



Профилактика стоматологических заболеваний у беременных

Выполнили студентки II курса 266 группы
Стоматологического факультета СамГМУ
Чельшкова Алла
Седина Дарья

Пренатальный одонтогенез

- Закладка временных зубов ребенка происходит на 6–7 неделе.
- Внутриутробный период развития зубочелюстной системы во втором триместре характеризуется сменой периода дифференцировки периодом гистогенеза, в течение которого возникают основные ткани временных зуба.

Пренатальный одонтогенез

- Период гистогенеза начинается с образования дентина на 16 неделе эмбриональной жизни. Процесс дентиногенеза состоит из двух последовательных стадий. На первой стадии формируются компоненты органического матрикса дентина. На второй (19-20 неделя эмбриогенеза) начинается его обызвествление.

Пренатальный одонтогенез

- Образующийся дентин стимулирует начало деятельности энамелобластов, которые начинают продуцировать эмаль.
- Особенностью образования эмали является почти одновременное образование белковой матрицы и ее обызвествление.

Пренатальный одонтогенез

- На 18-26 неделях эмбрионального развития происходит минерализация временных резцов и клыков, начинается минерализация бугорков временных моляров.
- На 24-25 неделе беременности начинает формироваться зачаток первого постоянного моляра.

Особенности стоматологических заболеваний в период беременности

- прирост интенсивности кариеса зубов идет активнее в группах беременных, имеющих низкий исходный показатель интенсивности кариеса ($KПУ < 8$), не имеющих участков очаговой деминерализации эмали и впервые беременных (у этих женщин адаптация протекает более остро и адаптационные механизмы более несовершенны);

Особенности стоматологических заболеваний в период беременности

- образованию пришеечных кариозных полостей предшествует появление меловидных пятен
- у беременных определяется повышенная чувствительность интактных зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям, а также некариозные поражения в виде клиновидных дефектов и вертикальной патологической стираемости зубов.

Особенности стоматологических заболеваний в период беременности

- распространенность гингивита беременных (от 45 % до 63 %);
- Уже на втором – третьем месяцах даже при физиологическом течении беременности наблюдается гингивит беременных;
- во II триместре наблюдается увеличение степени тяжести гингивита;

Цель программы профилактики стоматологических заболеваний для беременной:

- минимизировать риск ухудшения соматического и стоматологического статуса у пациента, обусловленный данным физиологическим состоянием



Факторы риска, способствующие ухудшению стоматологического здоровья

- Тошнота и рвота могут вызвать возникновение эрозий оральных поверхностей зубов.
- Тенденция к частым перекусам усиливает кариесогенный потенциал зубного налета.



Факторы риска, способствующие ухудшению стоматологического здоровья

- Ухудшение качества слюны приводит к снижению возможностей процесса реминерализации за счет:
- уменьшения скорости стимулированного слюноотделения;
- снижения уровня pH во второй половине беременности (значение pH на 0,64 ед. кислее, чем у небеременных); наименьшие значения водородного показателя отмечены у женщин во II и III триместрах беременности, а также у женщин с токсикозом (гестозом) первой половины беременности (Леонтьев В. К и др., 1988);
- снижение уровня кальция в крови (гипокальциемия) беременных женщин в результате частичной утраты кальция организмом матери для покрытия потребностей растущего плода.

Расписание стоматологических лечебно- профилактических мероприятий в период беременности

Профилактические мероприятия:

- должны начинаться с момента появления женщины в женской консультации

Лечебные мероприятия:

- лечение и удаления проводят до беременности;
- если этого не произошло, то в срок 5-6 месяцев.

Алгоритм проведения стоматологических профилактических мероприятий в период беременности

В 6–8 недель беременности:

- первичный стоматологический осмотр;
- профессиональная гигиена в комплексе с ГО и В и подбором средств ухода за полостью рта;
- санитарное просвещение;
- назначение витаминно-минеральных комплексов.

На 16–18 неделе беременности:

- повторный стоматологический осмотр с определением гигиенического и гингивального индексов;
- профессиональная гигиена с коррекцией навыка по уходу за полостью рта (при необходимости);
- экзогенная ремотерапия;
- санитарное просвещение;
- контролируемое назначение и прием витаминно-минеральных комплексов.

