

УДК 616.31:618.2]-07

*П.В. Польовий***ПРОФІЛАКТИКА ТА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ  
РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ВАГІТНИХ**

Миколаївська обласна стоматологічна поліклініка

**Резюме.** У статті наведені дані щодо профілактики та діагностики стоматологічних захворювань у вагітних. Показано, що під час гестації рівень стоматологічної захворюваності суттєво зростає. Встановлено, що санітарно-просвітницька робота лікарів стоматологіч-

ної практики потребує широкого впровадження в жіночі консультації з метою профілактики та лікування захворювань ротової порожнини.

**Ключові слова:** вагітність, захворювання ротової порожнини, профілактика, діагностика.

**Вступ.** У результаті підвищення ризику виникнення та прогресування стоматологічних захворювань серед вагітних, останні складають особливу групу пацієнтів стоматолога. Дані літератури свідчать, що за фізіологічного перебігу вагітності карієс зубів діагностують у 91,4 % вагітних, захворювання пародонта – у 90,0 % випадків, гостре ураження карієсом раніше інтактних зубів – у 38,0 % осіб. Частота ураження зубів і розвиток гінгівітів у вагітних становлять від 45 до 65 % [2, 3, 8]. Часто гінгівіт є одним із перших проявів патології вагітності, який у 57-64 % випадків супроводжується гіперестезією твердих тканин зубів, а у 23-35 % – розвитком зворотної вогнищевої демінералізації емалі. У половини жінок «гінгівіт вагітних» спостерігається вже у першому триместрі гестації, тому можна стверджувати, що впродовж вагітності пародонтопатії безперервно прогресують [5, 6, 9].

Перебудова гормонального гомеостазу у вагітних сприяє змінам тону вегетативної нервової системи та судинним розладам тканин пародонта, внаслідок чого порушується обмін кальцію, виникають ендогенні гіповітамінози, розлади функції паразитоподібних залоз, що в кінцевому результаті призводить до розвитку гінгівітів. Тому перед лікарями стоматологічної практики постає низка завдань із забезпечення комплексу заходів щодо профілактики уражень тканин пародонта під час вагітності та після пологів [1, 4, 7].

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність профілактики захворювань ротової порожнини у вагітних.

**Матеріал і методи.** Використано медичні дані обстеження та лікування 186 вагітних у різні терміни гестації Миколаївської обласної стоматологічної поліклініки. Захворювання тканин пародонта діагностували за допомогою скринінг-методів. Результати обстеження заносили в первинний банк даних, моніторинг якого проводили щомісяця протягом усього періоду вагітності.

Окрім стандартного стоматологічного обстеження (формула зубів, стан слизової оболонки порожнини рота) проводили оцінку гігієни ротової порожнини вагітної, визначали обсяг навичок і знань вагітної з індивідуальної гігієни та профілактики захворювань пародонта і зубів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати дослідження показали, що профілак-

тично лікували зуби до настання вагітності 64 жінки (34,4 %), через гострий біль – 22 (11,8 %), від випадку до випадку – 31 (16,7 %), з метою прегравідарної підготовки – 11 (5,9 %), 58 (31,2 %) жінок не лікували зубів взагалі.

Під час перебігу вагітності стоматологічну допомогу отримували 98 (52,7 %) жінок, із них 58 (59,2 %) – у I триместрі, 29 (29,6 %) – у II триместрі, 11 (11,2 %) – у III триместрі вагітності.

При первинному огляді виявлено у 176 вагітних карієзні порожнини. Із них запломбовано за час санації 157 (89,2 %), у тому числі з приводу ускладненого карієсу – 7 (4,5 %). Кількість не запломбованих порожнин в 11 (6,3 %) осіб, які відмовилися від санації та вагітних, які не закінчили санації – 8 (4,5 %).

Із 17 (9,1 %) зубів, що підлягали видаленню за результатами первинного обстеження, під час санації видалено 8 (4,3 %). В осіб, які відмовилися від санації та її не закінчили, не видалено 9 (4,8 %) зубів.

Патологія ротової порожнини у вагітних супроводжувалася ускладненнями даної вагітності: анемія вагітних спостерігалася у 46 (24,7 %) жінок, токсикоз першої половини вагітності – у 53 (28,5 %) осіб, вегето-судинна дистонія – у 61 (32,8 %), загроза переривання вагітності у ранні і пізні терміни гестації – відповідно у 21 (11,3 %) та 16 (8,6 %) вагітних.

