

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Беременность приносит в жизнь женщины не только счастливое ожидание, но и массу рисков для здоровья, в том числе стоматологического. Поэтому врачи большой акцент делают на подготовительный период к беременности, ведь предупредить болезнь легче, чем лечить. Грамотное планирование беременности – залог максимального сохранения здоровья женщины и её будущего ребёнка. Поэтому будущие родители должны посетить врача-стоматолога минимум за семь - восемь месяцев до желаемой беременности. Это необходимо в целях своевременного выявления очагов инфекций и их санации. Хронические инфекции особенно опасны на ранних стадиях беременности. В реальности же, обращение женщины к врачу-стоматологу, чаще происходит уже по факту наступившей беременности. Когда многие диагностические и лечебные мероприятия становятся им противопоказанными. Проведение рентгенологического обследования показано для женщины не менее чем за 1 месяц до зачатия, для будущего отца - за 3 месяца, так как сперматозоиды созревают в течение 2,5-3 месяцев.

Врач должен своевременно выяснить у будущих родителей факт проведения какой-либо медикаментозной терапии и, при необходимости, провести корректировку их приёма. Употребление гормональных контрацептивов необходимо прекратить за 2-3 месяца до желаемой беременности. За 4 месяца – необходимо отменить лекарства, содержащие производные витамина А, поскольку они очень медленно утилизируются организмом и даже местное их применение способно повлиять на здоровье будущего ребенка. Противогрибковую терапию будущие отцы должны завершить минимум за 6 месяцев до предполагаемой беременности.

На протяжении подготовительного периода врач занимается проведением санации полости рта беременной, обучает её методике самоконтролируемой гигиены полости рта, так как практика показывает недостаточный уровень гигиенических знаний и навыков по уходу за полостью рта у большинства женщин.

На протяжении первых двенадцати недель беременности, на фоне начинающихся гормональных перестроек, наиболее актуальна профилактика гингивита. Для улучшения обменных процессов в тканях пародонта беременным рекомендуются все виды массажа (пальцевой, гидромассаж) с использованием противовоспалительных зубных паст на основе трав. В случае повышения риска воспаления - необходимо рекомендовать полоскание рта щелочными и гипертоническими растворами, отварами противовоспалительных трав, зубными эликсирами. Для улучшения гигиены, тренировки жевательного аппарата и повышения слюноотделения, рекомендуется введение в рацион твердой пищи, свежих фруктов и овощей.

В лечении воспалительных заболеваний тканей периодонта должны преобладать консервативные методы.

Гингивит беременных требует проведение в первую очередь профессиональной чистки зубов.

Для снятия зубных отложений используются ручные и механические инструменты.

Для промывания карманов хорошо пользоваться растворами растительного происхождения (настойки календулы, зверобоя, шалфея, отвары коры дуба, цветов ромашки, раствора хлорофилипта). При необходимости проводят кюретаж пародонтальных карманов с применением аппликационной анестезии. Операцию кюретажа заканчивают нанесением в пародонтальные карманы антисептической биологической пасты и наложением твердой повязки.

При лечении гингивита у беременных следует быть предельно внимательным при выборе препаратов. Салицилаты могут вызывать геморрагические осложнения у новорожденных, индометацин обладает тератогенными свойствами. По этой причине предпочтение отдают препаратам растительного происхождения, но следует помнить, что беременным противопоказаны некоторые травы, в том числе сенна, алоэ (вызывает прилив крови к органам малого таза), стефания, магнолия, яснотка, мать-и-мачеха, можжевельник, барбарис (вызывает сокращение мускулатуры матки, суживает сосуды матки), окопник (обладает способностью усиливать сокращение мышц матки) и некоторые другие. Антибиотики должны использоваться только в тех случаях, когда польза превышает возможный риск.

В комплексной терапии воспалительных заболеваний тканей периодонта у беременных, ценнейшим звеном является физиотерапия: вакуум-массаж, вибрационный вакуум - компрессионный массаж. Следует помнить, что во время беременности необходимо ограничить электропроцедуры и совершенно исключить раздражающую терапию. Беременным противопоказаны УВЧ-терапия, микроволновая, магнитотерапия, магнитолазеротерапия, ультразвуковая виды физиотерапии.

Тщательное устранение предрасполагающих факторов и хорошая гигиена полости рта у беременной помогают снизить частоту гингивита и уменьшить необходимость назначения системных препаратов.

