикладных программ Excel'2000 для Windows'XP'Professional. Для достоверности различий параметрических данных использовался t-критерий Стьюдента, для непараметрических – критерий Фишера. Расхождения между сравниваемыми величинами считали статистически достоверными при уровне значимости $p < 0.05$.



Результаты и их обсуждение

При первичном осмотре пациенток обеих групп показали, что уже к окончанию I триместра у беременных происходит ухудшение состояния тканей пародонта и гигиены полости рта. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у беременных в основной и контрольной группе достигала $93.4 \pm 2.75\%$. Жалобы у пациенток в обследуемых группах были идентичными: недомогание, дискомфорт, отечность и болезненность десен, повышенная их кровоточивость при чистке зубов. Объективно выявлялись гиперемия десен при наличии зубных отложений. При пальпации беременные обеих групп отмечали болезненность в области пораженных десен. При дальнейшем исследовании у пациенток основной и контрольной групп была выявлена неудовлетворительная гигиена полости рта – ГИ 2.51 ± 0.17 и 2.48 ± 0.13 баллов. Степень воспаления десен и нуждаемость в лечении по индексам РМА и СРІ составили: основная группа – $42.1 \pm 2.30\%$, и 1.56 ± 0.12 баллов; контрольная группа – $41.7 \pm 2.25\%$ и 1.49 ± 0.10 баллов соответственно.

При обследовании беременных основной группы после лечения, отмечалось улучшение общего состояния и слизистой оболочки десны. Жалоб на недомогание болезненность и кровоточивость десен пациентки не предъявляли. Индекс гигиены (ГИ) в основной группе составил 0.93 ± 0.06 баллов и снизился в 2.6 раза, индекс РМА – $15.7 \pm 1.17\%$ и индекс СРІ – 0.76 ± 0.04 баллов при снижении в 2.6 и в 2.0 раза соответственно ($p < 0.05$). В контрольной группе эти показатели составили ГИ – 1.25 ± 0.09 баллов, РМА – $22.4 \pm 1.43\%$ и СРІ – 1.12 ± 0.08 баллов при снижении в 1.9, в 1.8 и в 1.3 раза ($p < 0.05$) соответственно. Эффективность лечения в основной группе составила 88.7%, а в контрольной группе – 66.5%.

Полученные данные свидетельствуют о том, что разработанные лечебно-профилактические мероприятия для лечения хронического катарального гингивита у беременных достаточно эффективны в сравнении с общепринятыми (традиционными).

Выводы

1. Проведенные исследования свидетельствовали об ухудшении гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта у женщин в период беременности.
2. Распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта у беременных остается высокой.
3. Существует необходимость в разработке эффективных лечебно-профилактических мероприятий.
4. Разработанные лечебно-профилактические мероприятия для лечения хронического катарального гингивита у беременных позволяют рекомендовать их для применения у данного контингента пациентов.

Литература

- Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф., Будяківська О.В. 2007. Принципи профілактики захворювань пародонта у вагітних. *Современная стоматология*, № 4: 35–37.
- Борисенко А.В., Шекера О.О. 2008. Бактеріологічний спектр вмісту ясенних та пародонтальних кишень у вагітних із акушерською патологією. *Современная стоматология*, № 2: 55–60.
- Гаджула Н.Г. 2009. Індивідуальна профілактика карієсу зубів у жінок в період вагітності та лактації. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Львів, 18 с.
- Есаян З.В. 2007. Роль местных и общих эндокринных и иммунных расстройств в патогенезе болезней пародонта у беременных и лиц пубертатного возраста. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Ереван, 37 с.
- Орехова Н.С., Михеева Е.А. 2007. Клиника, лечение и профилактика гингивита у беременных. *Стоматология детского возраста и профилактика*, № 2: 3–6.
- Островська Л.Й. 2010. Характеристика стоматологічного статусу жінок у період вагітності та лактації. *Актуальні проблеми сучасної медицини (Вісник Української медичної стоматологічної академії)*, № 10 (1 (29)): 161–164.
- Савичук Н.О. 2007. Особенности стоматологической помощи беременным. *Терапия (Український медичний вісник)*, № 5: 70–72.
- Шашків О.І., Курілець А.В. 2009. Герметизація фісур, як метод профілактики і лікування фігурного карієсу у жінок в період вагітності. *Актуальні проблеми сучасної медицини (Вісник Української медичної стоматологічної академії)*, № 9 (4(28) (2)): 228–229.
- Шекера О.О. 2008. Особливості клініки, діагностики, профілактики та лікування захворювань пародонта у вагітних із акушерською патологією. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. К., 18 с.
- Conde-Agudelo A., Villar J., Lindheimer M. 2008. Material infection and risk preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, № 198 (1): 7–22.



Gonsalves W.S., Chi A.C., Neville B.W. 2007. Common oral lesion: part I. Superficial vucosal lesions. *American Famely Physician*, № 75 (4): 501–507.

Literature

Antonenko M.Yu., Sidel'nikova L.F., Budyakivs'ka O.V. 2007. The development of methods of analysis of financial stability. *Sovremennaya stomatologiya*, № 4: 35–37. (in Ukraine).

Borisenko A.V., Shekera O.O. 2008. Bacteriological range of content gingival and periodontal pockets at pregnant women with obstetric pathology. *Sovremennaya stomatologiya*, № 2: 55–60. (in Ukraine).

Gadzhula N.G. 2009. Individual prevention of dental caries in women during pregnancy and lactation. *Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. L'viv*, 18 s. (in Ukraine).

Esayan Z.V. 2007. The role of local and general endocrine and immune disorders in the pathogenesis of periodontal disease in pregnant women and persons puberty. *Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Erevan*, 37 s. (in Armenia).

Orehova N.S., Mikheeva E.A. 2007. The clinic, treatment and prevention of gingivitis in pregnant women. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*, № 2: 3–6. (in Russian).

Ostrov'ska L.Y. 2010. Characteristics of the dental status of women during pregnancy and lactation. *Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny (Visnyk Ukrains'koyi medychnoyi stomatologichnoyi akademiyi)*, № 10 (1 (29)): 161–164. (in Ukraine).

Savichuk N.O. 2007. Features dental care for pregnant women. *Terapiya (Ukrayins'kyi medychnyy visnyk)*, № 5: 70–72. (in Ukraine).

Stashkiv O.I., Kurilets' A.V. 2009. Sealing ficur as a method of prevention and treatment of caries figure in women during pregnancy. *Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny (Visnyk Ukrayins'koyi medychnoyi stomatologichnoyi akademiyi)*, № 9 (4(28) (2)): 228–229. (in Ukraine).

Shekera O.O. 2008. Clinical, diagnosis, prevention and treatment of periodontal diseases in pregnant women with obstetric pathology. *Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. K.*, 18 s. (in Ukraine).

Conde-Agudelo A., Villar J., Lindheimer M. 2008. Material infection and risk preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, № 198 (1): 7–22. (in USA).

Gonsalves W.S., Chi A.C., Neville B.W. 2007. Common oral lesion: part I. Superficial vucosal lesions. *American Famely Physician*, № 75 (4):501–507 (in USA).