



Профилактика основных стоматологических заболеваний у плода.

Периоды беременности:

- 1 триместр ранний фетальный длится до 13-ти недель
- 2 триместр средне-фетальный продолжается с 14- той по 24-ю неделю
- 3 триместр плодовый начинается с 25-ой недели и длится до конца срока беременности



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

Методология изучения данной темы

- Особенности организма беременной
- Стоматологическое здоровье беременной
- Стоматологическое здоровье беременной



Клинические особенности течения стоматологических заболеваний в период беременности

- осложнение нормально протекающей беременности, характеризующееся расстройством ряда органов и систем организма. Считается, что в основе патогенеза лежит генерализованный спазм сосудов и последующие изменения, связанные с нарушением микроциркуляции, гипоперфузией, гиповолемией.





Клинические особенности течения стоматологических заболеваний в период беременности

- • воспаление десны во время беременности может развиваться первично;
- • с увеличением количества беременностей интенсивность кариеса и воспалительных заболеваний пародонта увеличивается;
- • во II триместре наблюдается увеличение степени тяжести гингивита;
- • при гестозах второй половины беременности заболевания пародонта достигают 100 % случаев;
- • катаральное воспаление десны может перейти в пролиферативное воспаление;
- • у беременных могут появляться псевдоэпулисы – особенные формы папиллитов, клиническое протекание которых схоже с клиническим протеканием эпулиса;

Особенности организма женщины в период беременности, способствующие ухудшению ее стоматологического здоровья (факторы риска)

- 1. Тошнота и рвота могут вызвать возникновение эрозий оральных поверхностей зубов.
- 2. Тенденция к частым перекусам усиливает кариесогенный потенциал зубного налета.
- 3. 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
- 4. Повышение уровня гормонов слизистой оболочки десен вызывает пролиферативное воспаление и гиперплазию десны за счет:
 - усиления пролиферации и десквамации эпителия СОПР;
 - снижения способности к кератинизации и клеточной регенерации;
 - увеличения образования простагландина E2 слизистой оболочки;
 - роста проницаемости капилляров и экссудации вплоть до остановки микроциркуляции;
 - уменьшения количества слоев поверхностного ороговевающего эпителия;
 - прерывистости капиллярного кровообращения с частыми стазами;
 - понижения резервной щелочности крови; • стимуляции синтетической активности фибробластов.

Особенности состояния, ограничивающие выбор средств и методов стоматологической профилактики для беременной:

- • Тошнота затрудняет утреннюю чистку зубов.
- • На протяжении беременности отмечаются два критических периода (Лазарев П. П. и др., 1971), характеризующихся особенно резким повышением рефлексорной возбудимости матки, благодаря чему даже самые незначительные раздражители, могут изменить тонус беременной матки, обусловить ее сокращения, а в конечном итоге привести к наступлению выкидыша или преждевременных родов:
 - • в начале беременности (12–14 неделя);
 - • в конце беременности (последняя неделя до ожидаемых родов).





Стоматологическая патология как риск для течения беременности:

1. Периодонтальная патология является фактором риска преждевременных родов, риска рождения ребенка с низким весом.
2. К нежелательным последствиям могут привести неблагоприятные факторы стоматологического приема:
 - психоэмоциональный стресс, обусловленный самим визитом к стоматологу, ожиданием боли, наличием боли при стоматологическом заболевании или лечении;
 - горизонтальное положение в кресле, особенно на более поздних стадиях беременности;
 - длительность проводимой стоматологической процедуры;
 - использование медикаментозных средств в процессе стоматологического лечения.

