

СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВАГІТНОЇ ЖІНКИ

За редакцією професора Е. В. Безвушко,
професора Ю. В. Давидової



Львів
Видавець Марченко Т. В.
2025

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
(протокол №8-ВР від 25 вересня 2024 р.).*

Автори:

Безвушко Ельвіра Валентинівна – доктор медичних наук, професор кафедри ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького;

Чухрай Наталія Львівна – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького;

Давидова Юлія Володимирівна – доктор медичних наук, професор ДУ «ІПАГ ім. академіка О. М. Лук'янової НАМН України», м. Київ;

Лиманська Аліса Юріївна – кандидат медичних наук, провідний науковий спеціаліст ДУ «ІПАГ ім. академіка О. М. Лук'янової НАМН України», м. Київ;

Кравець Ольга Михайлівна – лікар акушер-гінеколог, молодший науковий співробітник ДУ «ІПАГ ім. академіка О. М. Лук'янової НАМН України», м. Київ.

Рецензенти:

Лучинський Михайло Антонович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського.

Ковалишин Оріса Анатоліївна – доктор медичних наук, доцент, декан медичного факультету Вищого приватного навчального закладу «Львівський медичний університет», лікар акушер-гінеколог.

С 81 **Стоматологічне здоров'я вагітної жінки** / Е. В. Безвушко, Н. Л. Чухрай, Ю. В. Давидова та ін. ; за ред. проф. Е. В. Безвушко, проф. Ю. В. Давидової. – Львів: Видавець Марченко Т. В., 2025. – 154 с.

ISBN 978-617-8194-33-8

Організм людини на різних етапах її життя – це дуже складний механізм, в якому все взаємопов'язане і взаємозумовлене. Особливої уваги потребує організм жінки під час вагітності, адже це найскладніший період її життя. У цей час її органи, зокрема органи порожнини рота, зазнають великих змін. Під час виношування дитини можуть підвищуватися ураження твердих тканин зубів, виникати захворювання чи загострення запальних процесів тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота. Саме такі можливі зміни стоматологічного здоров'я жінки під час вагітності на різних її етапах, опис перебігу захворювань та і рекомендації для лікування та профілактики цих ускладнень з метою своєчасного оздоровлення організму вагітної жінки з боку її стоматологічного статусу і є основною метою цієї публікації.

Книга буде корисною для акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, лікарів-стоматологів, лікарів-інтернів, студентів вищих навчальних закладів.

УДК 616.31-083:618.2-055.26

© Безвушко Е. В., Чухрай Н. Л., Давидова Ю. В.,
Лиманська А. Ю., Кравець О. М., 2025
© Видавець Марченко Т. В., 2025

ISBN 978-617-8194-33-8

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
Її величність жінка	6
Взаємозв'язок хронічних вогнищ інфекції з зубами і органами ротової порожнини.....	11
Роль саногенетичних механізмів захисту для жінок репродуктивного віку	20
Слина як фактор захисту і як фактор ризику виникнення карієсу зубів	41
Карієс зубів	50
Магія в шкаралупі, або користь від виїденого яйця	56
Сучасний засіб для ремінералізації твердих тканин зубів – паста «RECALDENT™»	59
Пародонтит	67
Галітоз	72
Фітотерапія в комплексному лікуванні захворювань пародонту	78
«Фітор» і його ефективність в лікуванні пародонтиту.....	79
Зубні еліксири в профілактиці стоматологічних захворювань	83
Надійний помічник – гель «Urgo».....	85
Захворювання слизової оболонки порожнини рота	88
Язик як дзеркало організму. Десквамативний глосит	93
Герпетичні інфекції	104
1. Гострий герпетичний стоматит – ГГС.....	108
2. Рецидивний герпес.....	119
Стоматологічне здоров'я вагітної жінки	122
Грудне вигодовування дітей	130
Гігієнічне навчання і виховання населення	137
<i>Література</i>	147

