

ҒАУЛЫК ҒАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫМИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯТукай урамы, 23-сө й., Өфө к.,
Башкортостан Республикаһы, 450002ул. Тукаева, д. 23, г. Уфа,
Республика Башкортостан, 450002Тел. (347) 218-00-81, факс (347) 218-00-62, E-mail: minzdrav@bashkortostan.ru; <https://health.bashkortostan.ru>
ОКПО 00068311, ОГРН 1030203920856, ИНН/КПП 0274029019/ КПП 027401001

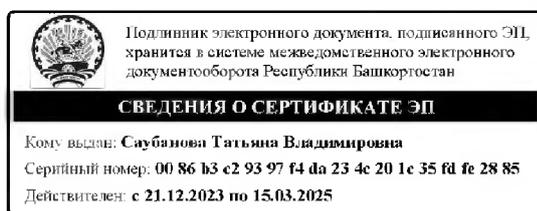
	№		
на №	<u>М03-42242</u>	от	<u>04.09.2024</u>
на №	<u>М03-42241</u>	от	<u>04.09.2024</u>
на №	<u>М03-45759</u>	от	<u>25.09.2024</u>

Руководителям
медицинских учреждений
Республики Башкортостан

Уважаемые руководители!

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан направляет информационно-методическое письмо для врачей-стоматологов «Особенности оказания стоматологической помощи беременным в амбулаторных условиях» для использования в работе.

Приложение: на 32 л. в 1 экз.

Заместитель
министра

Т.В. Саубанова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
БАШКИРСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
АУЗ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

Министра здравоохранения
Республики Башкортостан

Г.Ф. Зиннурова

2024 г.



**Особенности оказания
стоматологической помощи беременным
в амбулаторных условиях**

Информационно-методическое письмо
для врачей-стоматологов всех специальностей, ординаторов

Уфа-2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
БАШКИРСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
АУЗ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

Особенности оказания стоматологической помощи беременным в амбулаторных условиях

Информационно-методическое письмо
для врачей-стоматологов всех специальностей, ординаторов

Уфа 2024

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Заведующий кафедрой
хирургической стоматологии
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России



к.м.н., доцент А.А.Изосимов

Главный внештатный специалист
по акушерству и гинекологии Минздрава РБ,
заместитель главного врача
по акушерско-гинекологической помощи
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ



д.м.н., профессор И.Б.Фаткуллина

СОСТАВИТЕЛИ:

Саубанова Т.В., заместитель министра здравоохранения Республики
Башкортостан

Дюмеев Р.М., главный внештатный стоматолог Минздрава РБ, главный
врач АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника, к.м.н.;

Засядкин И.С., главный внештатный специалист по вопросам
маршрутизации в родовспоможении Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ
«Республиканский клинический перинатальный центр» Минздрава РБ.

Галиуллина Э.Ф., врач-стоматолог-терапевт АУЗ Республиканская
стоматологическая поликлиника, к.м.н.;

Саубанова Т.В., Дюмеев Р.М., Засядкин И.С., Галиуллина Э.Ф.

**Информационно-методическое письмо «Особенности оказания стоматологической
помощи беременным в амбулаторных условиях»**

В информационно-методическом письме кратко изложена информация об особенностях течения стоматологических заболеваний в период беременности, определены противопоказания и ограничения к стоматологическому лечению беременных, разработаны и представлены алгоритмы оказания стоматологической помощи во время беременности, даны рекомендации по проведению стоматологического лечения в I, II, III триместрах беременности по нозологиям, наиболее часто встречающимся в условиях амбулаторного стоматологического приема и по назначению лекарственных препаратов и дополнительных диагностических процедур, с учётом противопоказаний и ограничений. А также обращается внимание на профилактику и предотвращение стоматологических заболеваний в период беременности.

Содержание

Введение	5
1. Особенности стоматологической заболеваемости в период беременности	6
2. Особенности оказания стоматологической помощи во время беременности	10
3. Противопоказания и ограничения к стоматологическому лечению беременных	14
4. Особенности медикаментозной терапии беременных женщин на стоматологическом приеме	15
5. Рентгенологическое исследование	18
6. Стоматологическая помощь, проводимая в различных периодах беременности и ее виды	19
7. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных	23
Список использованной литературы	25
Приложение 1	27
Приложение 2	29
Приложение 3	30
Приложение 4	31
Приложение 5	32

Введение

Беременные пациентки на стоматологическом приеме представляют собой особую группу риска из-за физиологических изменений, происходящих в их организме.

С началом беременности в организме женщины происходят комплексные изменения, которые создают условия для внутриутробного развития плода и подготовки к родам. Это приводит к физиологическим системным и органным изменениям, большинство из которых временные и исчезают после родов. Тем не менее, эти изменения необходимо учитывать при планировании и предоставлении медицинской помощи в этот период жизни женщины.

Поддержание стоматологического здоровья беременной женщины имеет важное значение для нормального течения беременности и развития плода.

Планирование и предоставление стоматологической помощи во время беременности имеет свои особенности, связанные с несколькими факторами.

Во-первых, необходимо создать оптимальные условия для развития плода. Во-вторых, организм женщины в этот период более подвержен патологиям полости рта и риску обострения ранее имевшихся хронических одонтогенных инфекций, что может негативно сказаться как на здоровье матери, так и на развитии будущего ребенка. Также существуют ограничения, связанные с методами стоматологического лечения. В связи с этим требуется разработка индивидуальных лечебных и профилактических программ, основанных на оценке уровня риска и предполагающих бережный подход к оказанию стоматологической помощи.

Из-за физиологических особенностей данного периода перед врачом-стоматологом стоит важная задача – обеспечить максимально комфортное и безопасное стоматологическое лечение, минимизируя риски для здоровья матери и ребенка, связанные с психоэмоциональным напряжением и применением медикаментов. В связи с этим для снижения риска возникновения неотложных соматических и акушерско-гинекологических состояний, при обращении женщин в стоматологическую поликлинику на разных сроках беременности возникает необходимость разработки алгоритма оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях, включающего в себя разработку способов как коррекции психоэмоционального состояния, так и безопасного местного обезболивания.

Согласно приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130-н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 № 60869) и Клиническим рекомендациям «Нормальная беременность» (2023-2024-2025 (15.02.2024)), утвержденным Минздравом Российской Федерации, пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе) и беременную пациентку рекомендовано направлять

на консультацию к врачу-стоматологу дважды: при 1-м визите (в I или II триместре беременности) и в III триместре беременности, для своевременной диагностики и санации очагов инфекции полости рта.