Особенности состояния беременной женщины (молодой матери), повышающие риск развития стоматологических заболеваний у ребенка

1. Патологическое течение беременности приводит к пороку формирования зубов ребенка, так как при патологическом течении беременности минерализация эмали зубов плода замедляется, а нередко приостанавливается на стадии начального обызвествления (Бубнова Н. И., 1994). В постнатальном периоде минерализация таких зубов, хотя и улучшается, однако не достигает нормального уровня обызвествления временных зубов.
2. Тенденция к частым перекусам способствует повышению кариесогенного потенциала зубного налета, что в свою очередь повышает риск инфицирования ребенка кариесогенной флорой.
3. Послеродовая депрессия может стать причиной снижения качества ухода за полостью рта и избытия кариесогенной флоры у матери, что в свою очередь также повышает риск инфицирования ребенка кариесогенной флорой.
4. Экстрагенитальная патология периода беременности у матери в виде соматических заболеваний различных органов и систем оказывает неблагоприятное влияние на антенатальное и постнатальное развитие, являясь серьезными факторами риска в возникновении патологии молочных зубов у детей в возрасте до 3-х лет, так как под влиянием этих факторов нарушается формирование тканей будущего зуба, а также обызвествление эмали и дентина. Примерно у 75 % беременных выявляются те или иные нарушения здоровья. В первую очередь это болезни почек, частота которых при беременности увеличивается с 12 % до 51 %, сердечно-сосудистые – с 19 % до 63 %, а также железодефицитные анемии с 17 % до 65 %.

Особенности состояния беременной женщины (молодой матери), повышающие риск развития стоматологических заболеваний у ребенка

5. Не полноценное питание беременной женщины может стать причиной формирования низкой кариесрезистентности тканей зуба и возникновения зубочелюстных аномалий плода;

6. Вирусные инфекции периода беременности (особо выделяется краснуха) также могут стать причиной формирования низкой кариесрезистентности тканей зуба. При так называемом фетальном синдроме краснухи у большинства детей встречаются недоразвитие эмали, высокая поражаемость зубов кариесом, задержка прорезывания, остроконечные резцы.

7. Профессиональные вредности и стрессовые ситуации во время беременности также могут повлиять на формирование и минерализацию тканей зуба ребенка.



Клинические признаки краснухи:

После инкубационного периода (2–3 недели) появляется умеренная температура; головная боль; фарингит; шейная аденопатия; конъюнктивит.

- Высыпания появляются через 48 часов вначале на лице, потом спускаются на все тело, преобладаая на лице, в области поясницы и ягодиц, разгибательных поверхностях рук, ног.
- Сыпь держится 2–7 дней, затем исчезает без пигментации и шелушения.



Расписание стоматологических лечебно-профилактических мероприятий в период беременности

Профилактических мероприятий:

- Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний должны начинаться с момента первого появления женщины в женской консультации.

Лечебных мероприятий:

- Лечение и удаление разрушенных зубов проводят до беременности;
- Если же 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 и подбор средств ухода за полостью рта;
- • санитарное просвещение;
- • назначение витаминно-минеральных комплексов.



Алгоритм проведения стоматологических профилактических мероприятий в период беременности

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.



Алгоритм проведения стоматологических профилактических мероприятий в период беременности

- 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.



Алгоритм проведения стоматологических профилактических мероприятий в период беременности

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

Минерально-витаминные комплексы для беременных:

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



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 и 600 МЕ витамина D3 ;
- •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)
- 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.
- 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.
- **Причины, обуславливающие потери кальция: во время беременности увеличивается объём жидкости, выводимой из организма, а с ней возрастают и потери кальция диета, богатая зернопродуктами (фитатами), сахарами и другими углеводами снижает уровень pH в крови и тем самым способствует экскреции кальция из организма.**

Кальцийсодержащие препараты

Общие противопоказания для применения кальцийсодержащих препаратов:

- • не следует принимать кальцийсодержащие препараты в течение двух часов после приема щавеля, шпината, круп, так как продукты питания, содержащие оксалаты (щавель, шпинат) и фитин (крупы) снижают всасываемость кальция;
- • гиперкальциемия (повышенная концентрация кальция в крови), развивающаяся на фоне передозировки в период беременности, может вызвать дефекты умственного и физического развития ребенка;
- • гиперкальциурия (повышенное содержание кальция в моче);
- • нефролитиаз;
- • повышенная чувствительность к компонентам препарат;
- • тяжелая почечная недостаточность;
- • активная форма туберкулеза;
- • саркоидоз.

