

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И АНТЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Эрендженова Э. Б.

*Институт НМФО ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский
университет» Минздрава России
Волгоград, Россия
enkira1996@mail.ru*

Данная публикация посвящена изучению особенностей организма беременной женщины, в частности зубочелюстной системы, методам экзогенной и эндогенной профилактики стоматологических заболеваний в период вынашивания и рождения ребёнка. Прежде чем приступить к изучению этой темы, с целью выявления её актуальности было проведено исследование в виде анкетирования 30 беременных и недавно родивших женщин в возрасте от 20 до 38 лет, обратившихся за помощью и затем находившихся на учёте в женской консультации окружной клинической больницы г. Салехарда. В результате проведенных исследований было выявлено что примерно 83,3% исследуемых женщин имеют различные стоматологические заболевания, из них примерно 66,7% страдают от кариеса и его осложнений, из них 20% отметили хрупкость зубов и тенденцию к разрушению, примерно у 17% женщин были выявлены кровоточивость десен и болезни пародонта. При этом примерно 63% всех исследуемых женщин заметили изменения в состоянии полости рта именно во время беременности. Оставшиеся 16,7% исследуемых женщин либо не страдали стоматологическими заболеваниями в анамнезе не до беременности не во время, либо заранее позаботились о своём стоматологическом здоровье и провели санацию полости рта. В основном это были первородящие женщины, которые отнеслись к беременности со всей серьёзностью.

Ключевые слова: беременность; очаг хронической инфекции; профилактика; гигиена; санация.

PREVENTION OF DENTAL DISEASES DURING PREGNANCY AND THE ANTENATAL PERIOD OF FETAL DEVELOPMENT

Erendzhenova E. B.

*Institute of NMFO Volgograd State Medical Universit,
Volgograd, Russia*

This publication is devoted to the study of the features of the body of a pregnant woman, in particular the dental system, methods of exogenous and endogenous prevention of dental diseases during gestation and birth. Before starting to study this topic, in order to identify its relevance, a survey was conducted in the form of a questionnaire of 30 pregnant and recently born women aged 20 to 38 years who sought help and then were registered in the women's clinic of the Salekhard District Clinical Hospital. As a result of the conducted studies, it was revealed that approximately 83.3% of the women studied have various dental diseases, of which approximately 66.7% suffer from caries and its complications, of which 20% noted the fragility of teeth and the tendency to destruction, approximately 17% of women

were found to have bleeding gums and periodontal disease. At the same time, approximately 63% of all women studied noticed changes in the state of the oral cavity during pregnancy. The remaining 16.7% of the women studied either did not suffer from dental diseases in the anamnesis before or during pregnancy, or took care of their dental health in advance and performed oral sanitation. They were mostly first-time mothers who took pregnancy seriously.

Key words: *pregnancy; focus of chronic infection; prevention; hygiene; sanitation.*

Беременность является особым периодом в жизни женщины, когда происходит перестройка всех систем организма с целью благополучного вынашивания и, в дальнейшем, рождении ребёнка. В том числе и зубочелюстная система.

Период беременности является критическим для стоматологического здоровья женщины в целом, т.к. происходит полное изменение структуры и уровня заболеваний всей полости рта. Различные физиологические особенности организмов беременных, такие, как токсикоз, ксеростомии, изменение привычек питания, гестоз приводит к быстрому прогрессированию уже имеющегося кариеса зубов и появлению новых кариозных полостей. Всё это происходит за счет повышения патогенности микрофлоры полости рта из-за интенсивности пролиферации условно-патогенных микроорганизмов (Дмитриевна В.Ф., Дроздова Р.К., Железняк В.А., Зуйкова М.А.).

Изменения в системе кровообращения и в гормональном фоне беременных приводит к изменению иммунного ответа десны на зубную бляшку, что усиливает воспаление в пародонте. Современные научные исследования показали, что пародонт из-за большой поверхности изъязвленного эпителия в пародонтальном кармане является входными воротами для различных видов микроорганизмов и бактерий.

Наличие очагов хронической инфекции в полости рта может серьезно навредить как здоровью самой беременной женщины, так и её плоду, нелеченные кариозные зубы матери могут привести в дальнейшем к развитию раннего кариеса молочных зубов у ребёнка. В самом антенатальном периоде развития ребенка имеются такие важные периоды, когда любые неблагоприятные условия могут привести к возникновению врождённых аномалий и уродство, или ещё хуже, смерти плода (Лахтин Ю.В. Антенатальная профилактика кариеса). Таким образом основной целью стоматологического вмешательства у беременных женщин является устранение очагов хронической инфекции, обеспечение здоровья полости рта в целом с учетом индивидуальных и физиологических особенностей организма, применение безопасных и эффективных методов лечения (Успенская О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В.).