Во время профилактических осмотров врач-стоматолог оценивает состояние полости рта и устраняет факторы, которые могут привести к развитию кариеса и его осложнений, воспалительных процессов в тканях пародонта. Устранение очагов хронической инфекции, правильно оказанная помощь и своевременно принятые меры для профилактики стоматологических заболеваний, способствуют улучшению стоматологического статуса и качества жизни будущей матери, уменьшает риск инфицирования плода, развития дородовых и послеродовых осложнений, способствует облегчению или устранению экстрагенитальных заболеваний, что в конечном итоге благоприятно отражается как на здоровье матери, так и на развитии и здоровье будущего ребенка.

1. Особенности стоматологической заболеваемости в период беременности

Все патологические процессы в полости рта, развивающиеся в период беременности связаны с эндокринными изменениями, которые происходят в организме женщины. Во время беременности наблюдается сдвиг рН в сторону кислой, а также снижение содержания ионов калия в слюне. Подкисление слюны приводит к увеличению интенсивности и распространенности кариеса, ухудшению гигиенического состояния полости рта.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные стоматологической помощи беременным и их профилактическому обучению, уровень распространенности стоматологических заболеваний в этой группе остается высоким. Исследования показывают, что заболевания пародонта могут быть фактором риска серьезных осложнений беременности, таких как гестоз, преэклампсия и эклампсия. Кроме того, экстрагенитальные и инфекционные заболевания матери в период формирования зубочелюстной системы плода могут привести к отклонениям и патологиям в челюстно-лицевой области. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»», врач-стоматолог осматривает беременных дважды за всю беременность. В настоящее время наряду со стоматологическими заболеваниями актуальна проблема перинатальной патологии из-за высокой частоты и значительного роста соматической заболеваемости среди женщин детородного возраста. У 70% беременных имеется хроническая соматическая патология, и 76% из них сталкиваются с обострениями в период беременности. В акушерстве и гинекологии важной проблемой остаются гестозы, частота которых за последние 15 лет не снижается и колеблется от 8 до 17%. Нерациональное питание, дефицит белков, витаминов и минералов, а также наличие

хронической инфекции создают благоприятные условия для развития таких акушерских осложнений, как гестоз, невынашивание, плацентарная недостаточность, анемия и кровотечения. Таким образом, значение санации полости рта в период беременности трудно переоценить. Устранение очагов хронической одонтогенной инфекции не только улучшает стоматологический статус беременной женщины и снижает риск инфицирования плода, но и способствует уменьшению экстрагенитальных заболеваний, что положительно сказывается на здоровье матери и развитии будущего ребенка.

Таким образом, факторами, способствующими развитию стоматологических заболеваний у беременных, являются:

1) соматическая заболеваемость (нарушение обмена веществ, хронические болезни пищеварительного тракта, хронические энтероколиты, заболевания желчевыводящих путей, почек, щитовидной железы и др.);

2) стрессорные факторы;

3) неполноценное питание;

4) наличие зубочелюстных деформаций (патология прикуса, скопления зубов), аномалий мягких тканей полости рта (короткие уздечки языка, губ, мелкое преддверие);

5) вредные привычки;

6) плохая гигиена полости рта.

Риск возникновения стоматологических заболеваний напрямую связан с периодами развития беременности. Наивысший уровень воспалительных процессов в тканях пародонта наблюдается во II триместре, тогда как критическое увеличение кариесогенной ситуации фиксируется в III триместре.

Во II и III триместрах беременности в результате увеличения выработки фактора роста эндотелия в макрофагах возможно развитие пиогенных гранул. В третьем триместре беременности возможно развитие генерализованной подвижности зубов под влиянием воспалительных изменений пародонта и минеральных изменений твердой пластинки.

Беременность может быть фоном для возникновения сочетанного грибкового поражения слизистых оболочек, в том числе полости рта: при кандидозе полости рта у беременных с акушерскими осложнениями и соматической патологией на фоне снижения уровня ионов калия, кальция в организме и ротовой жидкости, увеличивается интенсивность кариеса зубов, заболеваемость тканями пародонта.

Ряд исследователей отмечают связь между состоянием зубов и гормональными изменениями в организме беременных. Важная роль отводится повышению уровня эстрогенов плацентарного происхождения и прогестерона, которые непрерывно вырабатываются желтым телом. В связи с изменением гормонального фона увеличивается вязкость слюны, что создает дополнительные условия для фиксации зубного налета, а также способствует

выраженной колонизации определенных микроорганизмов, в частности анаэробных форм.

Ряд ученых в своих исследованиях указывают на роль С-реактивного белка в развитии заболеваний пародонта во время беременности.

Исследования, проведенные отечественными учеными, показывают высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний даже у женщин с физиологическим течением беременности. Среди женщин с неосложненной беременностью частота кариеса составляет 91,4%, а заболеваний пародонта — 90%. В процессе беременности поражение ранее здоровых зубов (в основном острым кариесом) наблюдается у 38% беременных, а прирост интенсивности кариеса составляет 0,24. Увеличивается частота очаговой цервикальной деминерализации эмали, которая плохо поддается традиционному консервативному лечению и часто приводит к образованию кариозных дефектов. С увеличением сроков беременности также наблюдается ухудшение гигиенического состояния полости рта и состояния тканей пародонта. У 45-63% женщин уже в первом триместре беременности при ее физиологическом течении наблюдается так называемый гингивит беременных, а у 90% преобладает катаральный гингивит.

Со второго триместра патологический процесс становится более выраженным и часто принимает форму гипертрофического гингивита, нередко возникают полипозные разрастания десен и эпюлиды. По мере развития беременности прогрессируют пародонтопатии, а улучшение состояния наблюдается только в послеродовом периоде. Заболевания пародонта, возникшие во время беременности, могут стать хроническими при недостаточном своевременном лечении. Стоматологическая патология значительно более тяжело протекает при токсикозах беременности. На фоне позднего токсикоза распространенность кариеса может достигать 94%, а интенсивность — 0,83. Кариозный процесс при токсикозах отличается острым течением и быстрым распространением очага деструкции в глубину, к пульпе зуба что приводит к сокращению сроков развития осложненных форм кариеса. У беременных с ранним и поздним токсикозами отмечается нарастание частоты появления повышенной чувствительности зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям, а также развитие и прогрессирование некариозных поражений, таких как клиновидные дефекты и патологическая стираемость зубов. Распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта при поздних токсикозах достигает 100%, часто выявляются тяжелые формы гипертрофического гингивита. Хирургическое удаление разрастаний десен не дает стойкого эффекта. Измененная реактивность и пониженная сопротивляемость организма беременной могут привести к серьезным осложнениям из-за обострения хронических одонтогенных инфекций. Из-за высокого уровня прогестерона во время беременности иммунитет снижается: происходит

истончение слизистой оболочки полости рта, что способствует быстрому развитию воспаления при незначительных ее повреждениях.

