

## ARTYKUŁY ORYGINALNE (ORIGINAL PAPERS)

# Profilaktyka chorób jamy ustnej u kobiet w ciąży i matek karmiących – badania ankietowe

(Oral cavity disease prophylaxis in pregnant women and breastfeeding mothers – a questionnaire study)

B Błaszczak<sup>1,A,D</sup>, M Piotrowska<sup>1,A,B,C,D</sup>, I Brukwicka<sup>2,B</sup>, Z Kopański<sup>2,3,F,C</sup>, J Rowiński<sup>1,E</sup>, J Strychar<sup>1,B,C</sup>

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
3. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

**Abstract** - Introduction. Pregnancy is a period when the woman's oral cavity is highly susceptible to change. Therefore, the regular and correct mouth hygiene is so important for preventing diseases which could impact the foetal development and threaten the child. The purpose of the study was to assess the degree to which women were familiar with correct mouth hygiene during pregnancy. Materials and methods. The prospective study was conducted in a group of 50 women aged between 28 and 39, treated in a dentist's office in Legionów (the Mazowieckie region). To study the incidental group, a direct questionnaire was used. The tool was a survey questionnaire developed by the authors. The participation was random and anonymous. The study was conducted between March 1 and April 30, 2015. Results and conclusions. It was observed that pregnant women look after their mouth hygiene insufficiently. They tend to see a dentist too infrequently, mainly because of pain. Pregnant women rarely use additional hygienic measures to maintain their oral cavity and they undergo professional hygienisation treatment too infrequently. The survey results indicate that the knowledge of pregnant women on the oral cavity hygiene is insufficient. What is alarming is the fact that 76% of the respondents were not aware of the pregnancy-related risks posed by oral cavity diseases. Perhaps this could be amended by improving the cooperation between pregnant women and dentists – the responders agreed that the most competent educators in the field of mouth hygiene are dentists.

**Key words** - pregnancy, pro-health oral cavity prophylaxis, questionnaire study.

**Streszczenie** - Wstęp. Ciąża jest okres szczególnej podatności jamy ustnej na skutki przemian w organizmie kobiety. Dlatego tak ważna jest prawidłowa, regularna higiena jamy ustnej, mająca na celu uniknięcie rozwoju chorób jamy ustnej ciężarnej i ich negatywnego wpływu na rozwój płodowy i zdrowie dziecka.

Celem badań było ustalenie stopnia znajomości przez kobiety działań higienizacyjnych dbających o dobry stan jamy ustnej w czasie ciąży. Materiał i metody. Badania prospektywne przeprowadzono w grupie 50 kobiet w wieku 28-39 lat leczonych w jednym z gabinetów stomatologicznych w Legionowie (województwo mazowieckie). Do badania zbiorowości incydentalnej użyto ankiety bezpośredniej, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankietowy. Udział w badaniach był anonimowy i losowy. Badania przeprowadzane w okresie od 1 marca do 30 kwietnia 2015r.

Wyniki i wnioski. Stwierdzono, że kobiety ciężarne niedostatecznie dbają o higienę jamy ustnej, za rzadko odwiedzają gabinet stomatologiczny, głównie z powodu dolegliwości bólowych. Kobiety będąc w ciąży rzadko stosują dodatkowe środki higieny jamy ustnej i sporadycznie poddają się profesjonalnym zabiegom higienizacji jamy ustnej. Przedstawione wyniki badań wskazują, że wiedza kobiet będących w ciąży na temat zasad dbania o stan jamy ustnej jest niewystarczająca. Alarmistycznie brzmi bowiem fakt, że 76 % respondentek będąc w ciąży nie znało zagrożeń dla przebiegu ciąży i porodu jakie niosą ze sobą rozwijające się u ciężarnej choroby jamy ustnej. Być może poprawę tego stanu może przynieść zacieśnienie współpracy kobiety ciężarnej ze stomatologiem. Główna część badanych zgadza się bowiem ze stwierdzeniem, że najbardziej kompetentnym edukatorem zachowań prozdrowotnych na rzecz zdrowej jamy ustnej jest stomatolog.