У результаті аналізу лікування патології ротової порожнини у вагітних встановлено, що ускладнення вагітності мають суттєвий вплив на виникнення патології ротової порожнини. Дослідження показали, що серед вагітних, що потребують санації, не всі звертаються за стоматологічною допомогою. Значну частку складають вагітні, яких на стоматологічному прийомі опановує почуття страху та психоемоційне напруження. Негативне ставлення пацієнток до лікування зубів пояснюється очікуванням і переживанням болю. Серед інших причин – побоювання за стан плода, страх інфікування, сумніви щодо токсичного впливу медикаментів на плід тощо.

Результати роботи з вагітними показали, що завершити санацію ротової порожнини вдається не всім вагітним. Серед основних причин була відмова від санації та неможливість її завершення внаслідок ускладненого перебігу вагітності та стаціонарного лікування вагітної.

Із 186 вагітних, які потребували санації порожнини рота, від останньої відмовилися 35 (18,8 %), з тих або інших причин – 25 (13,4 %) осіб через страх перед стоматологічним втручанням, 10 (5,4 %) осіб внаслідок негативного досвіду лікування у стоматолога ще до вагітності; 14 (7,5 %) осіб через побоювання, що стоматологічні втручання та їх наслідки вплинуть на здоров'я майбутньої дитини; 2 (1,1 %) пацієнтки відмовилися від санації через побоювання заразитися гепатитом В та С, туберкульозом, СНІДом тощо. Ще 10 (5,4 %) вагітних відмовилися від санації з інших причин: 6 (3,2 %) – через відсутність часу на відвідування стоматолога у зв'язку з роботою; 2 (1,1 %) – через переконання, що будь-які стоматологічні маніпуляції під час вагітності шкідливі; 2 (1,1 %) – у зв'язку з бажанням лікуватися у приватних стоматологічних установах із застосуванням сучасних пломбувальних матеріалів.

Таким чином, у профілактичній санації порожнини рота надзвичайну важливість має лікування акушерських ускладнень як у період планування сім'ї, так і впродовж гестації.

#### Висновки

Прегравідарна підготовка жінок потребує спільної роботи лікарів-акушер-гінекологів жіночих консультацій із стоматологами, що зумовлено раннім виявленням акушерської патології та захворювань ротової порожнини у вагітних.

Висока частка суб'єктивних відмов від санації ротової порожнини потребує посилення санітарно-просвітницької роботи серед вагітних.

#### Література

1. Организационные уровни и методы проведения санитарно-просветительной работы по стоматологическому гигиеническому воспитанию в женской консультации / Б.Р. Бахмудов, З.Б. Алиева, М.Г. Муртузалиев, М.Б. Бахмудов // Сборник научных трудов: Актуальные вопросы в стоматологии. – Махачкала, 2005. – С. 113-115.
2. Кобилянський А.М. Особливості гігієни ротової порожнини у вагітних жінок (огляд літератури) / А.М. Кобилянський, П.В. Польовий // Клін. та експерим. патол. – 2012. – Т. XI, № 3 (41), Ч. 2. – С. 161-164.
3. Мазуркевич О.В. Некоторые показатели стоматологического статуса у беременных женщин: материалы VII Российского научного форума с международным участием. – М., 2005. – С. 169-170.
4. Орехова Н.С. Формирование взаимоотношений врача-стоматолога с беременными женщинами для профилактики и лечения заболеваний пародонта // Вестн. Смолен. Мед. академии. – 2007. – №2. – С. 28-31.
5. Орлова В.С. Дискуссия о роли микроорганизмов периодонтальных биотопов в недонашивании беременности инфекционного генеза / В.С. Орлова, Ю.И. Набережнев, С.П. Пахомов // Ж. акушерства и жен. болезней. – 2010. – Т. 59, № 2. – С. 58-64.
6. Сидельникова Л.Ф. Эффективность застосування індивідуальних засобів гігієни порожнини рота патогенетично спрямованої дії на етапах профілактики та лікування хворих на генералізований пародонтит / Л.Ф. Сидельникова, М.Ю. Антоненко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 55-57.
7. Толмачева С.М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика / С.М. Толмачева, Л.М. Лукиных. – М., 2005. – 152 с.
8. Успенская О.А. Стоматология беременных / О.А. Успенская, Е.А. Шевченко, Н.В. Казарина. – Нижний Новгород, 2008. – 22 с.
9. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women / K.A. Bogges, D.M. Urlaub, K.E. Massey [et al.] // J. Am. Dent. Assoc. – 2010. – № 141. – P. 553-661.

## ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

*П.В. Полевой*

**Резюме.** В статье приведены данные профилактики и диагностики стоматологических заболеваний у беременных. Показано, что во время гестации уровень стоматологической заболеваемости существенно возрастает. Встановлено, что санитарно-просветительная работа врачей стоматологической практики требует широкого внедрения в женские консультации с целью профилактики и лечения заболеваний ротовой полости.

