

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

ОСТРОВСЬКА ЛЮДМИЛА ЙОСИПІВНА

УДК 616.314.17-055.26-07-08-084

**ДІАГНОСТИКА ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО
ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗМІН ТКАНИН ПАРОДОНТА
У ВАГІТНИХ**

14.01.22 – стоматологія

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Полтава – 2010

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, м. Полтава.

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор
Петрушанко Тетяна Олексіївна,
вищого державного навчального закладу
України «Українська медична стоматологічна
академія» МОЗ України, м. Полтава, професор
кафедри терапевтичної стоматології.

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Тарасенко Лідія Мусіївна**, вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, м. Полтава, професор кафедри медичної, біологічної та біоорганічної хімії;

кандидат медичних наук, доцент **Антоненко Марина Юріївна**, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, м.Київ, доцент кафедри терапевтичної стоматології.

Захист дисертації відбудеться 14 грудня 2010 р. о 11⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

Автореферат розісланий 9 листопада 2010 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор медичних наук, професор

Дев'яткіна Т.О.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Однією з найважливіших проблем сучасної стоматології є висока поширеність хвороб пародонта у вагітних, що пов'язана з недостатньою ефективністю профілактики та способів їх лікування. Під час вагітності в організмі жінки відбуваються зміни, за яких досить складно відмежувати фізіологічні компенсаторні механізми від патологічних проявів (Н.Д. Фанченко, 2007; Г.А. Ушакова, 2008; М.А. Laine, 2002), у тому числі поява та розвиток стоматологічних хвороб, зокрема хвороб тканин пародонта. Високий ступінь ризику їх виникнення у вагітних, складність ранньої діагностики початкових змін, обмеженість застосування для лікування медикаментозних засобів та фізичних факторів зумовлюють низьку ефективність їх профілактики і лікування (Ю.Г. Чумакова, 1996; О.В. Деньга, 2005; Н.Г.Гаджула, 2009). Клінічні зміни тканин пародонта у вагітних виявляють переважно у формі катарального та гіпертрофічного гінгівіту, їх навіть запропоновано об'єднати під одним терміном “гінгівіти вагітних”, поширеність яких становить 46,66% (Г.С.Чучмай, 1991).

Сучасна стоматологія володіє потужним арсеналом різних методів і засобів для запобігання та лікування хвороб пародонта вагітних (Ю.Г.Романова, 2000; Е.А. Парпалей, 2004; М.Ю. Антоненко, 2007; Б.М. Мірчук, 2007). Різноманітність лікувально-профілактичних заходів обумовлена неоднаковими підходами дослідників до аналізу причин і механізмів виникнення та розвитку гінгівіту вагітних (М.Ю. Покровский, 2002; С.М. Толмачева, 2005). Залишається актуальною і недостатньо висвітленою проблема причинно-наслідкових зв'язків у формуванні та розвитку вказаної патології з погляду ролі психосоматичних співвідношень, гормональної перебудови, генетичної обумовленості (Л.М. Тарасенко, 2005; Л.М. Цепов, 2006). Такий системний підхід як методологічний принцип дозволить патогенетично обґрунтувати індивідуалізовану первинну і вторинну профілактику хвороб пародонта вагітних, що базується на можливостях якісної та всебічної діагностики загального стану організму, порожнини рота. Вагомість і значимість такого типу профілактично-реабілітаційних заходів особливо важлива в період вагітності, оскільки їхня ефективність не тільки зумовить підвищення рівня здоров'я вагітної, в тому числі стоматологічного, а й профілаксує численні патологічні стани й хвороби майбутньої дитини.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота є самостійним фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія” “Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонта, пародонта та слизової оболонки порожнини рота” (№ держреєстрації 0104U004411). Дисертантка була виконавицею зазначеної теми наукового дослідження.

Мета дослідження. Підвищення ефективності первинної та вторинної профілактики хвороб пародонта вагітних на основі індивідуального прогнозування виникнення змін у тканинах ясен та їх ранньої діагностики.

Завдання дослідження:

1. Оцінити стан тканин пародонта жінок під час вагітності залежно від їхніх стоматологічного, психологічного, вегетативного статусів, гемодинамічних і гематологічних показників організму.

2. Проаналізувати динаміку змін тканин ясен вагітних у взаємозв'язку з фізичними характеристиками та мінералізуючою функцією ротової рідини, ступенем мікробного обміну порожнини рота.

3. Перевірити стан ясен тканин пародонта вагітних через 6 місяців після пологів.

4. Проаналізувати особливості морфологічних характеристик епітелію ясен вагітних та вивчити характер поліморфізму Asp299Gly TLR4 залежно від змін стану ясен у жінок під час вагітності.

5. Створити індивідуальне прогнозування виникнення і розвитку патологічних змін тканин пародонта вагітних.

6. Розробити концепцію первинної профілактики хвороб тканин пародонта у вагітних та впровадити в практику індивідуалізоване комплексне патогенетично обґрунтоване лікування вагітних із проявами запальних змін у тканинах ясен, оцінити їхню ефективність.

Об'єкт дослідження – психологічний, вегетативний, соматичний, стоматологічний стан жінок у I, II, III триместрах вагітності, зміни при цьому морфофункціональних, фізичних властивостей ротової рідини, клітин епітелію порожнини рота.

Предмет дослідження – ефективність первинної та вторинної профілактики хвороб пародонта вагітних, індивідуальне прогнозування профілактичних і лікувальних заходів при змінах у тканинах ясен вагітних.

Методи дослідження: стоматологічне, клінічне, антропометричне, психологічне, функціональне обстеження вагітних у різні строки, обстеження вегетативної нервової системи, соціологічне дослідження (оцінка гігієнічних знань і навичок догляду за порожниною рота), аналіз біофізичних та мікробіологічних показників ротової рідини, цитологічне дослідження зскрібків ясен для вивчення епідеміології хвороб пародонта, аналізу стоматологічного статусу та стану психосоматичних співвідношень, ефективності запроваджених лікувально-профілактичних заходів. Математичний аналіз із використанням одно- та багатофакторних методів статистики для виявлення абсолютних величин досліджуваних показників і характеру їх зв'язків, розробки основ прогнозування виникнення і розвитку хвороб пародонта.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше проаналізовано в динаміці вагітності стан тканин пародонта у взаємозв'язку з особливостями стоматологічного статусу вагітних, їхнім рівнем гігієни порожнини рота, а також психологічними характеристиками, станом вегетативної нервової системи, гемодинамічними показниками організму, фізичними, мікробіологічними показниками ротової рідини, її мінералізуючою функцією.

Уперше на підставі морфологічних досліджень отримані нові дані про ранню діагностику змін ясен у вагітних на основі реєстрації взаємовідношення процесів диференціювання епітелію ясен та букального епітелію в нормі. За

результатами проведеного дослідження вперше виділено ступені чистоти порожнини рота (патент України на корисну модель №48311 від 10.03.10). Уперше застосовано в клінічних дослідженнях спрощену модифікацію запатентованого власного способу діагностики запальних змін ясен (деклараційний патент України на корисну модель 15803 від 17.07.06). Уперше досліджений зскрібок букальних епітеліоцитів у вагітних із визначенням поліморфізму Asp299Gly гена Toll-подібного рецептора 4 за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції, що дозволило обґрунтувати його роль у виникненні та розвитку запалення в тканинах пародонта. Удосконалено вивчення гематологічних індексів як інтегральних показників стану організму вагітної у взаємозв'язку зі змінами тканин пародонта.

Уперше із застосуванням багатofакторного математичного аналізу досліджено значення психосоматичного стану у виникненні та розвитку хвороб тканин пародонта вагітних у I, II, III триместрах вагітності. На основі математичного прогнозування вперше запропоновано низку показників, врахування яких важливе для планування диференційовано профілактичних та лікувальних заходів щодо хвороб тканин пародонта.