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АЦВ	–	ацикловір
БЕЕ	–	багатоформна ексудативна еритема
ВПГ	–	вірус простого герпесу
ВУІ	–	внутрішньоутробне інфікування
ГВІ	–	герпетичні вірусні інфекції
ГГС	–	гострий герпетичний стоматит
ГІ	–	герпетичні інфекції
ДГ	–	десквамативний глосит
ДЗ	–	дефіцит заліза
ДНФ	–	добове надходження фторидів
ДОФА	–	діоксифенілананін
ЖГ	–	жувальна гумка
ЗДА	–	залізодефіцитна анемія
ЗДС	–	залізодефіцитні стани
ЗЩА	–	зубощелепні аномалії
ЗЩС	–	зубощелепна система
ІГПР	–	індивідуальна гігієна порожнини рота
ІДЕФС	–	індекс добової екскреції фторидів із сечею
ІФН	–	інтерферон
КПВ	–	карієс+пломба+видалений
МКС	–	мікрокристалізація слини
ОЦК	–	об'єм циркулюючої крові
ПГП	–	протигерпетичні препарати
ПТГ	–	паратиреоїдний гормон
РГГ	–	рецидивний герпес губ
РГІ	–	рецидивні герпетичні інфекції
РГС	–	рецидивний герпетичний стоматит
СО	–	слизова оболонка
СОПР	–	слизова оболонка порожнини рота
ХРАС	–	хронічний рецидивний афтозний стоматит
ТЕР	–	тест емалевої резистентності
ЦМВ	–	цитомегаловірус
ЦНС	–	центральна нервова система
ЧПЛ	–	червоний плоский лишай
ШКТ	–	шлунково-кишковий тракт

ВСТУП

Здоров'я людини завжди розглядається як найбільше багатство, як показник людського щастя. Високий рівень здоров'я людей – це одна з найважливіших соціальних потреб суспільства. Особливо це стосується організму жінки – продовжувачки людського роду.

Кожний період жіночого організму потребує певної уваги. Але найбільш особливий період для організму жінки пов'язаний з вагітністю. Вагітність – це складний фізіологічний процес. Тому перебудова гормонального фону у цей період спричиняє неабияке навантаження на увесь організм жінки. Тому важливо своєчасно помітити певні зміни у порушенні злагодженої роботи усіх систем і органів під час вагітності та вчасно їх усунути чи їм запобігти.

З огляду на те, що всі органи і системи організму функціонують одночасно і є взаємопов'язаними, слід враховувати і стан порожнини рота під час вагітності, особливості перебігу патологічних процесів, їх вплив та можливі зміни у різні терміни вагітності для забезпечення повноцінного розвитку та народження здорової дитини.



Її ВЕЛИЧНІСТЬ ЖІНКА

Високий рівень поширеності та інтенсивності різних захворювань у жінок зумовлює розробку спеціальних методів і способів їх лікування та профілактики, ефективність яких може забезпечити тільки індивідуальний, диференційований підхід і вибір.

Кожен з нас відчуває хворобу як порушення функцій і нормальної діяльності у своєму середовищі. Але ніхто не відчуває здоров'я. Це пов'язане з невідчутною постійною активністю адаптивних, саногенетичних механізмів, а також з тим, що сигнали про стан здоров'я і діяльність саногенетичних механізмів не доходять до свідомості, оскільки забезпечують здоров'я автоматично.

Отже, **здоров'я** – це природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін. За визначення ВООЗ, **здоров'я** – це стан повного духовного і соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних розладів. Отже, **здоров'я** – це стан організму, що забезпечує оптимальне виконання його функцій у необхідній мірі для продуктивних співвідношень з довкіллям. Це визначення відображає нерозривний зв'язок з біологічною і соціальною суттю середовища на основі підтримання гомеостазу – сталості внутрішнього середовища, яке забезпечується усіма механізмами регуляції, починаючи з молекулярних і внутрішньоклітинних процесів і закінчуючи вищими системними відношеннями.

Стан здоров'я не може розглядатись без урахування процесів адаптації організму, які спрямовані на формування оптимальної стратегії живої системи для забезпечення гомеостазу. Адаптація зумовлюється реалізацією норм реакції в конкретних умовах оточуючого середовища і пристосуванням живих систем до реакції. При цьому норма у біологічному аспекті – це також здоров'я, у діагностичному плані – це кількісне визначення параметрів здоров'я, причому, істинна норма може бути тільки індивідуальною, а на практиці застосовується деяка середня величина параметрів з умовною точкою відхилень від прийнятних параметрів

(Л.В. Квашніна, 2000; С.М. Попов, 2011; Д.А. Шабанов, М.О. Кравченко, 2015).