В связи с этим, беременные пациенты часто обращаются по поводу появления стоматитов.

Существует несколько факторов, которые могут вызвать стоматит:

- механические повреждения полости рта при еде;
- ожоги горячими продуктами;
- аллергические реакции;
- нарушение гигиены полости рта;
- курение;
- неизлеченный кариес;
- неправильное питание и недостаток витаминов;
- анемия и другие кровеносные заболевания;
- хронические заболевания внутренних органов, которые приводят к снижению иммунитета.

Многие зубные пасты содержат лаурил-сульфат натрия в качестве пенообразователя. Это относительно безопасное вещество, но оно может вызывать сухость слизистой оболочки рта. Сухая слизистая оболочка легко повреждается, а отсутствие защитных свойств слюны способствует размножению патогенных микроорганизмов. Стоматит может быть вызван различными возбудителями, такими как бактерии, грибки или вирусы. Клинические проявления этого заболевания могут различаться.

Признаки заболевания в самом начале развития часто могут быть незамеченными, так как женщины редко обращают внимание на изменения в полости рта. Начальные симптомы включают небольшое покраснение и дискомфорт на слизистой щек, губ, небе и под языком. Эти симптомы быстро прогрессируют и превращаются в язвочки. Стоматит при беременности вызывает значительное беспокойство. Афты и язвочки очень болезненны и боль усиливается при приеме пищи или питья. Элементы поражения (афты, язвочки) стоматита немного приподнимаются над поверхностью слизистой оболочки и окружены воспалительным красным краем. В центре язвочек образуется белый налет. Количество элементов поражения может варьироваться от одного до 10 и более. Общее состояние редко нарушается, и болезнь обычно не сопровождается повышением температуры или интоксикацией. Однако может возникнуть повышенная чувствительность языка, увеличение слюноотделения и появление неприятного запаха изо рта.

Стоматит во время беременности может быть дополнительным симптомом других заболеваний, таких как болезнь Крона, синдром Бехчета и синдром Стивена-Джонсона. Первые два состояния являются хроническими и часто известны женщине еще до зачатия. Синдром Стивена-Джонсона – это тяжелая форма аллергической реакции, которая может возникнуть в ответ на прием определенных лекарственных препаратов или инфекционные заболевания.

Одной из форм стоматита является поражение слизистой оболочки языка, известное как катаральный глоссит. При этом возникает болезненность, нарушение вкусовых ощущений и появление налета. Кандидозный стоматит характерен для пациентов с сниженным иммунитетом, таких как беременные женщины с ВИЧ-инфекцией. Это состояние трудно лечится и может прогрессировать до кандидозного эзофагита – поражения грибом пищевода. Грибковый стоматит проявляется в виде белого творожистой консистенции налета, слегка снимающегося при поскабливании.

К другим факторам, влияющим на стоматологическую заболеваемость в этот период, относятся возраст женщины и количество предыдущих беременностей, завершившихся родами. Состояние полости рта во время беременности может существенно влиять на качество послеродового периода. Исследования показывают, что у 10% женщин послеродовые заболевания связаны с проблемами зубов и слизистой оболочки, в то время как у женщин с здоровой и обработанной полостью рта не наблюдается осложнений в послеродовом периоде. Эти данные не только помогают определить оптимальные сроки стоматологических осмотров на протяжении беременности и после родов, но и позволяют разработать дифференцированный подход к профилактике и лечению наиболее актуальных стоматологических заболеваний в этот период.

2. Особенности оказания стоматологической помощи во время беременности

Потребность в стоматологической помощи у беременных женщин очень высока. Учитывая особенности стоматологических заболеваний и повышенный риск их прогрессирования в этот период, возрастает и важность профилактических мероприятий. При планировании стоматологической помощи беременным необходимо рассмотреть следующие вопросы:

- когда и с какой частотой проводить профилактические мероприятия, а также на кого они должны быть направлены (на мать или плод);
- в какие сроки следует лечить кариес и его осложнения;
- какие стоматологические материалы и препараты (антисептики, анестетики и т.д.) допустимо использовать;
- какова кратность посещений и длительность процедур;
- как подготовиться к стоматологическому приему;
- какие рекомендации необходимо дать пациентке;
- имеется ли необходимость согласовывать предстоящее стоматологическое лечение с другими специалистами.

Стоматолог должен учитывать следующие факторы, влияющие на успешное оказание помощи:

- сроки и течение беременности;
- наличие одно- или многоплодной беременности;
- возраст беременной;

- наличие в анамнезе выкидыша;
- наличие хронических общесоматических заболеваний;
- наличие аллергических реакции.

По характеру неблагоприятного исхода факторы стоматологического вмешательства можно подразделить на:

- представляющие угрозу для здоровья беременной женщины;
- представляющие угрозу развития неотложного состояния у беременной и (или) кормящей на стоматологическом приеме;
- представляющие угрозу для здоровья плода или новорожденного;
- снижающие гарантии лечебного успеха стоматологического лечения, проведенного пациентке во время беременности или периода лактации.

Анатомо-физиологические особенности беременных имеют огромное значение для выбора тактики стоматологического вмешательства. Крайне важно наряду со сбором общего анамнеза уделить внимание акушерскому. Врач стоматологического профиля просто обязан у любой женщины репродуктивного возраста поинтересоваться, не беременна ли она, если беременна-уточнить особенности течения беременности (наличие токсикоза, угрозы прерывания).

Физиологическое течение беременности предъявляет к женскому организму повышенные требования. Наличие же сопутствующей патологии еще больше усугубляет течение беременности и предрасполагает женский организм к неадекватному ответу на любое стоматологическое вмешательство.

Беременность сопровождается физиологическими системными и органными изменениями, большая часть из которых исчезает после родов. Несмотря на то, что этим изменениям подвержены все системы и органы беременной и (или) кормящей пациентки, для врача-стоматолога на приеме клинически значимы изменения со стороны нескольких систем: нервной системы, сердечно-сосудистой, кровеносной, почек, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы.