Уперше розроблена та впроваджена в клінічну практику “Стоматологічна абетка вагітної”.

Уперше для вагітних розроблена схема індивідуального призначення препаратів “Кальцій Д₃ Нікомед” у різні триместри вагітності. Уперше патогенетично обґрунтовано комплексне індивідуалізоване лікування вагітних із запальними змінами тканин ясен із застосуванням препаратів для місцевого впливу “Тонзинал”, “Пропосол”, пластин “ЦМ-2” з кальцієм, а також “Апілаку” для спільної дії на організм (патент України на корисну модель №47941 від 25.02.10).

Уперше проаналізовано лонгітудинальні зміни тканин пародонта вагітних у період 6 місяців після пологів у взаємозв'язку з їхніми психосоматичними характеристиками.

Практичне значення отриманих результатів. Проведені клінічні, психологічні, антропометричні, функціональні, лабораторні дослідження мають теоретичне і практичне значення в стоматології, акушерстві та гінекології, терапії, патологічній анатомії.

Виконані наукові дослідження розширюють можливості цитологічної, цитохімічної, функціональної діагностики запальних змін тканин ясен під час вагітності.

Практичним лікарям-стоматологам запропоновані прогностичні критерії виникнення та розвитку хвороб тканин пародонта у вагітних: інтенсивність каріозного процесу, гігієнічний індекс за Грінном-Вермільйоном, показник мікрокристалізації слини, реактивної тривожності, типу особистості, ортостатичної проби та проби Дан’їні-Ашнера, загального гемодинамічного потенціалу організму.

Запропонована “Стоматологічна абетка вагітної” дозволяє мотивувати особисто вагітну для виконання профілактично-лікувальних заходів,

проаналізувати разом із вагітною динаміку змін стоматологічного статусу, надати рекомендації стоматолога на подальший період після пологів.

Запропонована диференційована схема корекції в організмі вагітної вмісту кальцію в різні терміни вагітності та сезони року.

Патогенетично обґрунтований спосіб комплексного лікування вагітних із запальними хворобами тканин пародонта має високу медичну та економічну ефективність, що зумовлює необхідність його широкого впровадження в діяльність практичної охорони здоров'я.

Результати роботи впроваджені у терапевтичних відділеннях Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки, комунального закладу охорони здоров'я "Обласна стоматологічна поліклініка" м. Харкова, Університетської клініки Донецького національного медичного університету ім. М. Горького. Наукові розробки за матеріалами дисертації використовуються у навчальному процесі при викладанні терапевтичної стоматології кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів та кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія", кафедри терапевтичної та ортопедичної стоматології Буковинського державного медичного університету, кафедри загальної стоматології факультету інтернатури та післядипломної освіти Донецького національного медичного університету ім. М. Горького.

Особистий внесок здобувача. Дисертація становить собою самостійне наукове дослідження, виконане на базі кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія". Дисертантка особисто проаналізувала літературу, здійснила інформаційний пошук за темою дисертації. Авторка провела клінічне та функціональне обстеження вагітних. Дисертантка брала активну участь у мікробіологічному дослідженні на базі кафедри мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія", а також у імунологічних дослідженнях на базі Науково-дослідного інституту генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики у ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія" (м. Полтава), у виконанні цитологічних досліджень на базі Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру.

Дисертантка самостійно провела обстеження та лікування хворих, первинну обробку отриманих результатів та їх аналіз, написала всі розділи дисертації. Разом із науковим керівником сформульовано мету, завдання дослідження, обрані сучасні методики обстеження вагітних, проведені аналіз та узагальнення результатів, сформульовані висновки і практичні рекомендації.

Конкретний особистий внесок здобувачки в опублікованих працях разом зі співавторами складає рівномірну частку науково-практичної участі кожного співавтора.

Апробація результатів дисертації. Результати досліджень доповідалися та обговорювалися на обласній науково-практичній конференції, присвяченій 70-річчю з дня народження і 40-річчю науково-педагогічної діяльності заслуженого діяча науки і техніки України, академіка Української АН, д.мед.н., проф. Ковальова Є.В. "Сучасні аспекти профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань" (м.Полтава, 2008), міжнародній науково-

практичній конференції “Інноваційні технології в стоматології та щелепно-лицьовій хірургії” (м.Харків, 2009), X з’їзді ВУЛТ (м.Євпаторія, 2009), Всеукраїнській науково-практичній конференції “Медична наука - 2009” (м.Полтава, 2009), науково-практичній конференції стоматологів Закарпаття з міжнародною участю “Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань” (м.Ужгород, 2010), науково-практичній конференції з міжнародною участю “Сучасні методи діагностики, лікування та профілактики в терапевтичній стоматології” (м.Полтава, 2010).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 11 друкованих праць, із них 7 статей у фахових журналах, ліцензованих ВАК України (3 без співавторів), 4 тези в збірниках матеріалів конференцій. Отримано 3 патенти України на корисну модель, 1 інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров’я, 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір.

Обсяг і структура дисертації. Робота викладена на 237 сторінках машинописного тексту (180 сторінок основного тексту) і складається зі вступу, огляду літератури, опису об’єктів та методів досліджень, 4 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій. Перелік використаної літератури містить 277 найменувань, із них 226 кирилицею і 51 латиницею. Робота ілюстрована 29 таблицями, 27 рисунками, має 2 додатки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Об’єкти і методи досліджень. Для вирішення поставлених завдань проведено в I, II, III триместрах вагітності клінічне, психофізіологічне, лабораторне, функціональне обстеження 104 жінок, яких після первинного огляду гінекологом реєстрували з приводу вагітності та включали до контрольної (51 жінка віком 19-36 років) й дослідної (53 жінки віком 17-37 років) груп, які в I триместрі були розділені на підгрупи залежно від мети та характеру профілактично-лікувальних заходів. У вагітних дослідної групи впроваджувався запропонований спосіб первинної (III підгрупа) та вторинної (IV підгрупа) профілактики хвороб пародонта. Жінки контрольної групи (I підгрупа – вагітні з клінічно інтактним пародонтом, II підгрупа – вагітні з наявними патологічними змінами ясен) перебували на диспансерному обліку в гінеколога та стоматолога, який проводив санацію порожнини рота, надавав рекомендації щодо гігієни порожнини рота і за необхідності проводив місцеве лікування хвороб ясен за загальноприйнятими критеріями. Через 6 місяців після пологів оглянуто 36 жінок контрольної групи з визначенням стоматологічного статусу у взаємозв’язку з оцінкою їхніх психосоматичних характеристик.

Для виявлення факторів ризику розвитку стоматологічних хвороб проведено анкетування 104 вагітних за розробленою нами “Картою обстеження вагітних”. З метою вивчення рівня гігієнічних знань вагітних та навичок догляду за порожниною рота, мотивації до профілактики здійснювали анкетування вагітних за допомогою анкети-гігієни, запропонованої С.М. Толмачовою (2005). Діагностований гінекологом акушерський статус містив відомості про кількість вагітностей, пологів, абортів та гінекологічний анамнез. Разом із гінекологом

детально аналізували перебіг теперішньої вагітності, її терміни, наявність залізодефіцитної анемії (ЗДА). Постійно в центрі уваги були 104 індивідуальні карти вагітних.

