

Д. Л. Володкевич, А. Л. Володкевич
**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФТОРПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН ИСХОДЯ ИЗ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. В. Э. Бутвиловский,
ассист. В. Р. Гайфуллина*

*Кафедра биологии,
2-я кафедра терапевтической стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Проведено анкетирование 322 беременных женщин по вопросам профилактики кариеса зубов. Также проведено исследование содержания фтора в эмали зубов при использовании различных лекарственных форм профилактических препаратов.*

***Ключевые слова:** беременность, фторпрофилактика, кариес, фторлак.*

***Resume.** A survey of 322 pregnant women in the prevention of dental caries. Also a study of fluoride in the enamel of teeth using various forms of preventive medicinal preparations.*

***Keywords:** pregnancy, fluoride prophylaxis, tooth decay, fluoride varnish.*

Актуальность. Актуальность исследования связана с более высоким риском возникновения кариеса у беременных женщин [1][2]. Основным методом профилактики возникновения кариозных поражений у беременных является гигиена полости рта. Аппликация местных профилактических фторид-содержащих препаратов на эмаль зубов имеет значение в повышении кислотоустойчивости твердых тканей и предотвращении кариозной болезни.

Цель: изучение и выявление наиболее эффективной формы местных профилактических фторид-содержащих препаратов для дальнейшего использования у беременных женщин.

Материал и методы. Проведено анкетирование 322 беременных женщин с

использованием специально разработанной анкеты, включающей 30 вопросов. Полученные данные обработаны методом описательной статистики. Достоверность различий определена по критерию хи-квадрат в пакете программы Microsoft Excel.

Объектом исследования при изучении форм фторпрепаратов явились интактные первые премоляры, удаленные по ортодонтическим показаниям. Зубы очищали от налета щеткой и пастой, не содержащей фториды, и промывали водой. Затем на проксимальные поверхности наносили препарат линейки «Flairesse» (DMG, Германия) для местной фторпрофилактики по инструкции, рекомендованной производителем. После нанесения зубы распиливали в мезиодистальном направлении. Полученные образцы подвергали анализу на рентгеновском энергодисперсионном спектрометре (INCA 350, OXFORDINSTRUMENTS).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин, принявших участие в анкетировании, составил 28,3 года. По причинам обращения к стоматологу наблюдалось следующее распределение беременных: с целью профосмотра обратились только 73,0% женщин (хи-квадрат=136,0; $p < 0,001$), а остальные – с целью лечения или удаления зубов. Сочетанный анализ показателей кратности, длительности и соотношения с приемом пищи чистки зубов позволил установить, что все 3 показателя соответствуют рекомендациям стоматолога лишь в 32% случаев (хи-квадрат=83,6; $p < 0,001$).

Отмечено, что только половина (51,6%, $p > 0,05$) респондентов акцентируют внимание на выборе зубной пасты со фтором, которая является одним из инструментов домашней местной фторпрофилактики. Оптимальное количество пасты для одной чистки зубов использует достоверно меньшая часть опрошенных (30,1%, хи-квадрат=101,8; $p < 0,001$), остальные респонденты используют избыточное количество пасты, помещают пасту на все щеточное поле.

По нашему мнению, такой подход является нерациональным, поскольку наряду с повышенным расходом пасты появляется вероятность развития флюороза зубов будущего ребенка [3].

Установлено, что при проведении профессиональной гигиены полости рта аппликация препаратов фтора проводилась в 39,1% случаев, это свидетельствует о наличии резерва повышения кариесрезистентности зубов беременных путем офисной аппликации местных фторпрепаратов.

Далее представлены медианные значения интенсивности рентгеновского излучения (25%-75%) в сформированных группах в зависимости от расстояния от поверхности эмали.

Достоверные различия в концентрациях фтора по сравнению с группой контроль выделены (таблица 1).

Таблица 1. Медианные значения интенсивности рентгеновского излучения (25%-75%) в сформированных группах в зависимости от расстояния от поверхности эмали