Под действием гормональных перестроек организма происходят изменения в нервной системе беременной, что приводит к ухудшению памяти, концентрации внимания, скорости реакции, появлению быстрой утомляемости и плаксивости, иногда головокружения, изменение вкуса и обоняния и другие вегетативные расстройства. У будущих мам портится характер, а главное — заметно снижаются умственные способности. Беременные или недавно родившие женщины бывают рассеянны, закомплексованы и агрессивны, раздражительны. Это состояние называют энцефалопатией беременных. В связи с этими изменениями в нервной системе беременных, особое внимание необходимо уделить психоэмоциональному состоянию пациента. В любом периоде беременности стоматологическая помощь должна проводиться безболезненно, с использованием современных местных анестетиков, психологических способов коррекции эмоционального состояния.

Важно также положение пациента в кресле на приеме: угол наклона спинки кресла не должен превышать 45° из-за возможного сдавления нижней полой вены и, как следствие, возникновения обморочных состояний.

При организации стоматологического лечения важно учитывать возможное негативное воздействие процедур на общее состояние беременной женщины. К факторам, способствующим этому, можно отнести:

- психоэмоциональный стресс, вызванный самим визитом к стоматологу, ожиданием или наличием боли при стоматологическом заболевании и (или) лечении;

- положение на спине в стоматологическом кресле, особенно на поздних сроках беременности;

- длительность и кратность проводимых процедур;

- использование медикаментов и физических методов воздействия во время лечения.

Особенности приема беременной женщины требуют внимания к изменениям в сердечно-сосудистой системе, выделительной системе, желудочно-кишечном тракте, эндокринной системе и психическом состоянии.

Ниже перечислены ключевые изменения в сердечно-сосудистой системе, которые необходимо учитывать при стоматологическом приеме:

- После шестой недели беременности наблюдается переход к гипердинамическому типу кровообращения, что может проявляться в увеличении частоты и наполнения пульса.

- Во втором триместре часто фиксируется снижение артериального давления с увеличением пульсового давления, даже при нормальном течении беременности.

- Во втором и третьем триместрах возможно повышение артериального давления, что может быть признаком артериальной гипертензии второй половины беременности.

- Могут возникать нарушения сердечного ритма, такие как экстрасистолия. Эти изменения могут привести к следующим клиническим последствиям во время стоматологического приема:

- развитию сердечно-легочной недостаточности из-за неадекватного увеличения сердечного выброса, частоты сердечных сокращений (ЧСС) и потребления кислорода в ответ на физические и психоэмоциональные нагрузки (например, горизонтальное положение пациентки в кресле);

- повышенному риску обмороков, связанных с ортостатическими коллапсами;

- нарушениям сердечного ритма, таким как экстрасистолия;

- увеличенному риску артериальной гипертензии.

Функция почек во время беременности особенно чувствительна к изменениям положения тела и усиливается в положении лежа или на боку. Исследования показывают, что у 10% женщин на сроке 30–32 недели в горизонтальном положении на жестком основании, например, на

стоматологическом кресле, может развиваться синдром сжатия нижней полой вены. Увеличенная матка сдавливает вену, что снижает приток крови к сердцу, вызывает повышение периферического сопротивления, падение артериального давления и ухудшение маточно-плацентарного кровотока. Этот синдром особенно выражен при осложненных формах беременности и артериальной гипотонии. Повышение внутрибрюшного давления в сочетании с расслаблением гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта может усугубить гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, проявляющуюся изжогой, тошнотой, рвотой и иногда болями за грудиной. Горизонтальное положение может усилить эти симптомы.

Беременные женщины испытывают многочисленные перестройки в своей эндокринной системе, которые помогают поддерживать развивающийся плод. Плодно-плацентарная единица выделяет стероидные гормоны и белки, которые изменяют функцию различных эндокринных желез матери. Иногда изменения уровня определенных гормонов и их влияние на органы-мишени могут привести к гестационному диабету и гестационной гипертензии. Беременность является метаболическим нагрузочным тестом на наличие сахарного диабета, может инициировать сахарный диабет беременных, ожирение. Гипогликемическая кома у женщины может быть непосредственно на стоматологическом приеме, и быть без продромального периода. Отмечают 2 критических момента в период беременности:

- в начале её, сроки 12–14 недель;
- в конце беременности, последнюю неделю до ожидаемых родов.

Эти периоды характеризует резкое повышение рефлекторной возбудимости матки, что может обусловить её сокращение, привести к выкидышу или преждевременным родам. Наличие сопутствующей патологии усугубляет течение беременности и предрасполагает женский организм к неадекватному ответу на стоматологическое вмешательство, возрастает риск развития аллергических реакций.

Одним из наиболее грозных осложнений при беременности является ПРЕЭКЛАМПСИЯ.

С 20 недели впервые выявленное повышенное АД и протеинурия свидетельствует о преэклампсии.

Данное состояние на приеме **ОПАСНО** возможностью развития эклампсии, нарушением мозгового кровообращения, почечной недостаточности. Преэклампсия – показание для госпитализации!

Во избежание осложнений необходимо проводить подробный сбор анамнеза.

Оценивая соматический статус перед стоматологическим вмешательством, жизненно важно знать исходное артериальное давление, пульс и температуру тела. Учитывая все вышеперечисленные факторы, при оказании стоматологической помощи беременной женщине, прием необходимо начинать с оценки общего состояния: измерения артериального

давления (АД) и частоты пульса, измерения температуры тела, далее тщательного опроса и сбора общесоматического и гинекологического анамнеза, оценки стоматологического статуса (см. Приложение 1) Во избежание падения артериального давления, стоматологический осмотр и медицинские процедуры нужно проводить только в полусидячем положении на стоматологическом кресле. Учитывая общесоматическое состояние беременной пациентки и степень сложности будущих стоматологических вмешательств, врач-стоматолог обязан принять решение, как будет оказываться помощь - амбулаторно или в стационаре.

3. Противопоказания и ограничения к стоматологическому лечению беременных

Противопоказанием к стоматологическому лечению беременной служит любая процедура, способная прямым или косвенным путем навредить плоду и организму самой женщины, также стать причиной преждевременных родов. К таким процедурам относятся следующие: имплантация, сложное удаление зубов, костная пластика и прочие обширные хирургические процедуры, а также отбеливание, физиотерапевтическое лечение. Плановую терапию: ортодонтическое, имплантологическое и ортопедическое лечения целесообразнее переносить на послеродовой период.