Меры предосторожности: • в период лечения необходимо постоянно контролировать выведение кальция с мочой и концентрацию кальция и креатинина в плазме (в случае появления кальциурии, превышающей 7,5 ммоль/сут (300 мг/сут), необходимо уменьшить дозу или прекратить прием); • во избежание передозировки, необходимо учитывать дополнительное поступление витамина D3 и кальция из других источников.

Зубные пасты

□ 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 и СОПР;
- 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.



Рекомендации по выбору зубной щетки:

Предпочтительны мануальные профилактические зубные щетки с минимальным размером головки и мягкой щетиной, так как:

- • за счет силового выступа они глубже проникают в межзубные промежутки и лучше очищают проксимальные поверхности зубов;
- • значительно увеличивается площадь соприкосновения щеточного поля и поверхностей зуба, что повышает эффективность чистки зубов;
- • активное углубление позволяет эффективно очищать зубодесневую борозду и проводить массаж прилегающей десны;
- • массаж десны, осуществляемый более длинными щетинками краевых пучков способствует улучшению микроциркуляции крови в пародонте.



Рекомендации по выбору зубной щетки:

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);
- • электрическая зубная щетка делает от 5 до 30 тысяч возвратно-поступательных и пульсирующих движений в минуту (чем больше движений – тем больше абразивность.). использование электрической зубной щетки может привести к усилению воспалительных заболеваний десен – гингивита и пародонтит.

Зубная щетка Dentor Systema "Compact"

- • ультра-тонкие разноуровневые щетинки (0,02 мм) максимальной эластичности и повышенной прочности, обладают способностью проникать вглубь труднодоступных мест;
- • имеет маленькую головку и тонкую легкую ручку прямой формы для удобной чистки во всей полости рта.



Профессиональная гигиена полости рта проводится не менее 3 раз в течение беременности

Альтернатива профессиональной гигиене – гидроочистка с помощью микропузырьковой технологии с применением активных растворов

- • чистка производится специальными приборами – ирригаторами полости рта.
- • достоинством этого метода является наиболее щадящий подход к зубам, так как вместо абразивных частиц в некоторых моделях ирригаторов используются микроскопические пузырьки воздуха в водной струе с давлением 200–800 кПа.
- • активные химические компоненты, входящие в состав рабочего раствора ирригатора, обладают небольшой концентрацией и поэтому не разрушают эмаль зубов.
- • выпускаемые концентраты рабочих растворов для ирригаторов предназначены для очистки и снятия твердого налета с зубов;
- • видимый результат достигается не менее чем через неделю.
- **противопоказано использование воздушно- абразивных систем; • лимитировано применение звуковых скейлеров в областях деминерализации эмали.**

Местная ремоотерапия

- Методика Леуса П. А. (1977 г.) • электрофорез с 10 % раствором глюконата кальция (5 мин.); • аппликация 2 % раствора натрия фторида (1–2 мин.); • курс – 3 процедуры, через неделю; • 3–5 курсов за период беременности.
- Применение кальций- фосфатных гелей и фторсодержащих средств • назначается 3–5кратно в течение беременности по 10 – 15 дней на курс.
- Гель «R.O.C.S.® Medical Minerals» • гель содержит глицерофосфат кальция, хлорид магния и ксилит. • хорошо задерживается на поверхности зубов, что обеспечивает постепенное проникновение в ткани зуба минеральных компонентов; • способ применения – ежедневная чистка зубов в течение первого месяца, далее повторный курс через 2 месяца.
- Зубная паста «R.O.C.S. Medical 5000 ppm» • содержит аминофторид OLAFLUOR и фторид натрия (5000 ppm); • сочетается с применением кальций- фосфатных препаратов, что повысит его эффективность • применяется в виде аппликаций (с использованием каппы) или наносится с помощью вращающихся инструментов. • может выдаваться пациенту на дом для курсового применения продолжительностью 2-4 недели.