Особенности кариозного процесса у беременных. Различные клинические наблюдения и статистические данные показали, что беременность способствует возникновению нового и обострения уже имеющегося кариозного процесса, а также появлению пришеечных дефектов твердых тканей зубов (Аксамит Л.А.).

Доказано что в приросте кариеса зубов у беременных важную роль играют нейрогуморальные сдвиги в организме женщины, которые приводят к возникновению токсикозов как первой, так и во второй половине беременности. При этом отмечено, что прирост кариеса происходит в основном во второй половине беременности (Успенская О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В.).

Кариес зубов прогрессирует в следующей последовательности: во-первых, кариес, возникший до беременности протекает, как правило, чаще хронически, но может обостряться при токсикозах. В это время отмечается множественность поражения зубов кариозным процессом, который отличается быстрым переходом из одной стадии в другую. Во-вторых, кариес, возникший во время беременности, как правило, протекает остро, с обширным поражением твёрдых тканей зубов, в основном, фронтальных поверхностей нижних зубов а также премоляров и моляров. Для вновь возникшего кариеса характерно быстрое прогрессирование в глубину к пульпе зуба, что в дальнейшем приводит к осложнению кариеса и пульпиту. Локализация кариозных полостей в пришеечной области является причиной резкой болезненности от различных раздражителей, что приводит к затруднению чистке зубов, и, соответственно, усугубление воспалительных процессов в пародонте.

Несомненно, большую роль в возникновении и развитии кариеса во время беременности играют токсикозы, в течение которых кариес протекает с некоторыми клиническими особенностями, а именно множественным и острым течением, обширным поражением и быстрым прогрессированием.

Всё это указывает на то, что санацию полости рта с целью предупреждения развития кариозного процесса и его осложнений необходимо проводить в ранние сроки беременности, желательно до появления выраженных токсикозов (Успенская О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В.).

Санация полости рта должна включать в себя следующие мероприятия: профессиональная гигиена полости рта; реминерализующая терапия; лечение кариеса зубов и его осложнений; лечение заболеваний пародонта.

Для плановой санации полости рта целесообразно выбрать период времени между 14 и 32 недели беременности. В это время уже закончен органогенез плода, сформировалась плацента, функционирует фето-плацентарное кровообращение, стабилизируется гемодинамика, улучшаются показатели иммунологического статуса матери (Макаричева А.Д.).

Во время плановой санации стоматологу необходимо помнить о некоторых противопоказаниях лечение будущих мам, а именно противопоказано:

- постановка имплантатов;
- лечение зубов под наркозом;
- сложные удаления зубов;
- протезирование;
- ортодонтическое лечение с помощью брекет-системы;
- лечение зубов с использованием мышьяка;
- отбеливание зубов;
- физиотерапевтическое лечение.

В свою очередь, беременной женщине рекомендуется посещать стоматолога со следующей кратностью:

- в первый раз при диагностики беременности;
- до 20 недели - 1 раз в месяц;
- от 20 до 32 недели - 2 раза в месяц;
- после 32 недели 3-4 раза в месяц.

При проведении лечебно-профилактических мероприятий обязательно должны учитываться активность кариеса зубов у женщины, кариесогенная ситуация в полости рта, общие и местные факторы развития стоматологических заболеваний, а также характер и полноценность питания (Дмитриевна В.Ф., Дроздова Р.К., Железняк В.А., Зуйкова М.А.).

Средства профилактики делятся на системные (эндогенные) и местные (экзогенные). Все профилактические средства системного (эндогенного) характера, назначаемые беременным женщинам, к примеру: поливитамины с макро- и микроэлементами (Vitrum пренатал, Прегнавит, Теравит, Элевит, витаминные препараты (витамин Е, фолиевая кислота), комплексы витаминов, содержащие кальций (Кальций Д3 Никомед, Кальцемин), содержащие йод (Калия йодид или Йодомарин), содержащие железо (ферретаб), Аскорутин в 1 и 3 триместрах, иммуномодуляторы (эхинацея пурпурная или Иммунал), должны быть согласованы с её лечащими акушер-гинекологом и терапевтом.

Также к эндогенной профилактике относятся соблюдение диеты и рационального режима питания (Лукиных Л.М. профилактика кариеса зубов и болезней пародонта).