**Słowa kluczowe** - ciąża, profilaktyka prozdrowotna jamy ustnej, badania ankietowe.

**Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy** - A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

**Adres do korespondencji** - Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 20.01.2017.

## WSTĘP

Ciąża jest okres szczególnej podatności jamy ustnej na skutki przemian w organizmie kobiety. Dlatego tak ważna jest prawidłowa, regularna higiena jamy ustnej, mająca na celu uniknięcie rozwoju chorób jamy ustnej ciężarnej i ich negatywnego wpływu na rozwój płodowy i zdrowie dziecka. W okresie ciąży nie ma przeciwwskazań do wykonywania leczenia stomatologicznego, ani tym bardziej zabiegów higienizujących. [1,2] Badania niektórych autorów wskazują jednak, że dbałość o zdrową jamę ustną podczas ciąży nie jest zjawiskiem dojmującym. [3] Dla sprawdzenia tej tezy autorzy postanowi podjąć badania własne, których celem było ustalenie stopnia znajomości przez kobiety działań higienizacyjnych dbających o dobry stan jamy ustnej w czasie ciąży.

## MATERIAŁ I METODYKA

### Materiał

Badania prospektywne przeprowadzono w grupie 50 kobiet w wieku 28-39 lat leczonych w jednym z gabinetów stomatologicznych w Legionowie (województwo mazowieckie). Warunkiem uczestnictwa w badaniach było przebycie choć jednej ciąży.

### Metodyka

Do badania zbiorowości incydentalnej użyto ankiety bezpośredniej, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankietowy. Udział w badaniach był anonimowy i losowy. Badania przeprowadzane w okresie od 1 marca do 30 kwietnia 2015r.

## WYNIKI

*Rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety*

**Pytanie:** Jak często odwiedzała Pani gabinet stomatologiczny przed ciążą?

46% badanych kobiet przed zajściem w ciążę kontrole stomatologiczne przeprowadzała przeciętnie co 24 miesiące, 34% - co 6 miesięcy, a 18% - co 12 miesięcy.

**Pytanie:** Jak często odwiedzała Pani gabinet stomatologiczny podczas ciąży?

44% respondentek w czasie ciąży tylko jeden raz kontrolowała się stomatologicznie, 24% nie poddała się kontroli dentystycznej, 20% zdecydowało się na konsultacje stomatologiczne tylko z powodu dolegliwości bólowych, a 12% skrupulatnie kontrolowała się w każdym trymestrze ciąży.

**Pytanie:** Czy ciąża wpłynęła na częstość wizyt u stomatologa?

U 82% badanych ciąża nie zmieniła częstości wizyt u stomatologa, 10% będąc w ciąży wręcz ograniczyło konsultacje stomatologiczne, a jedynie 8% zdecydowało się na częstsze konsultacje podczas ciąży w porównaniu do okresu przed ciążą.

**Pytanie:** Kiedy wykonywana była profesjonalna higienizacja – np. zdjęcie kamienia, scalling?

50% kobiet zdjęcie kamienia lub scalling miało wykonane ponad 6 miesięcy przed zajściem w ciążę, 44% - w ogóle nie poddawało się tym zabiegom, a jedynie 6% pamiętało o konieczności stosowania tych form higienizacji podczas ciąży.

**Pytanie:** Czy podczas trwania ciąży miała Pani krwawienia z dziąseł?

U 32% badanych występowały krwawienia kontaktowe.

**Pytanie:** Czy zauważyła Pani w którym miesiącu ciąży zaczęły krwawić dziąsła?

U 50% badanych kobiet krwawienia z dziąseł pojawiły się w okresie pierwszych 3 miesięcy ciąży (w I trymestrze ciąży), u 44% - krwawienia kontaktowe z dziąseł wystąpiły pomiędzy 4 a 6 miesiącem ciąży (w II trymestrze ciąży), a u 6% po 6 miesiącu ciąży (w III trymestrze ciąży).

**Pytanie:** Czy zauważyła Pani w czasie ciąży przerost dziąseł?

90% respondentek nie stwierdziło u siebie podczas ciąży przerostu dziąseł.

