Государственное автономное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан
Детская стоматологическая поликлиника № 3
Республики Башкортостан

Антенатальная профилактика стоматологических заболеваний

Информационное письмо
для для врачей стоматологического профиля
и акушеров-гинекологов.

Уфа 2019 г.

Авторы:

Главный внештатный детский специалист стоматолог Министерства здравоохранения республики Башкортостан, главный врач ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 города Уфа Ганиева Р.А.

Врач методист ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 города Уфа Кубасова О.В.

Врач стоматолог детский ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 города Уфа Куляшова И.Н.

Информационное письмо предназначено для врачей стоматологического профиля, клинических ординаторов, акушеров-гинекологов.

В информационном письме обозначена необходимость организации охвата стоматологическими лечебно-профилактическими мероприятиями всех беременных женщин. Представленные в письме приложения (тесты, анкеты) предлагают будущим мамам самим проанализировать собственные знания, навыки, умения по соблюдению профилактических мер в отношении собственного стоматологического здоровья и стоматологического здоровья своих будущих детей.

Антенатальная профилактика стоматологических заболеваний.

Охрана здоровья матери и ребенка является важнейшей задачей медицины, в решении которой участвуют представители различных медицинских специальностей, в том числе и стоматологическая служба. Проводимый динамический мониторинг состояния здоровья женщин на протяжении всего периода беременности позволяет осуществлять у них профилактические мероприятия по первичной стоматологической профилактике, реализовывать принципы стоматологической диспансеризации.

Внутриутробный период является одним из важнейших в развитии человеческого организма, в том числе зубочелюстной системы. Здесь формируются условия, определяющие устойчивость, правильную закладку и последующее полноценное развитие всех систем и органов, в том числе зубо-челюстной системы. Самым критическим периодом для возникновения аномалий и пороков развития лицевого скелета, челюстей, органов полости рта являются первые два месяца беременности. Причинами ненаследственных стоматологических заболеваний у детей могут стать гинекологическая патология (фибромиома, хронический аднексит, малые интервалы между родами, многоводие, повторная угроза прерывания беременности), профессиональные вредности работающей беременной женщины, несоблюдение ею рационального режима дня и режима питания, наличие инфекционных заболеваний, осложненного течения беременности, несанироваанная полость рта беременной. Этиотропными факторами в отношении появления врожденных деформаций вынашиваемого ребенка может быть употребление алкоголя, никотина, наркотиков. Так, алкоголь, легко проникая через плаценту, приводит к задержке внутриутробного роста плода, снижению массы тела ребенка при рождении. У родителей, больных хроническим алкоголизмом, новорожденные часто имеют челюстно-лицевые уродства.

Развитие челюстно-лицевой области.

Принято выделять следующие периоды внутриутробного развития человека.

1. Герминальный период. Продолжается от момента оплодотворения до имплантации в слизистую матки (1 неделя).
2. Период имплантации (около 40 часов). В это время 50-70% яйцеклеток не развивается, а тератогенные факторы вызывают патологию, несовместимую с выживанием зародыша.
3. Эмбриональный период (5-6 недель). Происходит закладка и органогенез почти всех внутренних органов. Воздействие тератогенных факторов (экзо- и

эндогенных факторов) вызывает эмбриопатии, которые представляют собой наиболее грубые анатомические и диспластические пороки развития.

4. Неофетальный период (2 нед). Формируется плацента. Правильное формирование плаценты определяет дальнейшую интенсивность роста плода.
5. Фетальный период (продолжается от 9 нед. до рождения).
6. Ранний фетальный подпериод (от 9 до 28 нед.) характеризуется интенсивным ростом и тканевой дифференцировкой органов. Воздействие неблагоприятных факторов не приводит к порокам строения, но может проявляться задержкой роста (гипоплазии) или нарушением дифференцировки тканей (дисплазии).
7. Поздний фетальный подпериод (после 28 нед. до начала родов). Поражения плода уже не влияют на процессы формирования органов, но могут вызвать преждевременные роды.

Эмбриогенез полости рта.

Лицевая часть головы начинает развиваться у эмбриона с образования между передним мозговым пузырем и сердечным выступом небольшого углубления, которое называется первичным ртом (это соответствует 12-му дню развития эмбриона). Первичный рот на этом этапе развития эмбриона отделен от головной кишки глоточной перепонкой, которая состоит из выпяченных частей экто- и энтобласта.