Большинство из перечисленных манипуляций требует рентгенодиагностики, приема антибактериальных и обезболивающих препаратов, нежелательных во время беременности. Исключения составляют только неотложные состояния, угрожающие здоровью матери и плода.

Беременным пациенткам нежелательно проводить ультразвуковую чистку зубов, так как научных доказательств о безопасности данной процедуры не существует. Поэтому для удаления плотных зубных отложений лучше использовать ручные скалеры, а для чистки тёмного пигментированного зубного налета применять классический метод Air-Flow, с использованием менее абразивных щадящих порошков.

Имплантологическое лечение.

Для здорового развития плода и для полного приживления имплантата необходимо наличие большого количества кальция. Организм женщины во время беременности не в силах выработать достаточно минерала для обеспечения обоих процессов. Даже прием витаминно-минеральных комплексов порой не дает должного эффекта. Дополнительная опасность при лечении заключается в необходимости рентген-контроля установки имплантата, а также в назначении лекарственных препаратов во время восстановительного периода. Последние могут оказывать общетоксическое действие не только на организм беременной, но и на процессы развития плода. Поэтому беременным женщинам не рекомендуется проводить имплантацию.

Профессиональное отбеливание.

Во время отбеливания происходит повреждение эмали зубов, которая может быть несколько обеднена по минеральному составу, в связи с беременностью. Вследствие того, что большая часть вырабатываемого кальция поступает в организм плода, его может не хватить на восстановления верхнего слоя эмали. Как результат – повышенная чувствительность и микротрещины.

Ортопедическое лечение.

Слизистая оболочка полости рта у беременных становится более ранимой и склонной к кровоточивости, что затрудняет некоторые этапы протезирования. Кроме того, установка несъемных протезов требует особой подготовки: препарирование зуба и формирование культи под коронку, удаление пульпы зуба, пломбирование корневых каналов. Установка коронок противопоказана беременным в 1 и 3 триместрах. Во 2 триместре, при неотложных ситуациях, разрешается съемное протезирование.

Удаление зубов.

Удаление зубов, не являющихся причиной дискомфорта (ретенированных или дистопированных), противопоказано в момент беременности. Если есть возможность переноса операции и отсутствуют яркие клинические признаки (боли, покраснение и отек десны), то с целью предупреждения развития инфекции лучше отказаться от процедуры до родов.

4. Особенности медикаментозной терапии беременных женщин на стоматологическом приеме

Количество манипуляций, разрешенных во время амбулаторного стоматологического приема у беременных женщин, строго ограничено из-за негативного воздействия некоторых препаратов для местной анестезии и других медикаментов на развитие плода и течение беременности. Поэтому крайне важно понимать, какие препараты могут повлиять на беременную женщину и ее будущего ребенка, вызывая риски пороков его развития.

Местная анестезия у беременных.

Определяющим в проведении безопасного и эффективного стоматологического лечения является выбор способа и средства для проведения обезболивания.

Современные обезболивающие препараты, применяемые в стоматологической практике, не проникают через плаценту и не изменяют маточно-плацентарный кровоток. Они включают в себя меньшую дозу сосудосуживающего компонента, обезболивающая эффективность при этом остается высокой.

Для беременных женщин с физиологическим течением беременности для аппликационного обезболивания места вкола иглы перед инъекцией можно использовать препараты на основе 5% и 10% лидокаина в виде гелей и растворов. Применять лидокаин инъекционно для местной анестезии не рекомендуется, так как этот препарат может вызвать судороги, перепады

давления, сильное головокружение, рвоту и мышечную слабость. Проводить обезболивание при удалении зубов или терапевтическом лечении необходимо под строгим контролем состояния беременной – давлением, частотой дыхания, пульса.

Для инъекционных способов обезболивания (инфильтрационные и проводниковые методики) оптимальным местноанестезирующим препаратом является 4% артикаин с эпинефрином в концентрации 1:200000 (Артикаин ИНИБСА), который обеспечивает эффективное и безопасное обезболивание стоматологических вмешательств у беременных. Препараты 4% артикаина с низким содержанием адреналина (1:200 000) являются наиболее безопасными для беременных женщин: ультракаин DS(ф. Aventis), убистезин (ф. 3М ESPE), септанест 4% N(ф. Septodont), артикаин N (ф. INIBSA), альфакаин (ф. Spad). Наиболее рекомендуемая форма выпуска для стоматологического приема беременной женщины-ультракаин ДС - 4 % артикаин, адреналин 1:200 000

При кратковременных вмешательствах рекомендовано использовать препараты на основе 3%-ного мепивакаина без вазоконстриктора. Мепивакаин по эффективности сравним с лидокаином, малоаллергичен, обладает минимальным вазодилатирующим эффектом.

При отягощенном анамнезе со стороны сердечно-сосудистой системы, почек и сердца у беременных предпочтительно применять препараты 4% артикаина без адреналина: септанест 4% SVC (ф. Septodont), ультракаин D (ф. Aventis).

Обезболивающие средства местного назначения не всасываются в общий кровоток, так как инактивируются местными тканевыми факторами. Весь объем анестезирующего вещества действует лишь в месте его введения. Проведение лечения зубов при беременности под общим наркозом или седацией строго противопоказано.

Лекарственная терапия.

Во время беременности использование любых лечебных и профилактических препаратов на стоматологическом приеме должно быть обосновано с учетом срока беременности и длительности лечения (критическими считаются I и III триместры) и основываться на консультациях как стоматолога, так и гинеколога. Основные побочные эффекты, которые следует учитывать при назначении медикаментов беременным, это тератогенное и эмбриотоксическое действие, обусловленное способностью препаратов проходить через плацентарный барьер и негативно влиять на развитие плода и формирование его органов и систем. Существуют препараты, строго запрещенные для применения у беременных, такие как тетрациклины, производные салициловой кислоты, кортизон ацетат и кодеин, которые могут вызвать аномалии зубочелюстной системы плода. Чувствительность к антибиотикам в период беременности может увеличиваться, что приводит к более длительному выведению этих препаратов из организма. Применение антибиотиков широкого спектра

действия при грудном вскармливании может вызвать изменения в кишечной микрофлоре, гиповитаминоз, диарею, кандидоз и аллергизацию ребенка.