**Pytanie:** Jak często szczotkowała Pani zęby będąc w ciąży?

70% badanych podczas ciąży szczotkowała zęby 2 x dziennie, 26% - czyniła to 3 lub więcej razy, a 4% - tylko raz dziennie.

**Pytanie:** Jakie inne dodatkowe metody higieniczne jamy ustnej stosowała Pani podczas ciąży? (istniała możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi)

56% ankietowanych jako dodatkową metodę higienizacji jamy ustnej stosowała nitkę dentystyczną, 50% - używało płynu do płukania jamy ustnej, 9% - szczoteczki międzyzębowej, a 17% nie stosowała żadnych dodatkowych środków higienizacji jamy ustnej.

**Pytanie:** Czy podczas ciąży pojawiła się u Pani nadwrażliwość zębów na pokarmy kwaśne, zimne, słodkie?

74% ankietowanych kobiet zarejestrowało u siebie podczas ciąży występowanie nadwrażliwości zębów na pokarmy kwaśne, zimne, słodkie.

**Pytanie:** Czy podczas ciąży pojawiły się u Pani zmiany śluzówkowe w jamie ustnej o typie aft, zajadów?

U 82% respondentek ciąża sprzyjała rozwojowi w jamy ustnej zmian śluzówkowych o typie aft, zajadów.

**Pytanie:** Jak ocenia Pani stan swoich zębów i dziąseł podczas ciąży?

Spośród ogółu badanych, 52% swój poziom zdrowotny zębów i dziąseł podczas ciąży oceniła jako dostateczny, 44% - jako bardzo dobry lub dobry, a 4% - jako zły.

**Pytanie:** Podczas ciąży z jakich źródeł czerpała Pani wiedzę na temat higieny jamy ustnej?

Dla 49% badanych głównym źródłem informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej podczas ciąży był Internet, radia i telewizji, dla 36% - stomatolog, 32% respondentek główne informacje czerpało z ulotek informacyjnej, prasy tematycznej, dla 12% - głównym źródłem informacji o zasadach prawidłowej higieny jamy ustnej był prowadzący ginekolog-położnik, a dla 8% - rodzina, znajomi.

**Pytanie:** Kto wg Pani powinien prowadzić edukację zdrowotną na rzecz zdrowej jamy ustnej podczas ciąży?

66% ankietowanych uznała, że najbardziej kompetentnym edukatorem zachowań prozdrowotnych na rzecz zdrowej jamy ustnej jest stomatolog, 23% wskazywało na rolę prowadzącego ciążą ginekologa-położnika, a 11% jest zdania, że

tematyka ta powinna być omawiana w Szkole rodzenia.

**Pytanie:** Czy podczas ciąży posiadała Pani dostateczną wiedzę na temat wpływu chorób przyzębia na ryzyko powikła okołoporodowych np. poród przedwczesny czy niska masa urodzeniowa dziecka?

76% respondentek będąc w ciąży nie znało zagrożeń dla przebiegu ciąży i porodu jakie niosą ze sobą rozwijające się u ciężarnej choroby przyzębia.

## DYSKUSJA

W prawidłowej higienizacji szczególną rolę odgrywa regularne oczyszczanie zębów z resztek pokarmowych przy użyciu właściwej szczoteczki oraz odpowiedniej pasty. [1,2] Z badań własnych wynika, że 70% ankietowanych podczas ciąży szczotkowała zęby 2 x dziennie, 26% - czyniła to 3 lub więcej razy, a 4% - tylko raz dziennie.

Dodatkowo kobieta ciężarna powinna używać nici dentystycznej. Zgodnie z tym zaleceniem postępowało 56% ankietowanych, 50% - używało płynu do płukania jamy ustnej, 9% - szczoteczki międzyzębowej. Martwi jednak fakt, że aż 17% kobiet będąc w ciąży nie stosowała żadnych dodatkowych środków higienizacji jamy ustnej.

Prawidłowa higienizacja jamy ustnej wymaga niejednokrotnie właśnie podczas ciąży dodatkowych działań, jak choćby zdjęcia kamienia lub scallingu. [3] O tym jednak pamiętało zaledwie 6% kobiet w czasie ciąży.