На 26–28 неделе беременности:

- повторный стоматологический осмотр с определением гигиенического и гингивального индексов;
- профессиональная гигиена;
- санитарное просвещение;
- экзогенная ремотерапия;
- контролируемое назначение и прием витаминно-минеральных комплексов.

На 36–38 неделе беременности:

- повторный стоматологический осмотр с определением гигиенического и гингивального индексов и приростом интенсивности кариеса;
- профессиональная гигиена;
- санитарное просвещение;
- экзогенная ремотерапия;
- контролируемое назначение и прием витаминно-минеральных комплексов.

Назначаются поливитаминные комплексы с макро- и микроэлементами для беременных:

- «Витрум Пренатал»;
- «Витрум Пренатал Форте»;
- «Матерна»;
- «Мульти-табс Перинатал»;
- «Теравит»;
- «Элевит® Пронаталь»;
- «Прегнавит»;
- «АлфаВИТ Мамино здоровье».



Витаминно-минеральные комплексы, не разработанные специально для беременных:

Несмотря на богатство состава, совершенно не сбалансированы по необходимым именно во время беременности веществам (например, «Олиговит» имеет *низкое содержание фолиевой кислоты и высокое – витамина А*).

Кальцийсодержащие препараты

Кальцийсодержащие препараты необходимо применять в периоды беременности, характеризующийся наибольшим выходом кальция из материнского организма:

- 8–10 недели;
- 32–34 недели;
- суточная доза не должна превышать 1500 мг кальция;
- прием кальция в последнем триместре чреват окостенением черепа будущего ребёнка, что может привести к тяжёлым родам

Кальцийсодержащие препараты

В течение беременности будущему ребёнку для нормального развития требуется примерно 30 грамм кальция (большая часть – в последнем триместре беременности, когда происходит формирование скелета)



У здоровых беременных резерв компенсаторно-приспособительных механизмов для поддержания кальциевого гомеостаза достаточно широк, но, несмотря на это, общий уровень кальция в организме беременных снижается приблизительно на 8 % по сравнению с таковым у небеременных

Если с пищей поступает недостаточно кальция, плод аккумулирует кальций из материнского скелета. Поэтому по мере увеличения срока беременности у женщин может постепенно развиваться дефицит кальция и остеопенический синдром.

Рекомендации по выбору зубной пасты для беременных:

- Учитывая низкое содержание фтора в питьевой воде, необходимо назначать зубные пасты, содержащие фтор;
- в составе зубных паст должны быть биологически активные добавки – вещества растительного и животного происхождения, влияющие на метаболизм тканей пародонта;
- Желательно избегать использования паст с отбеливающими добавками, так как в них присутствуют сильные окислители или абразивы, негативно влияющие на эмаль и десны и способные вызвать аллергическую реакцию (RDA =30–50, предпочтительными являются зубные пасты с диоксидом титана – наиболее эффективным и наименее травмирующим абразивным веществом; такие зубные пасты отмечены словом "Sensitive");
- Необходимо подобрать зубную пасту с отдушкой, не вызывающей тошноту.



*«Прегнадент»
– зубная паста
для
беременных:*

Рекомендации по выбору зубной щетки:

- Предпочтительны мануальные профилактические зубные щетки с минимальным размером головки и мягкой щетиной;
- Использовать электрические зубные щетки в период беременности не рекомендуется из-за риска появления повышенной стираемости зубов:
 - *у беременных степень минерализации зубных тканей снижается (соответственно увеличивается стираемость твердых тканей зубов);*
 - *использование электрической зубной щетки может привести к усилению воспалительных заболеваний десен – гингивита и пародонтита.*

Коррекция кислотно-щелочного баланса

СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ
Во II половине беременности наблюдается заметный сдвиг рН в кислую сторону:

- «щелочные» зубные пасты – пасты на основе диоксида кремния в качестве абразива (но эти соединения, как правило, снижают противокариесное действие фтора).
- жевательные резинки на основе сахарозаменителей (сорбитол, ксилит);
- ополаскиватель для полости рта «Дентикс»

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

