

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	–	діоксифенілаланін
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 (незрошення 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 (Ca-P), 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 набряккістю 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).