Стоматологічний статус вивчали за загальноприйнятими критеріями з констатацією його динаміки в I (1-13 тижні), II (14-26 тижні), III триместрах (26-40 тижні) у спеціально розроблених нами картах обстеження вагітних. Діагноз хвороб пародонта встановлювали за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994). Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексом Гріна-Вермільйона (1964). Об'єктивізували пародонтальний статус на основі індексів РМА в модифікації С.Parma (1960), СРІТN (1982), кровоточивості сосочків (РВІ) за Saxer і Muhlemann (1971). Якісну оцінку стану ясен проводили за допомогою методики модифікованого власного способу діагностики запальних змін тканин пародонта на основі виявлення глікогену епітелію ясен та нейтральних мукопротеїдів, уміст яких різко підвищується при запаленні. З цією метою рекомендували вагітним полоскання порожнини рота 3% розчином перекису водню протягом 1 хв., а далі обробляли поверхню ясен водним розчином фуксину. У нормі у вагітних при запропонованому нами способі забарвлення ясна мають блідо-рожевий колір, проте в маргінальній частині, в ділянці зубоясенного жолобка, а також міжзубних сосочків виявляються вогнищеві шик-позитивні структури. В умовах запалення спостерігається забарвлення як вільної, так і прикріпленої частини ясен різних ступенів (блідо-рожевий, світло-рожевий, рожевий, темно-рожевий колір), оскільки при запаленні кількість глікогену різко збільшується в епітеліоцитах вільної та прикріпленої частини ясен.

Для аналізу емалевої резистентності застосовано ТЕР-тест (В.Р. Окушко, 1984). З метою об'єктивної діагностики запального процесу в яснах, оцінки динаміки його перебігу, ефективності лікування поряд з вищезазначеними показниками було застосовано локальну порівняльну термометрію ясен за допомогою цифрового термометра ("Microlife", Швейцарія).

Психологічне обстеження охоплювало визначення рівня реактивної та особистої тривожності за Спілбергером-Ханінім (Б.В. Михайлов и соавт., 2002), індивідуальних психодинамічних властивостей особистості (екстраверсія, інтроверсія, емоційна стабільність) вагітних за опитником Г. Айзенка ЕРІ – форма А (1988). Стан вегетативної нервової системи (ВНС) оцінювали, враховуючи три її основні характеристики: вегетативний тонус, вегетативну реактивність та вегетативне забезпечення діяльності (А.М. Вейн, 1991, 2003). Для визначення первинного вегетативного тонусу використовували карту-опитник А.М. Вейна, реєстрували частоту серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний систолічний (АТс), діастолічний тиск (АТд) і вегетативний індекс (ВІ) Кердо. Вегетативну реактивність аналізували за допомогою проби Даньїні-Ашнера, вегетативне забезпечення діяльності досліджували за ортостатичною пробою. Для характеристики рівня функціонування ВНС також використали показники міокардіально-гемодинамічного гомеостазу: ударний об'єм (УО), хвилинний об'єм (ХО) крові, загальний гемодинамічний індекс (ЗГІ), індекс Робінсона, адаптаційний потенціал (АП). УО і ХО крові досліджували непрямим способом Лільє-Штрандера і Цандера (А.М. Вейн, 1991). Стан системи кровообігу

характеризували за допомогою індексу Робінсона (И.Л. Мызников, 1993). Використовуючи отримані показники вегетативного тону та антропометричного обстеження, розраховували АП системи кровообігу в динаміці спостереження вагітних, що характеризує рівень здоров'я в балах (С.Г. Крупская, Л.Д. Олефир, 1993). Для кількісної експрес-оцінки гемодинаміки використовували індекс – загальний гемодинамічний показник (ЗГП) (Г.М. Завгородный, 2003). Обов'язковим етапом обстеження вагітних був загальний клінічний аналіз венозної крові з детальною оцінкою її показників, визначення групи крові та резус-фактора, концентрації загального кальцію, неорганічного фосфору, заліза в плазмі крові в жінок у I та III триместрах вагітності. На основі лейкограми визначали 10 інтегральних гематологічних індексів (Ж.Г. Мустафина, 1999).

Для визначення швидкості саливації ротової рідини проводили її забір натщесерце в градуйовану пробірку шляхом спльовування, в'язкість визначали за допомогою віскозиметра Освальда ВК-4, мінералізуючий потенціал (МПС) та показник мікрокристалізації ротової рідини (ПМК) оцінювали за її мікрокристалізацією (П.А. Леус, 1977; Н.В. Курякина, 2005).

Бактеріологічне дослідження ротової рідини здійснювали на основі визначення в ній кількості колонійутворюючих одиниць (КУО) в жінок у різних триместри вагітності (Г.А. Лобань, 2006).

Для цитологічного обстеження забір матеріалу з ясен та букального епітелію проводили шляхом зскрібка. Препарати фарбували способом Папенгейма з подальшим підрахунком епітеліальних клітин та визначенням запально-дистрофічного індексу, ступеня дозрівання клітин (мікроскоп “Мікрос-50”, Австрія). Для встановлення особливостей паракератозу виконано паралельні дослідження (мікроскоп “Олімпус ВХ-41”, Японія) мазків-зскрібків ясен за допомогою НСТ-тесту (Б.С. Нагоев, 1983). Виділення поліморфної ділянки Asp299Gly гена Toll-подібного рецептора 4 (TLR4) з букального епітелію у вагітних здійснювали в I триместрі за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (А.Н. Montes, 2006).

Статистичний аналіз одержаних результатів проводили з використанням низки методів біологічної статистики на персональному комп'ютері “IBM PC Pentium IV” із використанням програм “Microsoft Excel 2003”, “Statistica for Windows. Version 5.0”, “NCSS 2004” та “SPSS for Windows. Release 13.0”. Вірогідність відмінностей отриманих результатів для різних груп визначали за допомогою U-критерію Манна-Уїтні, Уїлкоксона, критерію χ^2 (В.П. Боровиков, 2003). Коефіцієнт парної кореляції для оцінки взаємозв'язку між залежними показниками визначали за непараметричним критерієм кореляції τ Кендала.

Використали метод головних компонент (факторний аналіз) із метою системного аналізу взаємодії структур організму (Д.Н. Лоули; 1967; М.Б. Славин, 1989) та метод кореляційних плеяд (П.В. Терентьев, 1960), а також дискримінантний аналіз для пошуку найінформативніших ознак щодо наявності запалення в яснах і прогнозування його виникнення (М.Б. Славин, 1989).

Результати досліджень та їх обговорення. Проведене стоматологічне обстеження контрольної групи вагітних 19-36 років виявило патологію прикусу,

наявність зубо-щелепних деформацій та аномалій м'яких тканин порожнини рота в 39 осіб (76,47±5,92%). У динаміці клінічного спостереження зареєстровано достовірне підвищення показника кількості каріозних порожнин у III триместрі в порівнянні з I (72,5±6,3% проти 49,0±7,0% відповідно), тоді як кількість видалених зубів на одного обстеженого мала лише тенденцію до збільшення, і майже зовсім не змінилася клінічна ситуація щодо кількості пломбованих зубів. За критерієм Уїлкоксона помітна достовірна відмінність у бік зростання інтенсивності каріозного процесу у вагітних (4,78±0,37 у I та 5,25±0,38 у III триместрі).