Расстояние от поверхности эмали	Группа №1 (фтор-пенка)	группа №2 (фтор-гель)	группа №3 (фтор-лак)	группа №4 (конт роль)	Множественные сравнения z'-значений
до 1 мкм	2.0(1.0-4.0)	2.0(1.0-4.0)	3.50(2.0-5.5)	2.0(1.0-3.0)	H=15,9,p=0,001
1,01-2,00	3.0(2.0-6.0)	4.0(2.0-7.0)	7.0(4.0-8.0)	3.0(2.0-4.0)	H=70,5,p=0,000
2,01-3,00	3.0(2.0-4.0)	6.0(4.0-8.0)	6.0(5.0-9.0)	2.0(1.0-3.0)	H=142,5,p=0,000
3,01-4,00	3.0(2.0-3.0)	5.0(3.0-7.0)	6.0(4.0-8.0)	2.0(2.0-3.5)	H=110,4,p=0,000
4,01-5,00	2.0(2.0-3.0)	4.0(3.0-5.0)	5.0(3.0-6.0)	3.0(2.0-3.0)	H=61,1,p=0,000
5,01-6,00	2.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-3.0)	3.5(2.0-4.5)	3.0(2.0-3.0)	H=23,91, p=0,000
6,01-7,00	2.0(2.0-3.0)	2.0(1.0-3.0)	3.0(2.0-4.0)	2.0(1.0-3.0)	H=28,05,p=0,000
7,01-8,00	2.0(2.0-3.0)	2.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-4.0)	2.0(2.0-4.0)	H=13,57,p=0,004
8,01-9,00	2.0(2.0-3.0)	2.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-5.0)	3.0(2.0-4.0)	H=23,04, p=0,000
9,01-10,00	2.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)	2.0(2.0-3.5)	H=7,99, p=0,046

Установлены достоверные отличия в концентрации фтора между группами №2 и №3 на расстоянии 1,01-2,00 мкм ($Z=4,1$, $p=0,000$); на расстоянии 2,01-3,00 мкм ($Z=7,74$, $p=0,000$), на расстоянии 5,01-6,00 мкм ($Z=3,68$, $p=0,000$), на расстоянии 6,01-7,00 мкм ($Z=4,15$, $p=0,000$), на расстоянии 7,01-8,00 мкм ($Z=3,42$, $p=0,004$), на расстоянии 8,01-9,00 мкм ($Z=3,45$, $p=0,000$).

Большая эффективность применения фторлака, по нашему мнению, связана с различной концентрацией фтора в этих лекарственных формах. Содержание фтора в геле составляет 12300 ppm, а в лаке – в два раза больше (22600 ppm) при одинаковом носителе фтора – фториде натрия.

Достоверные различия также наблюдаются между группами №1 и №2 на расстоянии 2,01-3,00 мкм от поверхности эмали ($Z=6,62$, $p=0,000$), 3,01-4,00 мкм ($Z=5,7$, $p=0,000$) и 4,01-5,00 мкм ($Z=4,47$, $p=0,000$), на расстоянии 5,01-6,00 мкм ($Z=4,18$, $p=0,000$).

Более высокая результативность применения фторгеля по сравнению с фторпенкой может быть объяснена содержанием ортофосфорной кислоты (<3%).

Заключение. В результате проведенных исследований мы можем сделать следующие выводы:

1. С целью профилактики стоматологических заболеваний во время беременности к стоматологу обращается 73% женщин.
2. Кратность, длительность чистки зубов, соотношение чистки с приемами пищи являются оптимальными лишь у 32,0% респондентов.
3. Домашняя местная фторпрофилактика организована у 51,9% опрошенных, офисная – у 39,1%.
4. Использование фторлака приводит к повышению концентрации фтора на

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

расстоянии не менее 7 мкм от поверхности эмали, данное повышение наиболее
выражено по сравнению с другими лекарственными формами и контролем.

При проведении профессиональной гигиены полости рта у беременных мы
рекомендуем фторлак как наиболее эффективную форму профилактических
препаратов.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего
исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, 1 статья в
журнале, получено 3 акта внедрения в образовательный процесс (кафедра биологии, 1-я кафедра
терапевтической стоматологии, 2-я кафедра терапевтической стоматологии, УО «Белорусский
государственный медицинский университет»).

D. L. Valadkevich, A. L. Valadkevich

**RECOMMENDATIONS FOR THE USE OF DIFFERENT FORMS OF
PREVENTIVE FLUORINE DRUGS FOR PREGNANT WOMEN ACCORDING
TO ORAL HEALTH ASSESSMENT**

*Tutors: ass. professor V. E. Butvilovsky,
assistant V. R. Haifullina*

Department of Biology,

2nd Department of Therapeutic Dentistry

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Аксамит, Л. А. Значение зубного налета в возникновении пришеечного кариеса у
беременных женщин / Л. А. Аксамит // Акушерство и гинекология. – 1988. – №6. – С. 39-41.
2. Профилактика стоматологических заболеваний: Учебное пособие / Э. М. Кузьмина, С. А.
Васина, Е. С. Петрова [и др.]; под ред. Э. М. Кузьминой. – М., ММСИ. – 1997. – 136с.
3. Грошиков, М. И. Некариозные поражения тканей зуба / М. И. Грошиков. – М., 1985. –
176 с.