К экзогенные профилактике относятся медикаментозные и немедикаментозные лечебно-профилактические мероприятия, проводимые в период беременности, а именно:

- Рациональная гигиена полости рта, обучение и контролируемая чистка зубов, назначение дополнительных предметов и средств гигиены полости рта (эликсиры, ополаскиватели, флоссы, ирригатор, жевательная резинка), рекомендации по гигиене полости рта (ежедневная чистка зубов не реже 2-х раз в день, использование зубных щеток средней степени жёсткости, соответствующих размером полости рта и зубов, применение лечебно-профилактических зубных паст с противокариесным действием, использование лечебно-профилактических эликсиров и фторсодержащих ополаскивателей 1-2 раза в день, очищение языка с использованием щетки во время утренней чистки зубов, использование ирригатора полости рта, использование флоссов во время вечерней чистки зубов, если нет гипертрофического гингивита).

- Профессиональная гигиена полости рта не менее 3 раз в течение беременности, которая проводится только ручным способом. После снятия зубных отложений необходимо сошлифовать все острые края зубов и нависающие края пломб, провести тщательную полировка зубов и пломб, с применением резиновых чашечек, щеточек, полиров, а также полировочных зубных паст с разной степенью абразивности.

- Ротовые ванночки с отварами лекарственных трав (кора дуба, ромашка, шалфей, звербой, календула) в виде теплых растворов 2 раза в день после чистки зубов, при наличии кровоточивости десен – 3-4 раза в день. Курсы

нужно проводить с частотой 10-15 процедур в 1 триместр, 25-30 процедур во 2 и 3 триместрах или 15 процедур 2 раза за триместр с интервалом в один месяц.

- Реминерализующая терапия состоящая из курсов аппликации 2-3% раствора ремодента, 5-10% раствор глюконата кальция, кальций-фосфатные гелей с последующей аппликацией фторсодержащих средств, система глубокого фторирования, например гель R. O. C. S. Medical Minerals (Россия, Швейцария), ликвида DENTINVERSIEGELUNSLIQUID, HumanChemie (Германия), глүфторэд («ВладМиВа» Россия), кариеспрофилактические гели, такие, как «Беллагель-Са/Р», «Беллагель-F», «Elmex-Gelle-Law», «Флюокаль», кариеспрофилактические лаки («Фторлак», «Нанофлюор», «Duraphat», «Fluor Protector», «Bifluorid 12»).

- Проведение активной и пассивной стоматологической просветительной работы, скооперированная с врачами акушерами-гинекологами и педиатрами, мотивация беременных женщин к проведению лечебно-профилактических мероприятий (Лахтин Ю.В. Антенатальная профилактика кариеса).

Таким образом, беременные женщины входят в группу риска по возникновению и развитию стоматологических заболеваний, в силу своих физиологических и патологических особенностей и изменений в организме. Стоматологическую помощь крайне необходимо оказывать этой группе риска. Основной целью лечебно-профилактических мероприятий во время беременности является устранение очагов хронической инфекции.

Все лечебно-профилактические мероприятия нужно проводить своевременно, с учетом всех индивидуальных особенностей организма и психоэмоционального состояния женщины. Важно выработать четкий комплекс и алгоритм проведения этих мероприятий. Все эндогенные (системные) профилактические мероприятия должны проводится в согласовании с лечащими врачами акушером-гинекологом и терапевтом пациентки.

Проведение всех видов профилактики и санитарно-просветительной работы среди беременных женщин способствует улучшению и нормализации уровня здоровья не только полости рта, но и всего организма в целом, а также повышению уровня стоматологических знаний среди будущих мам, чтобы обеспечить преемственность поколений и здоровье всей будущей нации.

Список литературы

1. Аксамит Л.А. Значение зубного налета в возникновении пришеечного кариеса у беременных женщин / Л.А. Аксамит // Стоматология. – 1978. – №5. – С. 26-31.
2. Дмитриевна В.Ф., Дроздова Р.К., Железняк В.А., Зуйкова М.А. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных: учеб. пособие. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. – 143 с.
3. Лахтин Ю.В. Антенатальная профилактика кариеса / Ю.В. Лахтин // Фельдшер и акушерка. – 1990. - №4. – С. 28-30.
4. Лукиных Л.М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л.М. Лукиных. – М. : Медицинская книга, 2003. – 196 с.
5. Макаричева А.Д. Иммунологические процессы и беременность / А.Д. Макаричева. – Новосибирск: Наука, 1979. – 212 с.

6. Успенская О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В. Стоматология беременных: метод. рекомендации. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской госмедакадемии, 2008. – 24 с.