Клінічне стоматологічне обстеження виявило й зміни частоти і структури хвороб пародонта за триместрами. Поширеність запальних змін ясен у жінок контрольної групи на первинному обстеженні склала 43,14±6,93%, у II триместрі - 66,7±6,6%, тоді як у III триместрі вагітності вже 74,5±6,1% жінок мали хвороби тканин пародонта. Частота хронічного катарального гінгівіту з I до III триместру достовірно зросла із 25,5±6,1% до 41,2±6,9%, гіпертрофічного - залишилася незмінною (13,7±4,8%). За індексом РМА помітне також статистично достовірне збільшення показника, пік якого припадає на III триместр, а динамічне вивчення індексу Muhlemann-Sax виявило вірогідне підвищення показника вже з настанням II триместру та подальше його зростання до терміну пологів, що вказує на наявність взаємозв'язку індексної оцінки із запальними змінами в тканинах пародонта в гестаційний період. Оцінка фарбування ясен розчином фуксину в I, II, III триместрах довела, що зі збільшенням терміну вагітності забарвлення ясен стає інтенсивнішим, що підтверджує прогресування в них запальних явищ. Виявлено зростання поширеності запальних змін у яснах жінок протягом вагітності в групі екстравертів у 1,6 разу та в групі інтровертів у 2 рази до III триместру за середнього рівня особистої тривожності (39,78±0,5) та зниження показників реактивної (з 51,92±0,51 у I триместрі до 44,47±0,74 в III триместрі), достатньої вегетативної забезпеченості діяльності та розвитку симпатикотонії. За нашими даними, вагітні, які характеризуються емоційною нестабільністю, більше схильні до розвитку запальних змін у яснах протягом гестаційного періоду.

Загальне клінічне обстеження вагітних засвідчило наявність у них синдрому вегетативних дисфункцій (СВД), особливо виразного в III триместрі. Динаміка показників вегетативного тону у вагітних контрольної групи за даними АТс, АТд та ВІ показала перевагу симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Оцінка вегетативної реактивності підтвердила збільшення явищ симпатикотонії в I та III триместрах за превалювання нормальної вегетативної забезпеченості діяльності організму. Суттєвих змін зазнавала і гемодинаміка організму вагітних. Так, середні значення індексу Робінсона достовірно зменшувались у II триместрі на 13% та зростали в III на 15,8%. Аналогічно змінювався і загальний гемодинамічний показник (173,28±1,46 у III триместрі), водночас залишаючись вищим норми. Значення адаптаційного потенціалу вагітних постійно зростали до III триместру (з 10,05±1,11 до 12,09±0,11), що є свідченням напруження функціональних систем організму в період вагітності.

Оцінка стану гігієни порожнини рота у вагітних контрольної групи показала зростання гігієнічного індексу вже в II триместрі в 1,3 разу та в 1,5 разу в III триместрі в порівнянні з I. На основі кореляційного аналізу обґрунтовано наявність зв'язку запальних змін ясен з інтенсивністю каріозного процесу, станом гігієни порожнини рота. У III триместрі вагітності в цих співвідношеннях суттєвої ваги набув тест емалевої резистентності емалі. Від I до III триместру виявлено також поступове підвищення температури поверхні ясенних сосочків, виразніше в бокових ділянках щелеп, що свідчить про підсилення мікроциркуляції в тканинах пародонта зі збільшенням терміну вагітності.

Саліводіагностика показала вірогідне зниження показника швидкості секреції ротової рідини вагітних у 1,3 разу, зростання її в'язкості в 1,5 разу до III триместру, що за числовими даними узгоджується з результатами досліджень Ю.Г. Чумакової (1996). Констатовано в III триместрі зниження мінералізуючого потенціалу змішаної слини (в порівнянні з I та II триместрами на 4,5% та 22,7% відповідно), що є одним із факторів, який зумовлює зростання частоти й інтенсивності карієсу зі збільшенням терміну вагітності. У вагітних превалював II тип кристалізації слини, відсоток наявності якого зростав у I і II триместрах, а далі залишався незмінним до пологів. Розрахунок кількості колонійутворюючих одиниць мікрофлори ротової рідини показав лише тенденцію до її збільшення протягом вагітності ($1,698 \times 10^6 \pm 0,343 \times 10^6$ та $1,655 \times 10^6 \pm 0,332 \times 10^6$, $p > 0,05$), тобто відбувається несуттєве збільшення цього показника в ротовій рідині за погіршення гігієни порожнини рота, але констатована наявність кореляційних зв'язків цього показника з індексною оцінкою гігієнічного стану і пародонтологічним статусом жінок у всіх триместрах вагітності.

Для вивчення цитологічної та цитохімічної характеристик епітелію ясен вагітних у I триместрі були проаналізовані 104 мазки-зскрібки ясен та букального епітелію. Запропоновано ранню діагностику гінгівіту у вагітних на основі реєстрації взаємовідношення процесів диференціювання епітелію ясен і щоки в нормі. Установлено, що проміжні базофільні епітеліальні клітини ясен на противагу проміжним базофільним епітеліоцитам щоки мають довгастішу форму, при цьому ядро за рахунок базофілії цитоплазми не має чіткої конфігурації. Проведене цитохімічне дослідження з нітросинім тетразолем та допоміжною Шик-реакції свідчить, що в цитоплазмі поверхневих, базофільних епітеліоцитів спостерігається знижений вміст глікогену, що якісно підтверджується при забарвленні ясен водним розчином фуксину. На основі аналізу кількісного відсоткового вмісту різних типів клітин установлено, що на відміну від епітелію щоки ($1 \pm 0,15 : 93 \pm 1,9 : 5 \pm 0,38 : 1 \pm 0,15$) у яснах ($0 : 59,63 \pm 1,52 : 10 \pm 0,73 : 30 \pm 1,54$) зменшується кількість базальних, проміжних клітин, збільшується кількість поверхневих, а також зростає кількість рогових лусочок. Очевидно, що такі зміни цитологічних складових пов'язані з функціональними особливостями ясен, зокрема з підвищеним жувальним навантаженням під час уживання їжі. Проведені цитологічні та цитохімічні дослідження мазків-зскрібків епітелію ясен у вагітних свідчать, що в процесі фізіологічної кератинізації відбувається явище паракератозу у вигляді появи в цитоплазмі епітеліоцитів еозинофільних гранул із подальшим формуванням рогових лусочок.

Ураховуючи зміну гормонального фону в жінок у I триместрі вагітності, подібно до чистоти епітелію піхви, цитологічний зміст мазків-зскрібків із поверхні ясен, забарвлений за Папенгеймом, ми розділили на 4 ступені з метою прогнозування виникнення та розвитку запальних змін у тканинах ясен. *Перший ступінь чистоти* порожнини рота – стан відносного здоров'я порожнини рота. Він характеризується наявністю в цитограмах проміжних і парабазальних клітин, іноді появою парабазальних. *Другий ступінь чистоти* – відсутні клінічні патологічні зміни ясен. Для нього характерні в цитологічних мазках поодинокі представники паличкової флори, збільшення кількості проміжних базофільних (азур-позитивних) епітеліоцитів. *Третій ступінь чистоти* порожнини рота відповідає запальному процесу в яснах низької інтенсивності. У цитограмах проміжні клітини при забарвленні за Папенгеймом мають азур-позитивну цитоплазму і центрично розташоване ядро, з'являються багатоядерні сегментоядерні лейкоцити з розділеними на 3-4 сегменти ядрами, зустрічаються поодинокі одноядерні лейкоцити або юні лейкоцити, а також кокова флора і окремі нитки псевдоміцелію. *Четвертий ступінь чистоти* порожнини рота корелює із запальним процесом в яснах високої інтенсивності. У цитограмах мазків-зскрібків із поверхні ясен наявні ацидофільні епітеліоцити переважно проміжного шару, патогенна мікрофлора і клітини запальної реакції. Кокова мікрофлора міститься не тільки в цитоплазмі епітеліальних клітин, а й на поверхні сегментоядерних лейкоцитів.