К концу первого месяца образуется лобный отросток и закладываются глоточные карманы, между которыми находятся глоточные, или жаберные, дуги. Первая жаберная дуга называется челюстной, из нее и лобного отростка в дальнейшем развиваются челюсти, небо, губы и другие органы. Каждая челюстная дуга делится на две части: верхнюю и нижнюю, которые ограничивают ротовую впадину с боков и снизу, лобный отросток ограничивает ротовую впадину сверху.

Развитие ротовой полости тесно связано с развитием полости носа. Уже на второй неделе развития эмбриона на переднем отделе головы заметны утолщения эпидермиса - обонятельные поля. К концу третьей недели обонятельные поля развиваются, углубляются и благодаря нарастающей на них мезенхиме превращаются в обонятельные ямки. Все более развивающиеся участки лобного отростка вокруг обонятельных ямок получают название медиальных и латеральных носовых отростков. Медиальный носовой отросток в дальнейшем образует утолщение лобного отростка, и носит название отросток.

Таким образом, в первой половине первого месяца первичный рот ограничивается сверху непарным лобным отростком, надвигающимися верхне-боковыми частями верхнечелюстных отростков, а снизу нижнечелюстными отростками. К концу первого месяца первичный рот уже ограничен сверху по средней линии медиальными носовыми отростками, сверху и с боков верхнечелюстными, а снизу нижнечелюстными отростками. В дальнейшем верхнечелюстные отростки, вырастая, достигают утолщения лобного отростка.

Затем эпителий, покрывающий отростки, срастается и, таким образом, носовые ямки превращаются в слепые мешки. Граница срастания эпителия образует желобок первичной небной бороздки. Мембрана, состоящая из эпителия, отделяет дно этих слепых мешков от первичного рта и называется небно-назальной.

Позднее, на 5-й неделе, эпителий первичного небного желобка замещается соединительной тканью, а на 6-й неделе небно-назальная мембрана прорывается. Место прорыва мембраны называется первичными хоанами. Участок соединительной ткани, лежащей между небными желобками, получает название примитивного неба или примитивного носового дна.

Дальше происходит окончательное образование ротовой и носовой полостей. На стенках первичного рта образуются два небных отростка, которые, срастаясь друг с другом и с будущей перегородкой носа, образуют небо; образовавшееся небо отделяет окончательно полость носа от ротовой полости. Задние части небных отростков остаются несращенными и образуют небно-глоточные складки.

В конце второго месяца из разрастающихся медиальных и латеральных отделов лобного отростка и верхнечелюстного отростка закладываются верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти. Средняя часть верхней губы образуется из медиального носового отростка, а латеральная - из верхнечелюстного отростка.

Нижняя губа и нижняя челюсть образуются благодаря сращению двух нижнечелюстных отростков, причем передний отдел ее идет на образование губы, а задний - на образование альвеолярного отростка нижней челюсти.

На 5-м месяце внутриутробной жизни на верхней челюсти, в области будущих коренных зубов, появляется покрытое слизистой оболочкой углубление, которое постепенно увеличивается и в постэмбриональной жизни превращается в наполненную воздухом гайморову полость.

На 2-м месяце еще имеются щели между различными отростками, но в процессе дальнейшего развития они срастаются. Однако некоторые зародышевые щели не срастаются, и тогда возникают уродства лица. Несращение серединной части верхней губы с ее наружной частью является причиной образования заячьей губы. Щель между средней и боковыми частями неба известна под названием волчьей пасти.

Собственно антенатальная профилактика основных стоматологических заболеваний.

Говоря об антенатальной профилактике кариеса зубов, нужно также отчетливо представлять, что закладка необходимых дентинообразующих элементов (кальция, фосфора, фтора) в формирующуюся эмаль в основном идет в этом периоде, раз и на всю жизнь. В дальнейшем, даже при активном воздействии на эмаль профилактическими средствами, мы можем влиять лишь незначительно на

качественный и количественный её состав в суперповерхностных частях (Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., 2001).