Адаптація до умов зовнішнього середовища відбувається шляхом включення фізіологічних механізмів пристосування зі збереженням відносної стійкості обміну речовин чи шляхом пристосування метаболізму. Реально оптимальним вважається забезпечення адаптаційних процесів включенням фізіологічних і біологічних функцій організму, що розвивається на певній морфологічній основі, яка при адаптації також змінюється. Відомо, що при зміні умов середовища в організмі включаються компенсаторні механізми, здатні підтримувати оптимальний гомеостаз упродовж всього часу до встановлення стійких форм адаптації (Л.В. Квашніна, 2000; С. М. Попов С. М., 2011).

Отже, стан здоров'я людини залежить від багатьох складових. А стан здоров'я ЖІНКИ насамперед має забезпечувати не тільки власні потреби її організму, а й повноцінний розвиток плода у період вагітності.

Наприкінці пубертатного періоду усі органи і системи організму жінки досягають функціональної зрілості, і організм жінки здатний виконувати репродуктивну функцію. Репродуктивний вік жінки продовжується до 45–47 років. Це активний і відповідальний період життя жінки, упродовж якого ЖІНКА має можливість народити НОВЕ ЖИТТЯ! Вагітність, пологи, поява дитини на світ – природні фізіологічні процеси, якими керують інстинкти, що відпрацьовані природою впродовж усього періоду існування людства. І саме репродуктивний вік жінки потребує мобілізації усіх органів і систем організму, оптимального складу мікронутрієнтів для повноцінного розвитку плода.

Перший триместр вагітності (від моменту зачаття до 14–16-го тижня) – найвідповідальніший період вагітності! За перші 12 тижнів відбувається формування усіх життєво важливих органів майбутньої дитини. У цей критичний період розвитку ембріон (з 6-го тижня вагітності), а потім плід (з 10-го тижня вагітності) найбільш вразливі до несприятливих чинників.

Внутрішньоутробний розвиток плода – це і період формування зубочелепної системи: від 6–7-го тижня вагітності, коли

починається розвиток тимчасових зубів, до 9–10-го тижня, коли закінчується період утворення зачатків зубів і починається етап їхнього диференціювання. Тому перші 8 тижнів вагітності є критичними щодо виникнення можливих вад лицевого скелету, щелеп, органів порожнини рота (незрощення губи, піднебіння, аномалії, деформації зубів чи навіть їх відсутність після загибелі зачатків). А найбільш вразливими до несприятливих факторів є **3–8-й тижні** вагітності.

Вагітність, навіть за умови її фізіологічного розвитку, супроводжується напруженням усіх видів обміну, в тому числі кальцій-фосфорного (Са-Р), D-вітамінного та інших мікроелементів. Ці зміни виникають вже з I триместру вагітності і збільшуються упродовж функціональної перебудови ендокринної системи (І. І. Якубова і співавт., 2007).

Перший триместр вагітності відзначається значними нейрогуморальними змінами в організмі вагітної: до жіночих статевих гормонів (естроген, прогестерон) доєднується фетоплацентарний комплекс (плацента і плід). Естроген впливає на проліферацію клітин кровоносних судин, прогестерон – розширює судини, підвищує їх проникність, збільшує кількість новоутворених капілярів та змінює швидкість утворення колагену. Усе це спричиняє зміни у кровообігу в яснах і СОПР: у тканинах ясен накопичується молочна кислота, змінюється кислотне середовище ротової рідини та наростає кисневе голодування тканин, що проявляється набряклістю СОПР та ясен і зниженням опірності тканин ротової порожнини до будь-яких подразників та призводить до загострення запалення (гінгівіт, пародонт, захворювання СОПР).

Метаболічний ацидоз в тканинах пародонту впливає на зміни властивості ротової рідини, що спричиняє слідове підвищене утворення та нашарування зубного нальоту зі слідовою зміною мікробіоценозу ротової порожнини – зростання карієсогенної мікрофлори, слідова демінералізація емалі зубів вагітної і розвиток карієсу зубів (до 29% жінок у терміни 4–12 тижнів), також накопичення бактерій мікробного нальоту, що асоційовані з гінгівітом та пародонтитом вагітних (*Prevotella intermedia*) у майже третини вагітних жінок (Г. С. Чучмай, Н. І. Смоляр, 1991).