Проведене цитологічне дослідження 104 зскрібків, що охоплювало виділення поліморфної ділянки Asp299Gly гена Toll-подібного рецептора 4 (TLR4) з букального епітелію у вагітних за допомогою полімеразної ланцюгової реакції, підтвердило наявність алеля G TLR4 у 17,3 % обстежених, у яких клінічно також діагностовані запальні зміни в яснах. Виявлено алель G винятково в групі вагітних, які мають хвороби тканин пародонта (33,3%), і його відсутність у групі осіб із клінічно інтактним пародонтом. Достатньо вагомі кореляційні зв'язки за Кенделом алеля G у I триместрі з індексом РМА, індексом кровоточивості за Muhlemann-Sax, СРІТN, рівнем нейротизму, віком, кількістю вагітностей та швидкістю саливації. В анамнезі захворювання 10 (9,6±2,9%) із 18 вищезазначених вагітних виявили наявність кровоточивості ясен, больових відчуттів у них, а також виразного запального процесу задовго до настання вагітності. Детальний аналіз результатів генетичного дослідження показав, що 16 вагітних із діагностованими змінами тканин пародонта мали фрагменти розміром 263 bp (AA/AG - гетерозигота), а ще 2 жінки - фрагменти розміром 222 bp (GG/GG – гомозигота мутантного типу). Виразніші клінічні прояви запальних змін у яснах спостерігали в жінок із наявністю гомозиготи мутантного типу (GG/GG). “Дикий тип” (AA/AA) генотипу Asp299Gly (нормальний розподіл алелей) загалом склав у групі 104 обстежених 82,7±3,7%.

Результати клінічного аналізу крові у вагітних контрольної групи констатували зниження вмісту гемоглобіну, еритроцитів. За нашими даними, середні показники заліза в сироватці крові обстежених достовірно зменшилися на 7,36% до III триместру в порівнянні з I. ЗДА виявлена під час усього гестаційного періоду жінок контрольної групи і в III триместрі становила 60,8% (31 вагітна),

при цьому відсоток її зростав до терміну пологів. Так, у групі жінок, які мали несприятливим фоном вагітності ЗДА, вже в II триместрі констатували запалення ясен у 18, що становить 35,3%, та спостерігали збільшення кількості запальних процесів до III триместру (24 вагітні - 77,4%). Отримані дані свідчать, що жінок із вагітністю, ускладненою анемією, необхідно виділяти в групу високого ризику розвитку запальних змін у тканинах пародонта. Виявлено і достовірне зменшення в сироватці крові вагітних вмісту загального кальцію на 5,8% та збільшення фосфору на 5,3% у III триместрі вагітності відносно I. На основі аналізу в 51 вагітної гематологічних індексів як інтегральних показників загального стану організму доведено, що найінформативнішими є лейкоцитарні індекси. Так, лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) у I триместрі в осіб контрольної групи перебував у межах $1,81 \pm 0,07$ од., що в 1,8 разу більше ($p < 0,05$), ніж у донорів (Н.С.Орехова, Е.А. Михеева, 2007), зростаючи до III триместру вагітності на 6,7%. Така динаміка показника свідчить про наростання ендогенної інтоксикації у вагітних із запальними процесами в пародонті. Отримані дані індексу співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛШОЕ) підтверджують наявність інтоксикації. Аналогічно індексу ЛІІ ІЛШОЕ зростає в 9,94 разу до III триместру вагітності. Ймовірно, що такі зміни можуть указувати на автоімунний характер патологічних процесів у гестаційний період. Статистично достовірна динаміка виявлена й щодо інших інтегральних індексів. Так, середні дані лімфоцитарно-гранулоцитарного індексу (ЛІГ) достовірно зменшувалися від I до III триместру на 6%, що дозволяє диференціювати автоінтоксикацію та інфекційну інтоксикацію.

Через 6 місяців після пологів обстежено 36 жінок контрольної групи. Виявлено зниження інтенсивності патологічних змін у яснах за нормалізації швидкості секреції ($0,42 \pm 0,01$ мл/хв) та в'язкості ($2,16 \pm 0,06$ сП) ротової рідини, тоді як інтенсивність карієсу, навпаки, зросла (з $5,56 \pm 0,66$ у III триместрі до $7,0 \pm 0,73$). Аналізуючи поширеність карієсу та його ускладнень, слід зазначити, що через 6 місяців після пологів збільшилася кількість каріозних порожнин на 16,7%, що на 41,7% вище у порівнянні з показниками I триместру. Водночас значення індексу КПВ у жінок через 6 місяців після пологів було в 1,3 разу вищим, ніж у III триместрі вагітності. Така динаміка показника вказує на підвищення поширеності та інтенсивності карієсу за відсутності ефективної планової санації порожнини рота й індивідуалізованої профілактики стоматологічних хвороб. Отримані результати підтверджують думку Ю.Г. Чумакової (1996), що вагітність є фактором ризику стоматологічного здоров'я жінки, зокрема карієсу зубів. Аналізуючи поширеність змін тканин пародонта, слід зазначити, що в III триместрі вагітності 22 жінки із обстежених 36 мали зміни тканин пародонта, а через 6 місяців їх кількість зменшилася до 17; змінився і показник РМА, достовірно зменшуючись в 1,7 разу в термін 6 місяців після пологів у порівнянні з РМА в III триместрі. Зростання індексу кровоточивості за Muhlemann-Sax у 1,6 разу в III триместрі в порівнянні з I змінилося його подальшим зниженням у період вигодовування дитини в 1,2 разу.

Факторний і дискримінантний аналізи досліджуваних 73 показників психологічного, соматичного, стоматологічного статусів вагітних дозволили

виділити головні напрямки суттєвих змін у організмі майбутніх матерів, ключові параметри для їх діагностики, планування лікувально-профілактичних заходів. Застосування багатомірного математичного аналізу (методу головних компонент) обумовило розподіл показників серед основних чотирьох факторів – пародонтологічного, вегетативного, міокардіально-гемодинамічного та гематологічного. У вагітних на першому місці - гематологічний фактор, оскільки розвиток ендогенної інтоксикації при загрозі переривання вагітності чи гестозах, особливо за наявності запальних змін у тканинах ясен, є провідним. Детальніший аналіз отриманих результатів засвідчив, що **перший фактор**, який має високу частку поглинутої дисперсії, охоплює гематологічні показники у взаємозв'язку з показниками мінерального обміну. Майже рівноцінним за дисперсією поглинання ознак є **другий фактор** (названий нами пародонтологічним), який охоплює показники гігієни порожнини рота, захворюваності тканин пародонта, потребу їх у лікуванні та дані термометрії ясен як функціонального методу дослідження стану тканин пародонта. Наступним за значимістю дисперсії далі є **третій фактор** (названий міокардіально-гемодинамічним), сформований показниками ЧСС, АТ_с, індексу Робінсона, АП, ЗПП, ваги. Особливої уваги заслуговує **четвертий фактор** (вегетативний), до складу якого увійшли показники одонтопатології у взаємозв'язку з показниками вегетативної нервової системи.

Результати дискримінантного аналізу дозволяють стверджувати, що в побудові концепції патогенезу, лікування і профілактики змін тканин пародонта у вагітних провідним залишається значення психологічних, гемодинамічних характеристик організму, мінералізуючої функції ротової рідини, стану гігієни порожнини рота й інтенсивності каріозного процесу. Результати наших досліджень знаходять своє підтвердження в праці Л.М. Цєпова (2009), де підкреслюється важливість ролі психосоматичних співвідношень у патогенезі хвороб пародонта та вказується на розв'язання проблеми їх профілактики і лікування, насамперед із позицій психосоматики.