У значительной части женщин беременность осложняется токсикозом первой или второй половины, обострением экстрагенитальной патологии, простудными и вирусными заболеваниями. Так, по результатам исследований В.Г. Сунцова, Т.П. Пинелис и Н.А.Лазаревой (1991), у 68,7% беременных женщин имеются эти осложнения. Преждевременные роды и внутриутробная гипотрофия плода имеют место в 14,7%, у 10,3 % детей наблюдалась асфиксия в родах. В дальнейшем 20,0% детей, рожденных от этих матерей, часто болеют простудными заболеваниями на первом году жизни, а 26,0% до трехлетнего возраста. Довольно часто эти дети страдают рахитом (25,3%), прорезывание временных зубов задерживается в среднем на 2-3 месяца; кариес и гипоплазия временных зубов вскоре после прорезывания встречается у 20,5% детей, а зубочелюстные аномалии - у 30,0%. Неблагоприятное воздействие на твердые ткани зубов оказывают некоторые лекарственные препараты, особенно антибиотики тетрациклинового ряда. Проникая через плаценту, данные препараты накапливаются в тканях зубов плода, окрашивая их в желтый или серовато-коричневый цвет. Противосудорожные препараты, малые транквилизаторы, снотворные средства и некоторые другие лекарственные препараты могут способствовать появлению расщелин губы, альвеолярного отростка и неба.

При беременности стоматологическое здоровье женщины ухудшается и характеризуется изменением уровня и структуры заболеваний полости рта: интенсивность кариеса возрастает, появляются признаки спеуцифического гингивита и обостряется течение уже существующих воспалительных заболеваний пародонта. Так, Б. П. Павлик (1970) отмечает увеличение пораженности зубов кариесом в зависимости от течения беременности. При изучении пришеечного кариеса у беременных женщин Л. А. Аксамит (1978) установила повышение распространенности меловидных пятен с 23% на 7-9 неделе беременности до 63% к 9 месяцу, при этом интенсивность кариеса увеличилась на 4-5 зубов. Состояние тканей пародонта также ухудшается в период беременности. Так, по данным Г.Н. Чучмай (1993), у 46,66% обследованных женщин беременность сопровождалась возникновением и обострением гингивитов, причем воспаление десен протекает с некоторыми клиническими особенностями. Первые клинические признаки гингивита беременных наиболее часто возникают на 3-4 месяцах беременности. В ходе беременности гингивит непрерывно прогрессирует и протекает подостро по типу катарального или гипертрофического воспаления и характеризуется ярко-красной окраской воспаленной десны, выраженной кровоточивостью и отечностью пришеечной слизистой.

Пристальное внимание стоматологов к проведению профилактических мероприятий у беременных преследует двоякую цель: улучшить стоматологическое здоровье женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов у

детей. Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний должны начинаться с момента первого появления женщины в женской консультации, организация этих мероприятий проводится с учетом имеющегося стоматологического статуса, наличия общих и местных факторов риска развития стоматологических заболеваний и полноценности питания.

Стоматологическое обследование женщины рекомендуется проводить в 6-8, 16-18, 26-28 и 36-38 недель беременности; лечение и удаление разрушенных зубов - до беременности, а если этого не произошло, то в срок 3-6 месяцев (Э.М. Кузьмина, 1999). Согласно рекомендациям Х.М. Сайфуллиной (2000), при диспансеризации беременные женщины посещают врача - стоматолога в зависимости от сроков: до 20 недель - 1 раз в месяц, от 20 до 32 недель - 2 раза в месяц, после 32 недель беременности - 4 раза в месяц.

С целью получения более действенного профилактического результата стоматологи назначают беременным женщинам профилактические средства системного действия. Все назначения препаратов системного действия должны быть согласованы с акушером-гинекологом и терапевтом.

По согласованию с акушерами, стоматологам следует своевременно вносить коррективы в пищевой рацион беременных с оринтацией на принципы современной нутрициологии. Показаниями к коррекции питания служит высокий прирост кариеса зубов у беременной, активное его течение, клинические признаки гиповитаминозов в полости рта, остеопороза альвеолярной кости. С.М. Толмачевой, Л.М. Лукиных (2005) предложена схема проведения комплексных индивидуальных лечебно- профилактических мероприятий:

I. Эндогенные лекарственные и безлекарственные лечебно-профилактические мероприятия:

1. Поливитамины с макро- и микроэлементами (Витрум-пренатал или Мультитабс Пренатал) 1 драже в сутки в течение всего периода беременности.