Повышение риска деминерализации зубов и возникновения кариеса у беременных во многом связано с понижением рН ротовой жидкости на фоне токсикоза и, как следствие, употребления кислых напитков. Необходимо обращать внимание женщины на состав напитков, в частности, избегать лимонную (Е330) и фосфорную кислоты (Е338). Последняя способна «вымывать» кальций не только из зубов, но и из костей, что особенно нежелательно для беременной, поскольку на четвертом месяце беременности начинается активная минерализация костной ткани плода, и в том числе зубов, и дефицит кальция в организме прогрессирует. Следует объяснять так же, что негативное влияние напитков увеличивается соответственно степени их газирования.

С целью получения дополнительных витаминов, беременная женщина начинает активнее употреблять свежие соки. Большинство соков содержит кислоты, что приводит к повышению риска эрозий эмали и кариеса зубов. Необходимо рекомендовать женщине разбавлять сок водой, пить качественную воду после сока, чтобы одновременно ополоснуть рот.

Для профилактики кариеса в период беременности предпочтительны следующие средства: кальций-фосфатные реминерализующие составы, средства фторпрофилактики как профессиональные, так и в составе средств гигиены, герметики, стимуляторы слюноотделения. При выборе зубной щетки предпочтение отдаётся щеткам с разноуровневой подстрижкой и мягкой щетиной. Учитывая склонность к возникновению деминерализации эмали и эрозивных поражений твердых тканей зуба в период беременности, желательно рекомендовать зубные пасты с низким уровнем абразивности.

Почти каждая обращающаяся в стоматологическую клинику беременная женщина нуждается в лечении. К сожалению, стоматологические вмешательства зачастую связаны с отрицательными эмоциями, болью, травмой тканей, применением медикаментозных средств и может провоцировать ухудшение здоровья матери, нарушения развития плода, а также прерывание беременности. Особенно это опасно на 12-14 неделе, когда на фоне повышенной рефлекторной возбудимости матки, самые незначительные по интенсивности раздражители на стоматологическом приеме могут вызвать выкидыш. Поэтому стоматологическая помощь в первые 14 недель должна ограничиться оказанием скорой помощи и, если ситуация позволяет, необходимо перенести лечение на более поздние сроки.

Рентгенологическое исследование в I триместре проводят только по жизненным показаниям. В то же время лечение без использования рентгенологического контроля может быть сопряжено с еще большими рисками.

Стоматологические вмешательства небезопасны в случаях угрозы выкидыша, резус-конфликтов, инфантилизма и сердечно-сосудистых заболеваний, но после проведения специальных мероприятий, и таким женщинам необходимо оказывать соответствующую стоматологическую помощь. Психоэмоциональная нагрузка и горизонтальное положение пациентки в кресле на стоматологическом приеме могут привести к обморокам, увеличению частоты пульса, экстрасистолии, позывам на мочеиспускание. У женщин с инсулинозависимым сахарным диабетом возможно развитие гипогликемической комы без продромальных признаков. У пациенток с неустойчивой реактивностью нервной системы возможно развитие парадоксальной реакции на некоторые обычные раздражители.

Для устранения чувства страха перед лечением зубов используют беседы, методы физиологического отвлечения (аудио-аналгезию), назначают плацебо (витамины, глюкозу). В случаях, когда психологическая

подготовка не обеспечила необходимого эффекта, применяют медикаментозные средства. Для снятия напряжения рекомендуется использование бензодиазепиновой композиции, в состав которой входят диазепам и нитразепан, мефенаминовая кислота и тавегил, однако в I триместре беременности данные препараты противопоказаны.

Для местной анестезии целесообразно применять средства с высокой скоростью метаболизма и низким проникновением через плаценту.

Содержание адреналина в местной анестетике должно быть минимальным, так как он в больших дозах может вызвать выкидыш, особенно в I триместре. Не рекомендуется стоматологическое вмешательство под общей анестезией.

Для лечения начального кариеса рекомендуется реминерализующая терапия. Лечение среднего и глубокого кариеса осуществляется по стандартной методике. В случае невозможности препарировать кариозную полость, проводят ручное удаление размягченного дентина, с последующим временным пломбированием стеклоиномерными цементами.

При лечении осложнений кариеса особенно важно предупреждение возникновения инфекции и интоксикации. Исключается применение сильнодействующих препаратов и мышьяковистой пасты. Значительно расширяются показания к хирургическому методу лечения зубов с осложнённым кариесом. Стоматолог должен учитывать, что на фоне отрицательного баланса железа и измененного иммунного статуса у беременных снижается скорость репаративных процессов и уровень антибактериальной защиты полости рта.