**Ключевые слова:** беременность, заболевания ротовой полости, профилактика, диагностика.

## PREVENTION AND DIAGNOSTICS OF DISEASES OF THE ORAL CAVITY OF PREGNANT WOMEN

*P.V. Poliovyi*

**Abstract.** The paper presents data, dealing with the prevention and diagnostics of stomatological diseases in gravidas. It is demonstrated that the level of the stomatological morbidity grows significantly during gestation. It has been established

that health education of physicians of the stomatological practice requires an extensive introduction into maternity welfare clinics for the purpose of preventing and treating diseases of the oral cavity.

**Key words:** pregnancy, diseases of oral cavity, prevention, diagnostics.

Regional Stomatological Polyclinic (Mykolaiv)

Рецензент – доц. О.В. Митченко

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 1 (65). – P. 90-92

Надійшла до редакції 07.02.2013 року

© П.В. Польовий, 2013

УДК 576.3/3.7+579.246+616-008.847.9-092.4

*Ю.В. Поляченко, Е.М. Запольська, Р.В. Салютін*

## НАПРАВЛЕНА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН, ЩО ВИДІЛЕНІ З ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ

ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України  
Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України

**Резюме.** Проведено експериментальне дослідження з метою визначення можливості диференціювання стовбурових клітин, що виділені з жирової тканини за адипогенним напрямом.

Результати дослідження засвідчили про те, що клітини, які виділені з жирової тканини, здатні до специфічного диференціювання, а саме в остеогенному, хондрогенному та головне адипогенному напрямі, що є свідченням мультипотентності стовбурових мезенхімальних клітин жирової тканини.

Жирова тканина є альтернативним кістковому мозку джерелом мультипотентних мезенхімальних стовбурових клітин, які можуть бути використані для подальших досліджень із визначення можливості використання стовбурових клітин як захисту пересадженої, шляхом ліпофілінгу, аутологічної жирової тканини від тканинної резорбції.

**Ключові слова:** жирова тканина, стовбурові клітини, диференціація.

**Вступ.** Відкриття та подальше дослідження стовбурових клітин є одним із найголовніших відкриттів минулого століття. Найвідомішим джерелом стовбурових клітин є кістковий мозок, з якого було виділено мезенхімальні мультипотентні стовбурові клітини (ММСК). ММСК кісткового мозку вже декілька десятиліть використовуються в клінічній практиці [1, 2].

Однак труднощі із заготівлею кісткового мозку та отриманням з останнього достатньої кількості активних клітин (у тому числі і для проведення експериментальних досліджень) зумовлюють пошук нових альтернативних джерел стовбурових клітин [3].

В останні роки жирова тканина розглядається багатьма дослідниками як альтернативне джерело стовбурових клітин. Значна кількість активних клітин в одиниці об'єму жирової тканини та простота і безболісність процедури отримання анатомічного матеріалу (жирової тканини) зумовили значний інтерес дослідників та практичних лікарів [4].

Особливу цікавість викликає можливість використання стовбурових клітин у тому числі і тих, що виділені з жиру як системи клітинного захисту пересадженої, шляхом ліпофілінгу, аутологічної жирової тканини від тканинної резорбції [5].

Перспективність цього напрямку зумовлюється насамперед властивостями та характеристиками стовбурових клітин, а саме можливістю їх

диференціювання за різними напрямками клітинного розвитку, тобто мультипотентністю.

**Мета дослідження.** Визначити можливість диференціювання стовбурових клітин, що виділені з жирової тканини за адипогенним напрямом та наявність мультипотентних характеристик у виділених стовбурових клітин.

**Матеріал і методи.** Після евтаназії з інгвінальних ділянок мишей ліній FVB-Cg-Tg(GFPU) 5Nagy/J (трансгенні за GFP) виділяли фрагменти підшкірної жирової клітковини.

Після обробки анатомічного матеріалу отримували клітинну суспензію, яку після фільтрування через клітинний фільтр із діаметром пор 70 мкм переносили в культуральні флакони з повним живильним середовищем із розрахунку  $0,12-0,15 \times 10^6$  клітин/см<sup>2</sup> культуральної поверхні.

Клітинні зразки культивували за стандартних умов, а саме в CO<sub>2</sub>-інкубаторі при температурі 37°C та зволоженій атмосфері з концентрацією CO<sub>2</sub> 5%. Субкультивування проводили при досягненні культурою 80-90% конфлюентності моношару. Суспензію клітин збирали і центрифугували протягом 5 хв при 200 g, отримуючи культуру стовбурових клітин.

Як відомо, мезенхімальні клітини, що виділені з кісткового мозку, мають мультипотентні властивості, а саме здатні до диференціювання за адипогенним, хондрогенним та остеогенним напрямками [6].

© Ю.В. Поляченко, Е.М. Запольська, Р.В. Салютін, 2013