Антибиотики во время беременности необходимо назначать только строго по показаниям и с учетом срока беременности, только после согласования с гинекологом. Для лечения подбираются те группы препаратов, которые не обладают тератогенным действием (см. Приложение № 2).

Действие нестероидных противовоспалительных средств во время беременности связано с блокировкой синтеза простагландинов, что может привести к осложнениям, таким как переношенная беременность, преждевременное закрытие Боталлова протока у плода, легочная гипертензия и кровотечения как у плода, так и у беременной женщины. Поэтому эти препараты следует использовать только в коротких курсах и по строгим показаниям, если избежать их применения невозможно. Парацетамол считается препаратом выбора в качестве анальгетика, так как у него не выявлено тератогенного действия.

5. Рентгенологическое исследование

Одним из наиболее важных вопросов в ежедневной практике врача-стоматолога остается применение рентгенологического обследования во время беременности.

Рентгенологические исследования у беременных назначаются только при наличии острых неотложных клинических показаний. По возможности, такие исследования следует проводить во второй половине беременности, за исключением ситуаций, когда необходимо решить вопрос об оказании экстренной помощи. Если существует подозрение на беременность, решение о целесообразности и необходимости рентгенологического исследования принимается с учетом предположения о наличии беременности. Все рентгенологические процедуры для беременных должны выполняться с использованием максимальных мер защиты, чтобы доза радиации, получаемая плодом, не превышала 1 мЗв за два месяца невыявленной беременности.

Для диагностики стоматологической патологии беременным проводится внутриротовое рентгенологическое исследование в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 26.04.2010 № 40 «Об утверждении СП 2.6.1.2612–10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)», а также согласно нормам радиационной безопасности (НРБ-99/2009), санитарным правилам и нормативам СанПин 2.6.1.2523–09 и п.п. 7.15–18 СанПиН 2.6.1.1192–03 1192-03 с использованием всех возможных средств и способов защиты таким образом, чтобы доза, полученная плодом, не превысила 1 мЗв за два месяца невыявленной беременности.

В более поздние сроки (2-й триместр беременности) проведение рентгенологического исследования противопоказано.

Критической дозой для плода является доза, превышающая 100 мЗв.

Количество допустимых снимков варьируется в зависимости от рентгеновского оборудования.

При лечении некоторых стоматологических заболеваний обязателен рентген зубов, но при беременности, как мы уже выяснили, делать его нельзя. Например, при лечении пульпита прицельные снимки необходимо делать трижды: в целях диагностики, во время лечения и после постоянной пломбировки каналов. Как быть в данной ситуации?

Откладывать лечение пульпита до родов нельзя: это чревато развитием сильного воспаления, болью и осложнением в виде периодонтита и даже флегмоны, которая, в свою очередь, является заболеванием, опасным для жизни. В таких случаях врачи используют другие способы диагностики:

- электроодонтометрию (для проверки жизнеспособности и состояния пульпы);
- апекслокатор (измерить длину каналов);
- клинические методы (осмотр, перкуссию, оценку реакции на раздражители и так далее).

После постановки диагноза врач начинает лечение. В зависимости от тяжести клинической картины, возможны два варианта развития событий.

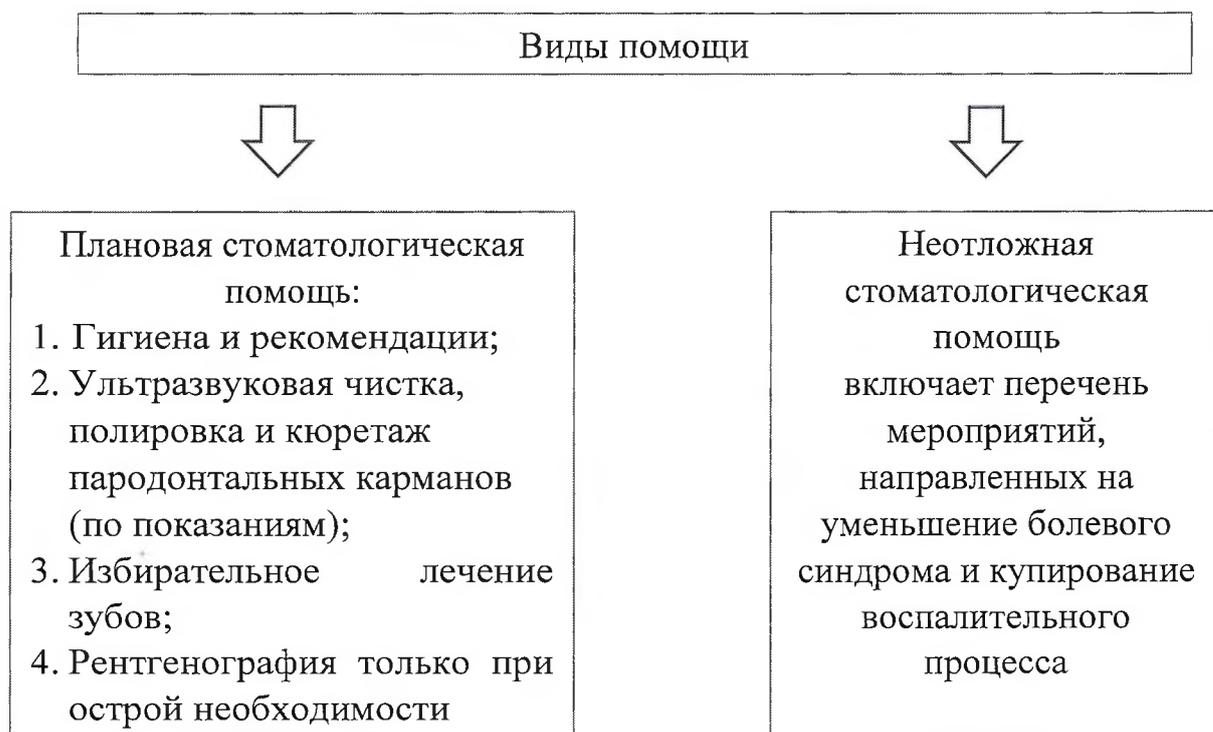
В сложных случаях врач удаляет пульпу (сосудисто-нервный пучок) и производит временную пломбировку каналов лечебной пастой с кальцием. Полость зуба закрывают временной пломбой и наблюдают. В зависимости от клинической картины и срока беременности, например, когда до родоразрешения еще далеко, доктор может несколько раз поменять лекарство, каждый раз накладывая временную пломбу.