2. Комплексы витаминов:

- содержащие кальций: например, Кальций-д3 Никомед по 1-2 таблетки в сутки; с 8-й по 10-ю неделю и с 32-й по 34-ю неделю;.
- содержащие йод: например, Калия иодид по 1 таблетке 1 раз в день в течение 3-х месяцев, или Йодомарин - 200 по 1 таблетке в сутки в течение 20-30 дней;
- содержащие железо: например, Ферретаб или Фенюльс по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 3-4 недель

3. Иммуномодуляторы: например, средства растительного происхождения: Эхинацея пурпурная, Иммунал по 1 таблетке 3-4 раза в день в течение 4-6 недель в I-м и 6-8 недель в III-м триместрах беременности.

4. Соблюдение диеты и рационального режима питания.

II. Экзогенные лекарственные и безлекарственные лечебно-профилактические мероприятия:

1. Профессиональная гигиена полости рта не менее 3 раз в течение беременности.

2. Рациональная личная гигиена полости рта. Назначение дополнительных предметов и средств гигиены полости рта (механические очистители языка, зубные нити, межзубные ершики для очищения труднодоступных участков, эликсиры, ополаскиватели, ирригаторы, жевательные резинки). Стимуляция процессов самоочищения в полости рта (употребление свежих овощей, фруктов, соков, усиливающих слюноотделение) и пальцевой массаж десен (по рекомендации стоматолога) также оказывают заметное профилактическое воздействие (улучшается проницаемость в ткани лекарственных веществ, устраняются застойные явления, улучшается кровообращение, активизируются обменные процессы)

Цель рациональной профессиональной и личной гигиены полости рта - устранение с помощью специальных методов и средств мягкого зубного налета, остатков пищи, улучшение трофики органов полости рта, восполнение минеральных компонентов зубных тканей.

Рекомендуемые мероприятия
по антенатальной профилактике стоматологических заболеваний (для врачей стоматологического профиля, ведущих прием в женской консультации и стоматологическом кабинете поликлиники).

При организации стоматологического приема будущих матерей следует запланировать и проводить следующие мероприятия:

- санация полости рта у беременных женщин;
- обучение беременных женщин методам индивидуальной гигиены полости рта после определения гигиенического состояния полости рта с помощью индексов;
- санитарное просвещение по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у будущего ребенка (например, о значении грудного вскармливания для развития зубов, устойчивых к кариесу, о вреде сахара для зубов; о значении фтора в предупреждении кариеса, о необходимости регулярных посещений стоматолога, начиная с 6-ти месячного возраста ребенка).

Стоматолог координирует свою работу с администрацией женской консультации с целью максимального охвата профилактическими мероприятиями беременных женщин обслуживаемого участка.

Врачу-гинекологу женской консультации необходимо:

- При первом посещении беременной женщиной Вашего кабинета вручить ей памятку о профилактике стоматологических заболеваний
- При повторном посещении направить к стоматологу, проконтролировать санацию полости рта беременной

Приложение № 1

Памятка
для акушеров-гинекологов женской консультации
по профилактике стоматологических заболеваний

Профилактика стоматологических заболеваний взаимосвязана с предупреждением общих нарушений в организме будущей матери и снижением вредных факторов внешней среды, в которых будет протекать жизнь родившегося ребенка.

ПОМНИТЕ!

- Материнство должно быть осознанным
- Будущая мать должна находиться на диспансерном учете с первых дней беременности
- Необходимо поддерживать взаимосвязь между специалистами, заинтересованными в здоровье будущего ребенка (стоматологом, педиатром, терапевтом)
- Следует исключать необоснованное применение лекарственных препаратов (антибиотиков тетрациклинового ряда, снотворных, гормонов, препаратов железа)
- Уместно вести коррекцию питания будущей матери применительно к срокам беременности, состоянию здоровья и местности проживания

\

Приложение № 2

Памятка
по профилактике стоматологических заболеваний
для беременных женщин

ПОМНИТЕ!

- Правильное формирование зубов и челюстей будущего ребенка зависит от Вашего здоровья, рационального режима труда и отдыха, полноценного питания с ежедневным употреблением молочных, овощных, рыбных блюд
- Очень опасны, особенно на первых трех месяцах беременности, заболевания матери и осложненное течение беременности, бесконтрольное применение лекарственных препаратов (антибиотиков тетрациклинового ряда, снотворных, препаратов железа, гормонов)
- Необходимо обратиться к стоматологу с целью санации полости рта и коррекции питания
- Для предупреждения болезней зубов и деформаций зубочелюстной системы у ребенка необходимо грудное вскармливание до года
- Не приучайте ребенка к постоянному пользованию соской-пустышкой, а после 9-10 месяцев полностью их исключите
- В течение первого полугодия обратитесь с ребенком к детскому стоматологу, особенно в случаях, когда беременность протекала с осложнениями
- Постарайтесь в течение первого года жизни дважды показать малыша детскому стоматологу

Приложение № 3

Тестовые вопросы:

I тип

В каких продуктах содержится наибольшее количество кальция?