Отримані результати допомогли створити індивідуальне прогнозування виникнення і розвитку патологічних змін тканин пародонта вагітних та запропонувати власну первинну і вторинну їх профілактику. В основі концепції первинної профілактики хвороб пародонта - індивідуалізовано орієнтовані заходи і засоби з урахуванням загального стану здоров'я, гінекологічного анамнезу й акушерського статусу, особливостей нервової регуляції, стоматологічного статусу, умов проживання, наявності шкідливих звичок, рівня освіченості вагітної. Усі рекомендації стоматолога, медикаментозні призначення, лікувальні та гігієнічні заходи об'єктивізували в стоматологічній абетці вагітних, яка була також важливим аргументом мотивації для виконання індивідуалізованої первинної профілактики хвороб пародонта у вагітних III підгрупи та лікування запальних змін ясен у жінок IV підгрупи. Якщо в I і III підгрупах жінок у I триместрі був клінічно незмінений пародонт, то до III триместру в 16 осіб (55,2±9,23%) I підгрупи та лише в 1 вагітної (4,8±4,7%) III підгрупи був виявлений хронічний катаральний гінгівіт, що свідчить про високу медичну ефективність первинної профілактики хвороб пародонта. Виявлено вірогідне

зниження показника швидкості секреції ротової рідини у вагітних I підгрупи зі збільшенням терміну вагітності ($0,42 \pm 0,02$ та $0,3 \pm 0,01$ відповідно), тоді як у III підгрупі, навпаки, відбувалося підвищення в III триместрі ($0,42 \pm 0,01$ та $0,52 \pm 0,01$ відповідно). В'язкість слини також достовірно зростала в жінок у I підгрупі до III триместру на 56,1%, а в III підгрупі відбувалося достовірне її зниження на 9,4%.

За результатами комплексного патогенетично обґрунтованого лікування вагітних із проявами запальних змін у тканинах ясен виявили зникнення проявів гінгівіту в 15 осіб ($46,9 \pm 8,8\%$) IV підгрупи, зниження ступеня тяжкості хвороб, які діагностувалися, тоді як у контрольній групі регресу захворювань не відбулося, інтенсивність запального процесу зростає. Динаміка зміни структури захворюваності тканин пародонта у вагітних II підгрупи була така: в I триместрі діагностували хронічний катаральний гінгівіт у 13 вагітних ($59,1 \pm 10,5\%$), гіпертрофічний гінгівіт - у 7 осіб ($31,81 \pm 9,9\%$), папіліт - у 2 жінок ($9,09 \pm 2\%$), а вже в III триместрі за незмінної поширеності хвороб ясен (100%) змінилися їхні ступінь тяжкості та структура: в 5 осіб ($22,7 \pm 8,9\%$) діагностовано хронічний катаральний гінгівіт, у 10 ($45,5 \pm 10,6\%$) - загострення хронічного катарального гінгівіту, в 7 вагітних - гіпертрофічний гінгівіт ($31,8 \pm 9,9\%$). Дещо іншою була динаміка клінічного стану тканин ясен вагітних IV підгрупи. Так, у I триместрі хронічний катаральний гінгівіт виявлений у 15 осіб ($46,9 \pm 8,8\%$), загострення хронічного катарального гінгівіту - у 8 осіб ($25,0 \pm 7,65\%$), папіліт - у 5 вагітних ($15,6 \pm 6,41\%$), гіпертрофічний гінгівіт - у 3 жінок ($9,4 \pm 5,16\%$), генералізований пародонтит - у 1 особи ($3,1 \pm 3,06\%$), але за застосування в II триместрі запропонованого комплексного лікування в III триместрі структура захворюваності змінилася таким чином: хронічний катаральний гінгівіт діагностували в 13 осіб ($40,6 \pm 8,68\%$), гіпертрофічний гінгівіт - у 3 ($9,4 \pm 5,16\%$), пародонтит - у 1 вагітної ($3,1 \pm 3,06\%$), при цьому знизився ступінь тяжкості вказаних змін. Отримані дані клінічного, психологічного, функціонального, лабораторного обстежень вагітних дослідної групи свідчать про високу організаційну і медичну ефективність патогенетичного підходу до діагностики, лікування та профілактики змін у тканинах пародонта вагітних. Проведені профілактичні та лікувальні заходи щодо хвороб тканин пародонта у вагітних є не тільки патогенетично обґрунтованими, що забезпечує покращення клінічного стану ясен, а й пріоритетними за показниками собівартості.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і представлено нове вирішення наукової задачі, що полягає в удосконаленні первинної та вторинної профілактики змін тканин пародонта в жінок під час вагітності на основі впровадження системного індивідуалізованого підходу до обґрунтування патогенетичних профілактичних і лікувальних заходів щодо хвороб тканин пародонта й об'єктивізації їх ранньої діагностики.

1. Частота хронічного катарального гінгівіту у вагітних з I до III триместру достовірно зростає із $25,5 \pm 6,1\%$ до $41,2 \pm 6,9\%$, гіпертрофічного гінгівіту залишилася незмінною за суттєвих змін показників рівня соматичного здоров'я,

функціонального стану організму і його адаптаційного потенціалу. Наявний кореляційний зв'язок інтенсивності каріозного процесу, гігієнічного індексу із запальними змінами ясен. Поширеність гінгівіту в жінок протягом вагітності в 1,6 разу вища в групі екстравертів та у 2 рази - в групі інтровертів за середнього рівня особистої тривожності та достовірного зниження показників реактивної, нормальної вегетативної забезпеченості та розвитку симпатикотонії. Вагітні, які характеризуються емоційною нестабільністю, більше схильні до розвитку запальних змін у яснах. Серед вагітних із залізодефіцитною анемією в 35,3% уже в II триместрі констатували запалення ясен та спостерігали збільшення його кількості та інтенсивності до III триместру.

2. Зареєстровано поступове підвищення протягом вагітності температури поверхні ясенних сосочків, виразніше в бокових ділянках щелеп, вірогідне зниження показника швидкості секреції ротової рідини в 1,3 разу до III триместру, зростання її в'язкості в 1,5 разу, зниження мінералізуючого потенціалу та показника мікрокристалізації. Наявні кореляційні зв'язки колонійутворюючих одиниць ротової рідини з індексною оцінкою гігієнічного стану та пародонтологічного статусу жінок упродовж усього періоду вагітності.

3. Через 6 місяців після пологів інтенсивність патологічних змін у яснах знизилася за нормалізації швидкості секреції та в'язкості ротової рідини жінок, тоді як інтенсивність карієсу суттєво зросла в порівнянні з даними III триместру.

4. Запропоновано ранню діагностику гінгівіту в жінок у I триместрі вагітності на основі реєстрації взаємовідношення процесів диференціювання епітелію ясен та букального епітелію в нормі, а також рекомендовано розрізняти 4 ступені чистоти порожнини рота з метою прогнозування виникнення та розвитку запальних змін у тканинах ясен.

5. Виділення поліморфної ділянки Asp299Gly гена Toll-подібного рецептора 4 (TLR4) з букального епітелію вагітних показало наявність алеля G TLR4 у $17,3 \pm 3,7$ % обстежених, у яких клінічно також діагностовані запальні зміни в тканинах пародонта; в анамнезі захворювання $9,6 \pm 2,9$ % із них мали прояви гінгівіту до настання вагітності. За результатами аналізу критерію χ^2 отримані дані щодо наявності алеля G винятково в групі вагітних, які мають запальні зміни тканин пародонта (33,3%), та його відсутність у групі осіб із клінічно інтактним пародонтом.

6. Факторний і дискримінантний аналізи досліджуваних показників психологічного, соматичного, стоматологічного статусів вагітних дозволили виділити головні напрямки суттєвих змін у організмі жінок, ключові параметри для їх діагностики, планування лікувально-профілактичних заходів. Провідними показниками визнані значення психологічних, гемодинамічних характеристик вагітної, мінералізуючої функції ротової рідини, стану гігієни порожнини рота й інтенсивності каріозного процесу.