После родов пациентка приходит на прием, делают рентгеновский снимок для оценки ситуации, и принимают решение о постоянной пломбировке каналов с последующей установкой пломбы.

Второй вариант. При «свежем» неосложненном пульпите лечение может быть проведено полностью. Врач устанавливает диагноз, подтверждая его с помощью электроодонтометрии, ставит инъекционную анестезию, удаляет сосудисто-нервный пучок, проходит, расширяет, обрабатывает и пломбирует все каналы, для контроля используя апекслокатор. Беременной устанавливают временную пломбу, а через несколько дней при отсутствии жалоб заменяют ее на постоянную. После родов пациентка приходит для осмотра и контрольного рентгена.

6. Стоматологическая помощь, проводимая в разных периодах беременности и ее виды

Стоматологическая помощь беременным пациенткам оказывается в виде неотложной и плановой.



Медицинская помощь по неотложным стоматологическим состояниям («острой боли») должна оказываться на любом сроке беременности с учетом аллергологического статуса и сопутствующей патологии (см. Приложение 3).

На хирургическом приеме к экстренным (неотложным) показаниям, требующими незамедлительного удаления зуба относятся:

- травмы зуба: перелом коронки или корня зуба;
- осложненный кариес с воспалением периодонта (периодонтит в стадии обострения);
- разрушение более 50% зуба, сопровождающееся нестерпимой болью;
- абсцессы;
- острое гнойное воспаление костной ткани челюсти;

Удаление зубов по неотложным состояниям и периостотомия проводится на любом сроке беременности только по экстренным показаниям.

На основании результатов проведенных исследований, анализа научной литературы, при оказании неотложной стоматологической помощи женщинам с физиологически протекающей беременностью нами разработан следующий алгоритм лечения:

- перед проведением стоматологических вмешательств необходимо собрать анамнез и определить функциональное состояние организма (АД и ЧСС);

- стоматологическое лечение беременных рекомендуется начинать с мероприятий, направленных на снятие тревоги и страха;

- для дифференциальной диагностики неотложных состояний у беременных женщин с физиологическим течением беременности, при острой необходимости проводить рентгенологическое исследование (для лучевой диагностики опасны I и III триместры, однако и 2-й не является исключением, хотя и включает меньшие риски развития патологии), но только при условии соблюдения всех мер защиты женщины и плода;

- применение медикаментозных (обезболивающих и антибактериальных) препаратов в различные сроки беременности, при оказании неотложной стоматологической помощи должно согласовываться с врачом-гинекологом и проводиться с соблюдением рекомендации к использованию этих препаратов;

- для выполнения различных методик местной анестезии при лечении неотложных стоматологических состояний у беременных без акушерской патологии рекомендованы анестетики на основе 4% раствора артикаина с эпинефрином в концентрации 1:200 000;

- проведение терапевтических и хирургических манипуляций проводятся по стандартам и Клиническим рекомендациям (протоколам лечения), соответственно стоматологическому диагнозу, установленному врачом-стоматологом после тщательного обследования.

По литературным данным, наиболее благоприятным периодом для проведения планового стоматологического лечения является второй триместр беременности, а именно с 15 по 22 неделю.

Учитывая сроки беременности, ее критические периоды и сопутствующую патологию, определен алгоритм оказания безопасной стоматологической помощи (см. Приложение № 4).

Лечение зубов в I, II и III триместрах.

Тактика врача-стоматолога при лечении зубов у беременных зависит от конкретного срока беременности – триместра.

Перед проведением любого стоматологического лечения беременным рекомендовано измерить артериальное давление и частоту сердечных сокращений!

Лечение в I триместре.

Первый триместр составляет время с 1-ой по 13-ую недели беременности. В этот период происходит формирование зачатков органов будущего ребенка. Плацента при этом еще не обеспечивает должную защиту плода от воздействия факторов внешней и внутренней среды организма матери.

В первом триместре беременную женщину беспокоят токсикозы, проявляющиеся систематической тошнотой, непродолжительной рвотой,

гиперсаливацией, небольшим головокружением, незначительным гипергидрозом. Любой, даже незначительный стрессовый фактор, может вызвать бурную реакцию организма, вплоть до выкидыша.

Стоматологическое лечение в этот период должно ограничиваться профессиональной чисткой с использованием ручных скалеров, без применения ультразвука, а удаление зубного налета можно проводить классическим методом Air-Flow, с использованием менее абразивных щадящих порошков.

Пломбирование, удаление зубов, протезирование, имплантация зубов и рентген-диагностика в этом периоде противопоказаны.

Лечение во II триместре.

Второй триместр длится с 14-ой по 26-ую неделю.

В этом триместре уже полностью сформирована плацента, что обеспечивает надежную защиту плода от вредных воздействий. Стоматологическое лечение несет в себе меньшие риски, однако по-прежнему требует консультации гинеколога. В этот период можно осуществлять пломбирование зубов, профессиональную чистку зубных отложений (твердых и мягких), только по показаниям – хирургическое лечение. Во втором триместре необходимо проводить купирование воспалительных процессов в полости рта, которые могут обостриться к III триместру или после родов.

При лечении заболеваний твердых тканей зубов в этот период у беременных необходимо учитывать ряд особенностей. Важно отказаться от этапа кондиционирования эмали и дентина с использованием 37% ортофосфорной кислоты, так как это может вызвать искусственную деминерализацию зубных тканей. Это обстоятельство влияет на выбор пломбировочного материала. Для временного восстановления анатомической формы зуба можно применять временные пломбы-дентин-повязку, которые в последующем, после родов успешно можно заменить на стеклоиономерные цементы, компомеры и композитные материалы. Лечение осложненного кариеса (пульпита и периодонтита) ограничивается невозможностью проведения рентгенологического исследования на этапах диагностики и контроля качества выполненных процедур. Эндодонтическое лечение должно завершаться пломбированием корневых каналов временными пастами на основе гидроокиси кальция, который обеспечивает длительное присутствие материала в канале (до 9 месяцев). В качестве временной пломбы целесообразно использовать временную дентин-повязку. По истечении 9-ти месяцев (после родов) временную пломбу необходимо заменить на постоянную -из стеклоиономерного цемента, компомера или композитного материала, но только после окончательного пломбирования корневых каналов под рентгенологическим контролем. Перед началом лечения беременной следует предоставить информацию о планируемых процедурах и уточнить дату повторного посещения

Лечение в III триместре.