А – мясо

Б - молоко

В – чай

Г – сахар (Правильный ответ Б)

II тип

Для каждого вопроса, пронумерованного цифрой, подберите соответствующий ответ, обозначенный буквенным индексом.

Какое количество продуктов должна ежедневно получать здоровая беременная женщина в первом триместре беременности:

1. Молоко	А 100г
2.Творог	Б 150г
3. Масло сливочное	В 400г
4. Мясо	Г 500г
5. Овощи	Д 60г (Правильный ответ:1- В, 2-Б, 3-Д, 4-А,5-Г)

III тип

Назовите средства гигиены полости рта

А - зубные щетки	I – А, Б, В, Г
Б - зубные нити	II – А, В, Г
В- зубочистки	III – А, Б, Г,
Г - зубные пасты	IV – А, Б, Д
Д - рациональное питание	
Е - фторсодержащие лаки и гели	(Правильный ответ: III - А, Б, Г)

Приложение № 4

Анкета обучающая

А Вам известно, что

1) гигиена полости рта обеспечивает свежее дыхание
2) зубы необходимо чистить 2 раза в день: утром после завтрака и вечером перед сном
3) полоскать полость рта следует не только во время чистки зубов, но и после каждого приема пищи
4) флоссы (зубные нити) и зубочистки позволяют сделать полость рта чище и здоровее
5) зубные щетки бывают 5 степеней жесткости:
   - очень жесткие (№1) для курильщиков, любителей кофе и чая, а также для пациентов, нерегулярно выполняющих ритуал чистки зубов;
   - жесткие (№2) для любителей мягкой пищи, кофе, чая и курильщиков, а также для пациентов, нерегулярно выполняющих ритуал чистки зубов;
   - средней жесткости (№3) для того, кто чистит зубы 2 раза в день;
   - мягкие (№4) только для детей 5-7 летнего возраста;
   - очень мягкие (№5) только для детей 2-4 летнего возраста
6) вам необходимо выбрать зубную щетку такой жесткости, чтобы гладкость зубов и свежее дыхание были продолжительными
7) среднее время чистки зубов 4 минуты, что составляет 400-450 парных движений щеткой
8) зубы тщательно очищаются со всех сторон, главным образом, выметающими движениями
9) только возвратно-поступательные движения (назад – вперед) не позволяют очистить межзубные промежутки
10) посещать стоматолога следует 2 раза в год
11) таблетированное средство «Динал» позволит Вам контролировать гигиеническое состояние полости рта
12) чувство гладкости зубов является критерием самоконтроля за качеством чистки зубов
13) чувство гладкости зубов определяет качество, время и технику чистки зубов
14) гладкость зубов можно проверить языком
15) гладкими зубы становятся после проведенной профессиональной гигиены полости рта в кресле у врача-стоматолога
16) эликсиры освежают дыхание
17) предпочтение следует отдавать зубной щетке из искусственной щетины
18) срок службы зубной щетки 3 месяца

19) берется зубная щетка чистыми руками, моется теплой проточной водой и на всю поверхность щетины наносится зубная паста
20) после гигиены полости рта головку зубной щетки следует намылить любым туалетным мылом и поставить в стакан
21) хранить зубную щетку до следующей чистки следует в намыленном состоянии, в стакане, головкой вверх
22) болезни зубов и десен связаны напрямую с плохой гигиеной полости рта
23) факторами риска возникновения кариеса являются зубной налет, избыток сахара в пище и дефицит фтора в питьевой воде
24) уже в 2 года ребенок должен чистить зубы зубной щеткой без пасты самостоятельно и с пастой под контролем родителей

Если на все вопросы Вы смогли ответить положительно и набрали в итоге 24-20 очков, по 1 очку за каждый вопрос, значит, Ваша полость рта благополучна. И, тем не менее, продолжайте чистить зубы 2 раза в день и посещайте врача-стоматолога 2 раза в год!

Если Вы затрудняетесь ответить положительно более, чем на 6 вопросов, значит, Вам следует немедленно обратиться к врачу-стоматологу для санации полости рта и коррекции гигиены ротовой полости.