Слід зазначити, що ранній токсикоз у I триместрі вагітності та зміни тонусу нервової системи можуть також впливати на емаль навіть інтактних зубів і викликати їх підвищену чутливість до фізичних подразників (оскомина, кислотні ерозії емалі, клиноподібні дефекти, підвищене стирання зубів) та викликати у дітей системну гіпоплазію чи часткову адентію і поширеність карієсу молочних зубів до 76,45% (І. І. Якубова і співавт., 2007).

Соматичні хвороби вагітних у I триместрі також справляють негативний вплив на органи ЗЩС (гіпертонічна хвороба вагітних, нефропатія, ревматизм). Респіраторні захворювання вірусної етіології (грип, ковід-19, герпес, вітряна віспа, краснуха, ЦМВ-інфекція тощо) та лікарські препарати у перші 3–10 тижнів вагітності впливають на проникність плаценти для більшості препаратів, і плод наражається на небезпеку. Органогенез зазнає їх руйнівного впливу і може зумовлювати розвиток різних ЗЩА – вади розвитку, аномалії зубів, адентії, забарвлення коронок зубів, затримка прорізування зубів або раннє їх прорізування з недозрілими тканинами зубів тощо. Приймаючи рішення про призначення вагітним лікарських засобів, слід пам'ятати про можливі негативні наслідки їх дії, і тому щоразу доводиться вирішувати дилему – користь/шкода. Не дозволяється застосування миш'яку, анестетиків із вмістом адреналіну та його похідних, систем відбілювання та деяких антибіотиків.

Забезпечити стійкість і опірність організму вагітної, як і перебіг власне вагітності, має здорове харчування та необхідна кількість вітамінів, макро-, мікроелементів (Ю. Давидова і співавт, 2020).

У здорових вагітних достатньо значний резерв компенсаторно-приспосувальних реакцій організму для підтримки Са-Р гомеостазу. При цьому відбувається перерозподіл мікронутрієнтів з утворенням депо в плаценті для забезпечення розвитку і росту плоду. У період браку кальцію естрогени і гормон паращитоподібної залози можуть мобілізувати його запаси з кісток і зубів вагітної. Дисбаланс мінерального обміну позначається на щільності кісткової тканини і стані зубів вагітної жінки.

Метаболізм Са і Р суттєво змінюється при ускладненій вагітності. Найбільш значущі зміни настають при розвитку преекламп-

сії, ЗДА (залізодефіцитної анемії), коли порушується мікроциркуляція в тканинах, що призводить до розвитку гіпоксії, ацидозу і слідового розчинення мінеральної основи кістки. У вагітних з пізніми гестозами порушення Са-Р обміну призводять до порушення еластичності еритроцитів і реологічних властивостей крові, порушується матково-плацентарний кровообіг, формується хронічна плацентарна недостатність, а знижений рівень естрогенів справляє антикатаболічну дію на кісткову тканину, підвищуючи активність остеокластів і зменшуючи синтез білкової матриці кістки (O. Kulia, 2018).

Покращує утилізацію Са вітамін D, який бере участь у процесах ремоделювання кісток, збільшує кишкову абсорбцію Са, пригнічує секрецію паратгормона і кісткову резорбцію. Своєчасний прийом вагітними з гестозами препаратів кальцію, фосфору і вітаміну D запобігає остеопенічним ускладненням у матері і у плода (Kassai et al., 2018).

Наукове видання

**Безвужко Ельвіра Валентинівна
Чухрай Наталія Львівна
Давидова Юлія Володимирівна
Лиманська Аліса Юріївна
Кравець Ольга Михайлівна**

СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВАГІТНОЇ ЖІНКИ

За редакцією професора Е. В. Безвужко,
професора Ю. В. Давидової

Підп. до друку 30.11.2024 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Друк цифровий.
Гарнітура PT Serif. Умовн. друк. арк. 8,95.

Видавець Марченко Т. В.
м. Львів-53, 79053, Україна, тел.: +38 (050) 370-19-57
e-mail: magnol06@ukr.net
<https://magnolia.lviv.ua>

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції: серія ДК № 6784 від 30.05.2019 року,
видане Державним комітетом інформаційної політики,
телебачення та радіомовлення України.

Надруковано у друкарні видавця Марченко Т. В.