Współcześnie podkreśla się, że dobór szczoteczki, pasty i sposób używania nici dentystycznej powinien być dostosowany do stanu jamy ustnej ciężarnej, której dziąsła łatwo krwawią kontaktowo. [4-6] Krwawienie tego typu obserwowano podczas ciąży 32% badanych kobiet. U 50% respondentek krwawienia z dziąseł pojawiły się w okresie pierwszych 3 miesięcy ciąży (w I trymestrze ciąży), u 44% - krwawienia kontaktowe z dziąseł wystąpiły pomiędzy 4 a 6 miesiącem ciąży (w II trymestrze ciąży), a u 6% po 6 miesiącu ciąży (w III trymestrze ciąży). Ponadto ankietowane bardzo często (74% ogółu badanych) stwierdzały u siebie podczas ciąży występowanie nadwrażliwości zębów na pokarmy kwaśne, zimne, słodkie. Rzadko natomiast obserwowały podczas ciąży u siebie przerostu dziąseł

(10% badanych). Podczas gdy w badaniach innych autorów jest do zjawisko często stwierdzane [3].

Z przeprowadzonych badań wynika, że u zdecydowanej większości zajście w ciążę nie podwyższyło dbałości o stan jamy ustnej, bowiem 82% badanych przyznało, że ciąża nie zmieniła częstości wizyt u stomatologa, 10% będąc w ciąży wręcz ograniczyło konsultacje stomatologiczne, a jedynie 8% zdecydowało się na częstsze konsultacje podczas ciąży w porównaniu do okresu przed ciążą. Musi niepokoić, i jednocześnie zaskakuje, że aż 92% badanych kobiet będąc w ciąży kompletnie zignorowało stan zdrowotny swojej jamy ustnej i znaczenia rozwijających się tam patologii dla przebiegu ciąży i porodu. Jest to tym bardziej dziwne, że u 82% respondentek ciąża sprzyjała rozwojowi w jamy ustnej zmian śluzówkowych o typie aft, zajądów. Zmiany te nie wyzwoliły jednak u większości ciężarnych żadnego zaniepokojenia i potrzeby konsultacji stomatologicznej.

Przedstawione wyniki badań wskazują, że wiedza kobiet będących w ciąży na temat zasad dbania o stan jamy ustnej jest niewystarczająca. Alarmistycznie brzmi bowiem fakt, że 76 % respondentek będąc w ciąży nie znało zagrożeń dla przebiegu ciąży i porodu jakie niosą ze sobą rozwijające się u ciężarnej choroby jamy ustnej. Być może poprawę tego stanu może przynieść zacieśnienie współpracy kobiety ciężarnej ze stomatologiem. Gro badanych zgadza się bowiem ze stwierdzeniem, że najbardziej kompetentnym edukatorem zachowań prozdrowotnych na rzecz zdrowej jamy ustnej jest stomatolog.

5. Ludwin I, Ludwin A, Chołociński G, Tomaszczyk J. Opieka stomatologiczna nad kobietą ciężarną. Poradnik Stomatologiczny. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007.
6. Kaczmarczyk- Stachowska A, Pasternak M. Zmiany w jamie ustnej u ciężarnych i zasady postępowania stomatologicznego. Stomatol Klin 1993; 13, 109-114.

## PIŚMIENNICTWO

1. Mielczarek A. Profilaktyka. Wszystko co chcielibyście wiedzieć o płytce. Med Trib 2013; 12: 4-5.
2. Klepacz-Szewczyk J, Pawlicka H. Ocena stanu uzębienia i stomatologicznych potrzeb leczniczych pacjentek w okresie okołoporodowym oraz zachowań prozdrowotnych kobiet ciężarnych. Mag Stomatol 2013; 2: 86-90.
3. Hytten F, Camberlain GV. Clinical Physiology in Obstetrics. London; Blackwell Scientific Publications, 2011.
4. Podsiadła-Urban G.: Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i periodontologicznych potrzeb leczniczych u kobiet w ciąży na terenie województwa lubelskiego. Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. Lublin; Uniwersytet Medyczny, 2012.