Плановую санацию, по возможности, необходимо перенести на второй триместр, однако лечение таких пациенток и тогда сопряжено с повышенным риском развития осложнений и неотложных состояний. Необходимо учитывать, что лечение в стоматологическом кресле беременной пациентки, начиная с 16-ой недели, желательно проводить в сидячем положении, в положении на левом боку или обеспечить возвышение правого бедра на 10-12 см.

Во II половине беременности, в связи с быстрым ростом плода, закладкой и формированием постоянных зубов, в пищевой рацион вносят существенные изменения. Показаниями к коррекции питания со стороны стоматолога служат: высокий прирост кариеса, активное течение кариеса, клинические признаки гиповитаминозов в полости рта, клинические признаки остеопороза альвеолярной кости; при ряде состояний: повторная беременность через короткий промежуток, наличие серьезных сопутствующих заболеваний, тяжелое течение предыдущих беременностей, плохое состояние временных зубов у других детей. Изменения в пищевом рационе, а также дополнительное назначение витаминов и минеральных компонентов необходимо вводить заранее, до появления клинических признаков перечисленных ранее нарушений, причем все назначения необходимо согласовывать с акушером-гинекологом, терапевтом.

Характерные анатомо- физиологические изменения, а в особенности сопутствующая патология предрасполагают женский организм к неадекватному ответу на стоматологическое вмешательство, в частности возможно развитие синкопальных состояний (внезапно развившееся нарушение мозгового кровотока, характеризуются спонтанно возникающими потерями сознания). Чаще всего они развиваются внезапно, порой на фоне полного «благополучия». Длительность потери сознания при синкопе составляет 15-30 сек., реже затягивается до нескольких минут. Обмороки требуют исключительно мер общего характера - пациентка вскоре приходит в сознание сама. Беременным в случае развития синкопе рекомендуется кислородная маска, питье воды, и, безусловно, консультация специалиста. Данные состояния могут иметь место во все trimestры беременности и возникать на фоне гипотензии, обезвоживания, анемии, гипогликемии.

В стоматологическом кресле беременная может находиться в положении лежа на спине, однако, начиная с 16-ой недели, это может вызвать развитие синдрома нижней полой вены, вследствие сдавливания сосуда весом матки, младенца, плаценты, амниотической жидкости, что сопровождается снижением венозного возврата. Пациентка предъявляет жалобы на нехватку воздуха, тревожность, головокружение, потемнение в глазах, тошноту. Клинические симптомы: бледность, тахикардия (ранний признак), брадикардия (поздний признак), холодный пот, гипотония, отек нижних конечностей, падение бедренного пульса. Первые клинические признаки могут проявиться уже через 2-3 мин. после жалоб и достичь максимума в течение 10 минут, вплоть до серьезной гипотонии, потери сознания, сердечнососудистого коллапса. Эти признаки могут появиться и при других шоковых состояниях. При первых симптомах развития синдрома нижней полой вены пациентку рекомендуется повернуть на левый бок или приподнять правое бедро. Это позволяет быстро облегчить ее состояние, и в течение нескольких минут нормализовать давление. В случае ухудшения состояния беременной пациентки необходимо применить общие принципы лечения шока и транспортировать в стационар.

На четвертом месяце беременности повторно возобновляется риск развития заболеваний пародонта. У женщин с тяжелыми токсикозами во второй половине беременности катаральный гингивит в большинстве случаев обостряется внезапно. Возникают псевдоэпулисы - особенные формы папилитов, клиническое протекание которых схоже с клиническим протеканием эпулиса.

Создавая условия для полноценного развития зубочелюстной системы будущего ребенка, врач должен дать пациентке рекомендации по рациональному питанию. Беременным особенно важно контролировать качество питания и воды, принимать лекарственные препараты строго по показаниям и по назначению врача, свести к минимуму пребывание в электромагнитном поле, исключить работу на вредных производствах, употребление алкоголя, никотина, наркотических средств, проводить

максимум времени на свежем воздухе, по возможности в экологически чистом регионе, и, конечно, соблюдать правила личной гигиены.

УЗ «Витебская областная
стоматологическая поликлиника»
Зав. отделением «Профилактики
стоматологических заболеваний» Никонова ЛИ.