7. Розроблена концепція первинної профілактики хвороб пародонта у вагітних, в основі якої - індивідуалізовано орієнтовані заходи та засоби з урахуванням загального стану здоров'я, гінекологічного анамнезу, особливостей нервової регуляції, стоматологічного статусу, умов проживання, наявності шкідливих звичок, рівня освіченості вагітної. Упровадження в практику її

основних положень у жінок дослідної групи виявило появу хронічного катарального гінгівіту в III триместрі вагітності лише в 1 особи ($4,8 \pm 4,7\%$), тоді як у контрольній – у 16 вагітних ($55,2 \pm 9,23\%$).

8. Патогенетично обґрунтоване комплексне лікування вагітних із проявами запальних змін у тканинах ясен сприяло повному зникненню проявів гінгівіту в 15 жінок ($46,9 \pm 8,8\%$) дослідної групи, зниженню ступеня тяжкості хвороб, що залишилися, тоді як у контрольній групі регресу хвороб не відбулося, інтенсивність запального процесу зросла.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. З метою мотивації вагітної, об'єктивізації індивідуальних лікувально-профілактичних заходів щодо стоматологічних хвороб рекомендується використання "Стоматологічної абетки вагітної".

2. Доступність та неінвазивність термометрії ясен дозволяє використовувати її як високоінформативний тест у клінічній практиці стоматолога на донозологічному етапі у вагітних, а також у динаміці лікування запальних змін тканин пародонта.

3. Виділення поліморфної ділянки Asp299Gly гена Toll-подібного рецептора 4 (TLR4) з букального епітелію за наявності алеля G TLR4 є фактором ризику виникнення запальних змін у яснах та їх погресування, що необхідно враховувати стоматологу в плануванні профілактичних і лікувальних заходів.

4. Цитологічна та цитохімічна діагностика епітеліальних клітин ясен і слизової щоби у вагітних дозволяють об'єктивізувати патологічні та функціональні зміни слизової оболонки порожнини рота вагітних, зокрема стану ясен, що підвищує ефективність ранньої об'єктивної діагностики патологічних і саногенетичних процесів у організмі вагітних.

5. Запропоновані 4 ступені чистоти порожнини рота за цитологічним аналізом мазків-зскрібків із ясен корелюють зі станом тканин пародонта і дозволяють прогнозувати виникнення та розвиток у них патологічних змін.

6. З метою планування лікувально-профілактичних заходів на стоматологічному прийомі вагітних рекомендується призначати комплексне обстеження з визначенням стану їх психосоматичних співвідношень, мінералізуючої функції ротової рідини, інтегральних гематологічних показників, а також у динаміці лікування запальних змін тканин пародонта.

7. Пропонується в ролі прогностичних критеріїв виникнення і розвитку хвороб тканин пародонта у вагітних оцінка в першому триместрі таких показників: інтенсивність каріозного процесу, гігієнічний індекс за Грінном-Вермільйоном, показник мікрокрystalізації слини, реактивної тривожності, типу особистості, ортостатичної проби та проби Дан'їні-Ашнера, загального гемодинамічного потенціалу організму.

8. Запропонована диференційована схема корекції в організмі вагітної вмісту кальцію в різні терміни вагітності та сезони року за застосування препарату "Кальцій Д₃ Нікомед".

9. Патогенетично обґрунтований інтегральний індивідуальний підхід у комплексному лікуванні вагітних із запальними хворобами тканин пародонта, який охоплює препарати як місцевої (“Тонзінал”, “Пропосол”, пластини “ЦМ-2” з кальцієм), так і загальної дії на організм (“Апілак”, “Кальцій Д₃ Нікомед”, “Алфавіт мамине здоров’я”, “Магне-В₆”), доцільно впроваджувати в широку стоматологічну практику.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Островська Л.Й. Факторний аналіз клініко-лабораторних показників жінок в динаміці вагітності / Л.Й. Островська // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2009. – Т. 9, вип.4 (28). – С. 182-186.

2. Островська Л.Й. Характер зв’язків змін інтенсивності каріозного процесу зубів у вагітних залежно біофізичних показників їх ротової рідини в різні триместри / Л.Й. Островська // Український стоматологічний альманах. – 2010. – Т.1, №2. – С. 30-32.

3. Островська Л.Й. Характеристика стоматологічного статусу жінок у період вагітності та лактації / Л.Й. Островська // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2010. – Т. 10, вип.1 (29). – С. 161-164.

4. Петрушанко Т.О. Динаміка змін каріозного процесу у взаємозв’язку з вегетативним та нейропсихологічним станом у вагітних / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Т.Й. Пурденко // Український стоматологічний альманах. – 2009. – №3. – С. 6-9. *Особистий внесок – клінічний набір пацієнтів, участь у заповненні карт оцінки стану вегетативної нервової системи та оцінці тривожності жінок під час вагітності, оформлення статті.*

5. Островська Л.Й. Поліморфізм Asp299Gly гена Toll-подібного рецептора 4 в генезі змін ясен у вагітних / Л.Й. Островська, Т.О. Петрушанко, І.П. Кайдашев // Український стоматологічний альманах. – 2009. – №6. – С. 17-21. *Особистий внесок полягає у проведенні стоматологічного обстеження вагітних, зборі матеріалу для лабораторного дослідження, статистичній обробці даних, підготовці статті до публікації.*

6. Петрушанко Т.О. Стоматологічний статус та загальна мікробна заселеність порожнини рота вагітних у динаміці триместрів / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська // Галицький лікарський вісник. – 2009. – Т. 16, №4. – С. 69-72. *Особистий внесок – проведення клініко-лабораторного обстеження вагітних, аналіз результатів дослідження, написання статті.*

7. Петрушанко Т.О. Особливості первинної профілактики стоматологічних хвороб вагітних / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №3. – С. 32-35. *Особистий внесок полягає в проведенні стоматологічного обстеження вагітних, призначенні та проведенні профілактичних заходів, аналізі отриманих результатів, статистичній обробці даних, оформленні роботи.*

8. Пат. на корисну модель №48311 Україна, МПК (2009) G01N 33/48 A 61B 5/00. Спосіб діагностики чистоти порожнини рота у вагітних / А.П. Гасюк, Л.Й. Островська, Т.О. Петрушанко, Д.Є. Ніколенко. – № у 200910311; заявл. 12.10.09; опубл. 10.03.10, Бюл №5. *Особистий внесок – клінічний набір пацієнтів, аналіз результатів цитологічного дослідження та оформлення роботи.*

9. Декл. пат. на корисну модель 15803 Україна, МПК (2006) G01N 33/68. Спосіб діагностики запальних захворювань тканин пародонта / Н.М. Іленко, Л.Й. Островська, Н.В. Гасюк. – № у 200600696; заявл. 26.01.06; опубл. 17.07.06, Бюл. №7. *Особистий внесок – здійснення патентно-інформаційного пошуку, опрацювання першоджерел, розробка та апробація способу діагностики запальних хвороб тканин пародонта, оформлення заявки на деклараційний патент.*

10. Пат. на корисну модель №47941 Україна, МПК (2009) A61K 6/00. Спосіб комплексного лікування гінгівіту вагітних / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська. – № у 200910313; заявл. 12.10.09; опубл. 25.02.10, Бюл. №4. *Особистий внесок – здійснення патентно-інформаційного пошуку, опрацювання першоджерел, розробка та апробація способу комплексного лікування гінгівіту вагітних, оформлення заявки на патент.*

11. Островська Л.Й. Інформативність цитологічної діагностики стану слизової оболонки порожнини рота у вагітних / Л.Й. Островська // Інноваційні технології в стоматології та щелепно-лицьовій хірургії : міжнар. наук.-практ. конф., 30-31 жовт. 2009 р.: матеріали доп. – Харків, 2009. – С. 142-144.

