

lek. dent. Angelika Kobylińska

Opieka stomatologiczna i dbałość o zdrowie jamy ustnej w okresie ciąży – badania ankietowe lekarzy dentystów, ginekologów i kobiet

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

- streszczenie

Promotor: prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk

Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2020

Angelika Kobylińska

Dorota Olczak-Kowalczyk

KIEROWNIK
Zakładu Stomatologii Dziecięcej
Dorota Olczak-Kowalczyk

prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk

Słowa kluczowe: opieka stomatologiczna, ciąża, zdrowie jamy ustnej, świadomość prozdrowotna, zachowania prozdrowotne, czynniki socjodemograficzne, wizyta stomatologiczna, ginekolog, dentysta, kobieta

Wstęp: Ciąża jest czasem, który mobilizuje przyszłe matki do zwiększenia dbałości o własne zdrowie w trosce o zapewnienie zdrowia potomstwu. Zmiany fizjologiczne zachodzące w organizmie kobiety od poczęcia zwiększają ryzyko chorób jamy ustnej, które mogą mieć niekorzystny wpływ na przebieg ciąży i dobrostan dziecka. Wymagają także modyfikacji postępowania stomatologicznego. Wiele czynników socjodemograficznych związanych z samą kobietą ciężarną, jej otoczeniem oraz dotyczących personelu medycznego czy systemu opieki zdrowotnej modyfikuje zachowania zdrowotne kobiet w zakresie dbania o zdrowie jamy ustnej oraz korzystania z opieki stomatologicznej. Dotychczasowe badania ujawniły zaniedbania negatywnie odbijające się na stanie zdrowia jamy ustnej wśród Polek w ciąży, pomimo wprowadzenia prawnych rozwiązań wskazujących na konieczność oceny stanu zdrowia jamy ustnej ciężarnej i zapewniających bezpłatną opiekę stomatologiczną.

Cel: Ocena opieki stomatologicznej i dbałości o zdrowie jamy ustnej w okresie ciąży oraz czynników je determinujących z uwzględnieniem roli kobiet, lekarzy dentystów i ginekologów-położników.

Cele szczegółowe:

- 1) Ocena wiedzy kobiet dotyczącej zdrowia jamy ustnej w ciąży oraz jego wpływu na stan uzębienia dzieci.
- 2) Ocena korzystania z opieki stomatologicznej w okresie ciąży z uwzględnieniem powodów zgłaszania się do gabinetu stomatologicznego i rodzaju wykonywanych zabiegów profilaktycznych i leczniczych.
- 3) Ocena czynników wpływających na zgłaszalność kobiet w czasie ciąży do gabinetów stomatologicznych i realizację procedur profilaktyczno-leczniczych.
- 4) Ocena wiedzy lekarzy ginekologów i lekarzy dentystów dotyczącej znaczenia zdrowia jamy ustnej kobiety ciężarnej i znajomości zasad realizacji opieki stomatologicznej w czasie ciąży.
- 5) Ocena znaczenia wybranych zachowań dietetycznych w czasie ciąży dla zdrowia uzębienia dzieci na podstawie piśmiennictwa.

Materiały i metody: W anonimowych badaniach ankietowych (kwestionariusze elektroniczne) dotyczących:

- 1) świadomości prozdrowotnej i czynników warunkujących prawidłowe zachowania zdrowotne wzięło udział 2480 kobiet do 3 lat od porodu (publikacja 1);
- 2) korzystania z opieki stomatologicznej w ciąży oraz roli lekarzy ginekologów-położników wzięło udział 3439 kobiet w okresie do 5 lat od porodu (publikacje 2 i 3);
- 3) wiedzy na temat postępowania stomatologicznego w ciąży wzięło udział 485 lekarzy dentyistów i 185 lekarzy ginekologów-położników (publikacja 4).

Zebrane dane poddano analizie statystycznej.

W pracy poglądowej dokonano systematycznego przeglądu piśmiennictwa dostępnego w bazach danych Pubmed/Medline, Embase (publikacja 5). Ryzyko błędu statystycznego oznaczono wg kryteriów ROBINS-I. Jakość prac oryginalnych w przeglądzie była oceniana za pomocą skali Newcastle-Ottawa Scale.