12. Островська Л.Й. Діагностика поліморфізму Asp299Gly гену Toll-подібного рецептора 4 у прогнозуванні запальних хвороб пародонту вагітних / Л.Й. Островська // Матеріали III міжнародної конференції “Пародонтологія – вчора, сьогодні, завтра”, 12-13 бер. 2010 р., м. Київ // Современная стоматология. – №2 (51). – С. 176-177.

13. Петрушанко Т.О. Новий погляд на розвиток запальних змін ясен у вагітних з позиції молекулярної медицини / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська // Ювілейний X з'їзд ВУЛГ (Всеукраїнського лікарського товариства), 24-27 вересня 2009 р., м. Євпаторія // Українські медичні вісті. – 2009 р. – Т.8, число 1-4 (68-71). – С. 206-207. *Особистий внесок – набір клінічного матеріалу, проведення та аналіз отриманих даних цитологічного дослідження, оформлення тез.*

14. Островська Л.Й. Динаміка стоматологічного статусу вагітних із проявами гінгівіту при застосуванні нового комплексного методу їх лікування / Л.Й. Островська // Матеріали наук.-практ. конф. стоматологів Закарпаття з міжнародною участю “Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань”, 16-17 квіт. 2010 р. – Ужгород: ВАТ “Видавництво Закарпаття”, 2010. – С. 122-125.

15. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №29471. “Стоматологічна абетка вагітної” / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська. – №29667; заявл. 15.05.09, дата реєстрації 15.07.09. *Особистий внесок – написання основного змісту “Стоматологічної абетки вагітної” та оформлення документів на авторське свідоцтво.*

16. Петрушанко Т.О. Диференційована профілактика та лікування порушень гомеостазу кальцію при хворобах зубів та тканин пародонта / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, І.О. Іваницький // Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я. – 2008. – №109. *Особистий внесок – стоматологічне обстеження та лікування вагітних із запальними проявами тканин пародонта.*

АНОТАЦІЯ

Островська Л.Й. Діагностика та патогенетичні підходи до профілактики та лікування змін тканин пародонта у вагітних. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. – Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, Полтава, 2010.

Дисертація присвячена проблемі діагностики, лікування та профілактики змін тканин пародонта у вагітних на основі індивідуального прогнозування виникнення змін у тканинах пародонта. За результатами проведених клінічних, психологічних, лабораторних і функціональних методів дослідження обґрунтована первинна і вторинна профілактика змін тканин пародонта в жінок під час вагітності.

В основі концепції первинної профілактики хвороб пародонта - індивідуальний алгоритм гігієни порожнини рота, орієнтовані заходи та засоби з урахуванням загального стану здоров'я, гінекологічного анамнезу й акушерського статусу, особливостей нервової регуляції, стоматологічного статусу, умов проживання, наявності шкідливих звичок, рівня освіченості вагітної.

Доведена висока медична ефективність застосування комплексного патогенетично обґрунтованого лікування вагітних із проявами запальних змін у тканинах ясен.

Ключові слова: вагітні, ясна, психосоматичні співвідношення, первинна профілактика хвороб пародонта, гінгівіт, лікування.

АННОТАЦИЯ

Островская Л.И. Диагностика и патогенетические подходы к профилактике и лечению изменений тканей пародонта у беременных. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. – Высшее государственное учебное заведение Украины “Украинская медицинская стоматологическая академия” МЗ Украины, Полтава, 2010.

Диссертация посвящена проблеме диагностики, лечения и профилактики изменений тканей пародонта у беременных на основе индивидуального прогнозирования возникновения изменений в тканях пародонта. По результатам проведенных клинических, психологических, лабораторных и функциональных методов исследования обоснована первичная и вторичная профилактика

изменений тканей пародонта у женщин во время беременности.

Установлено, что в I триместре беременности у женщин наблюдаются ухудшение гигиены полости рта, появление изменений в тканях пародонта. Представлена взаимосвязь стоматологического статуса и уровня гигиены полости рта с психологическими характеристиками, состоянием вегетативной нервной системы, гемодинамическими показателями организма, физическими и микробиологическими показателями ротовой жидкости, ее минерализующей функцией.

На основании проведения цитологических и цитохимических исследований получены новые данные о ранней диагностике изменений десны у беременных на основании процессов дифференциации эпителия десны и буккального эпителия, предложены четыре степени чистоты полости рта. Обоснована роль полиморфизма Asp299Gly гена Toll-подобного рецептора 4 в возникновении и развитии воспаления в тканях пародонта беременных при помощи полимеразной цепной реакции.

Проанализированы гематологические индексы как интегральные показатели состояния организма беременных во взаимосвязи с изменениями тканей пародонта, психологического статуса, состояния вегетативной нервной системы и гемодинамическими характеристиками организма.

С целью повышения мотивации к выполнению врачебных рекомендаций разработана “Стоматологическая азбука беременной”, которая введена в клиническую практику и содержит полный перечень врачебных назначений в соответствии с результатами индивидуального комплексного клинко-психологического, лабораторного и функционального обследования.

При анализе лонгитудинальных изменений тканей пародонта в период 6 месяцев после родов отмечена их взаимосвязь с психосоматическими характеристиками, изменениями физических свойств ротовой жидкости.

В результате многофакторного математического анализа доказана роль психосоматического состояния в возникновении и развитии заболеваний тканей пародонта у беременных в динамике триместров. На основании математического прогнозирования предложен ряд показателей, учет которых важен для планирования дифференцированных профилактических и лечебных мероприятий по отношению к болезням тканей пародонта.

В основе концепции первичной профилактики болезней пародонта лежит индивидуальный алгоритм гигиены полости рта, ориентированные мероприятия и средства с учетом общего состояния здоровья, гинекологического анамнеза, акушерского и психологического статусов, особенностей нервной регуляции, стоматологического статуса, условий проживания, наличия вредных привычек, уровня образованности беременной.

Показана высокая клиническая эффективность применения комплексного патогенетически обоснованного лечения беременных с проявлениями воспалительных изменений в тканях десен.

Ключевые слова: беременные, десна, психосоматические соотношения, первичная профилактика болезней пародонта, гингивит, лечение.

RESUME

Ostrovska L.Y. Diagnostics and pathogenetic approaches for prevention and treatment of changes in tissues of parodontium in pregnant women. – Manuscript.

Dissertation for the scientific degree of candidate of medical sciences in speciality 14.01.22 – stomatology. – Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy” NH of Ukraine. – Poltava, 2010.

The thesis is devoted to the problems of diagnostics, treatment and prevention of changes in tissues of parodontium in pregnant women on basis of individual prediction of onset of changes in tissues of parodontium. According to the results of clinical, psychological, laboratory, and functional methods of investigation the primary and secondary prevention of changes in tissues of parodontium in pregnant women has been proved.

The base of conception of primary prevention of disorders of parodontium is the algorithm of oral hygiene, orienting measured and ways subject to the general health state, gynecological anamnesis and obstetric status, peculiarities of nervous regulation, stomatological status, habitation conditions, presence of pernicious habitants, and the level of education of pregnant woman.

The high medical effectiveness of using of complex pathogenic-proved treatment of pregnant women with manifestations of inflammatory changes in the tissues of gums has been demonstrated.

Key words: pregnant women, gums, psychosomatic correlations, primary prevention of disorders of parodontium, gingivitis, treatment.

Підписано до друку 1.11.2010 р. Формат 60x90/16.

Обсяг друк. арк. – 0,9. Тираж 100 прим. Папір офсетний.

Замовлення № .

Назва видавництва

Його адреса.