Wyniki: Prawidłowych odpowiedzi na pytania oceniające wiedzę na temat zdrowia jamy ustnej udzieliło 20,8% ankietowanych, zaś 19,6% z zakresu prawidłowych zachowań zdrowotnych. Stwierdzono korelacje prawidłowych zachowań zdrowotnych z wyższym poziomem wiedzy ($r = 0,155$, $OR = 2,44$; $CI:1,93-3,07$; $p < 0,001$) oraz korzystaniem z opieki stomatologicznej w okresie poprzedzającym ciążę ($r = 0,187$; $OR = 2,88$; $CI:2,29-3,63$; $p < 0,001$) (publikacja 1). Odbycie wizyty stomatologicznej w ciąży zależało od przekonania kobiety o jej bezpieczeństwie ($r = 0,195$; $OR = 2,47$; $CI:2,09-2,93$; $p < 0,001$) oraz zagrożenia ryzykiem przedwczesnego porodu ($r = 0,053$). Spośród badanych 62,3% odbyło wizytę stomatologiczną w ciąży (publikacja 2). Najczęściej wskazywanym powodem zgłoszenia się ciężarnej do gabinetu stomatologicznego była potrzeba lecznicza. Czynnikiem wpływającym na częstość korzystania z opieki były: wiek, status ekonomiczny, aktywność zawodowa, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, korzystanie z opieki przed ciążą oraz skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę (publikacja 2). Najczęściej przeprowadzono leczenie próchnicy (53,7%), najrzadziej wykonywano zdjęcia radiologiczne (2,5%) (publikacja 2). Częstość kierowania ciężarnej przez lekarza prowadzącego ciążę wyniosła 17,6%, tylko od 8,4% kobiet dodatkowo wymagano pisemnej informacji zwrotnej o stanie zdrowia jamy ustnej (publikacja

3). Skierowanie i żądanie informacji zwrotnej istotnie zwiększały szansę odbycia wizyty stomatologicznej, odpowiednio $OR = 5,20$ (CI:4,05–6,67; $p < 0,001$) i $OR = 2,19$ (CI:1,3–3,66; $p = 0,003$). Lekarze dentyści udzielili więcej prawidłowych odpowiedzi niż ginekologzy-położnicy na pytania z zakresu opieki stomatologicznej w ciąży (83,16% v. 68,16%) (publikacja 4). Znacząco więcej lekarzy ginekologów-położników wskazało wykonywanie zdjęć radiologicznych w ciąży za bezpieczne (39,4% v. 62,2%), natomiast więcej lekarzy dentyistów było przekonanych o bezpieczeństwie stosowania profilaktyki fluorkowej z użyciem lakierów o wysokiej zawartości fluoru (73,2% v. 25,4%). Porad dotyczących szkodliwego wpływu złego stanu zdrowia matki na przebieg ciąży oraz konieczności eliminacji stanów zapalnych przed porodem udzielała większość ankietowanych. Na wiedzę lekarzy dentyistów wpływ miały takie czynniki jak wiek, okres praktykowania, natomiast lekarzy ginekologów-położników wiek i typ praktyki (NFZ / praktyka prywatna).

Do przeglądu systematycznego włączono 6 prac: 4 dobrej i 2 średniej jakości (publikacja 5). Wszystkie prace były obarczone ryzykiem wystąpienia błędu statystycznego zakłócającego wyniki badań.

Wnioski: Czynniki socjodemograficzne modyfikują zachowania zdrowotne kobiet w ciąży. Istotnymi predyktorami odbycia wizyty stomatologicznej w ciąży są wysoki poziom wiedzy na temat zdrowia jamy ustnej, korzystanie z opieki stomatologicznej przed ciążą oraz skierowanie do lekarza dentyisty przez lekarza ginekologa-położnika. Zgłaszalność do lekarza dentyisty jest związana głównie z potrzebami leczniczymi. Dużą rolę odgrywa skierowanie przez lekarza ginekologa-położnika, dlatego konieczne jest edukowanie tej grupy zawodowej i zachęcanie do czynnego udziału w propagowaniu wiedzy dotyczącej zasad opieki stomatologicznej wśród ciężarnych oraz wpływu złego stanu zdrowia jamy ustnej na przebieg ciąży i porodu. Istotna jest również edukacja lekarzy dentyistów i ginekologów-położników w zakresie bezpieczeństwa zabiegów stomatologicznych i istotności zdrowia jamy ustnej.

Zwiększona podaż witaminy D, nabiału, jogurtów oraz sera i suplementacja wapnia w ciąży zmniejszają ryzyko próchnicy wczesnego dzieciństwa (ECC) u potomstwa. Natomiast niedobór witaminy D, brak suplementacji wapnia i dieta bogata w kwasy tłuszczowe i węglowodany zwiększają ryzyko wystąpienia ECC.