III триместр составляет промежуток с 27-ой недели до родов. В этом периоде организм женщины несколько ослаблен, так как активно готовится к родам. У беременной отмечаются тахикардия, учащение дыхания, одышка, понижение артериального давления, усиливается тревожность и усталость. Стоматологическое лечение в III триместре нужно проводить только по экстренным показаниям. Плановые процедуры необходимо перенести на послеродовой период.

Во всех трех триместрах беременным разрешено проводить профессиональную гигиену полости рта, способ которой уже будет варьироваться от сроков беременности и состояния организма будущей матери. Хирургическое стоматологическое лечение проводится только по экстренным показаниям, плановое - проводится только в послеродовом периоде.

Лечение стоматита у беременных требует особого подхода, поскольку многие препараты могут быть противопоказаны из-за риска негативного влияния на плод и течение беременности. В то же время местная терапия является безопасным вариантом. Основная цель лечения заключается в устранении симптомов и предотвращении рецидивов. В I триместре, когда плод и плацента еще не полностью сформированы, антибиотики применяются только в крайних случаях, после согласования с врачом-гинекологом и врачом-терапевтом, чтобы избежать возможных проблем с развитием. Для лечения герпетического стоматита допускается использование мази Ацикловир, так как она действует локально и безопасна при проглатывании. Во II и III триместрах, когда ребенок уже сформирован, можно рассмотреть применение геля Холисал для лечения бактериальных форм стоматита. Для кандидозного стоматита рекомендованы полоскания содовым раствором и таблетки Нистатин, которые действуют только местно, но обязательно объясняя пациентке, что их не нужно глотать, а, растворив во рту, выплевывать. При грибковом стоматите, связанном с вагинальным кандидозом, можно использовать свечи Клотримазол. Для обезболивания при стоматитах полости рта можно рекомендовать аппликации детского геля для десен Калгель. Также важно проводить полоскания антисептическим раствором Мирамистина или отваром ромашки и календулы. Спрей Тантум Верде может помочь в обезболивании, снятии воспаления и борьбе с бактериями и грибами. Кроме того, следует пересмотреть рацион питания, исключив раздражающие и кислые продукты, уменьшив потребление простых углеводов и увеличив долю овощей и фруктов.

7. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных

В период беременности комплексная профилактика стоматологических болезней имеет две основные задачи - положительным образом повлиять на стоматологический статус будущей мамы и провести антенатальную профилактику кариозного поражения у ребёнка. Все профилактические процедуры должны проводиться с того

момента, когда женщина впервые обратилась к гинекологу и врач диагностировал беременность. При планировании профилактических мероприятий беременным пациенткам учитываются особенности течения периода вынашивания плода, состояние здоровья ротовой полости, возраст женщины, и наличие в ее анамнезе хронических болезней.

Целесообразнее проходить профилактические осмотры беременным женщинам несколько раз до появления малыша на свет. Правильнее будет, если будущая мама посетит стоматолога примерно на 7-й, 15-й, 27-й и на 37-й неделе беременности. Беременным женщинам чаще всего назначаются лекарства для профилактики системного и местного типа.

Все назначенные препараты обязательно согласовываются с врачом-гинекологом, который ведет беременность. Одна из схем профилактической терапии может включать следующее:

- поливитамины с микро- и макроэлементами;
- витаминные комплексы с йодом, железом и кальцием;
- иммуномодулирующие средства на растительной основе;
- сбалансированное питание, возможно с соблюдением специальной диеты.

С целью профилактики воспалительных процессов в тканях пародонта и слизистой рта рекомендуется соблюдать рациональную гигиену полости рта, а также использование лечебных ванночек на основе травяных настоев и отваров. При каждом посещении беременной врач-стоматолог должен проводить информационную работу, направленную на формирование у женщин мотивации к полезным и необходимым профилактическим мерам. С этой целью нами разработана специальная памятка для профилактики стоматологических заболеваний у беременных (см. Приложение № 5).

В заключении отметим, что беременные пациентки на стоматологическом приеме составляют особую группу риска.

Учитывая сроки беременности, ее критические периоды и сопутствующую патологию, наблюдение женщины в течение всего периода беременности позволяет врачу-стоматологу проводить комплекс профилактических и лечебных мероприятий для сохранения здоровья женщины и будущего ребенка. Визиты беременной женщины к врачу-стоматологу являются прекрасным поводом для формирования мотивации будущей мамы к профилактике стоматологических заболеваний у ребенка.

Важно знать, что санацию полости рта необходимо проводить до наступления беременности!

Список использованной литературы

1. Анисимова Е. Н. Особенности оказания стоматологической помощи беременным в условиях амбулаторного стоматологического приёма / Е.Н. Анисимова, А. А. Цветкова, А. М. Голикова // Рецензируемый научно-практический медицинский журнал «Фарматека». - 2014. - № 8-14. - С. 29-32.
2. Анисимова Е. Н. Психологический способ коррекции эмоционального состояния беременной женщины на стоматологическом приёме / Е. Н. Анисимова, А.М. Голикова, Н.Ю. Анисимова // Электронный журнал «Вестник новых медицинских технологий». - 2015 - № 4. Публикация 7-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5280.pdf> (дата обращения: 18.08.2024).
3. Анисимова Е.Н. Особенности оказания неотложной стоматологической помощи беременным / Е.Н. Анисимова, А.М. Голикова [и др.] // Стоматология. – 2016. – № 2. – С. 18-25.
4. Анисимова Е. Н. Выбор препарата для обезболивания и материала для реставрации при лечении кариеса дентина у беременных женщин / Е. Н. Анисимова, А. М. Голикова, Д. Ю. Фадеева, Н. Ю. Анисимова // Институт стоматологии. – 2019. – №1. – С. 40-41.
5. Анисимова Е.Н. Стоматологический статус беременных с учетом сроков и акушерской патологии / Е.Н. Анисимова, А.М. Голикова // Сборник научных трудов XXXVI Итоговой научной конференции общества молодых ученых. – М., 2014. – 46 с.
6. Жангереев А.Т. Роль санитарно-просветительной работы в профилактике кариеса зубов и гигиены полости рта у беременных / А.Т. Жангереев // Научно-практический журнал «Клиническая медицина Казахстана», 2012. – №2(25). – 96-100.
7. Жаркова О.А. Аспекты профилактики основных стоматологических заболеваний в период беременности / О.А. Жаркова, А.В. Дубовец, Д.Д. Полякова / Вестник ВГМУ, 2014. – Т.13. – №4. – С.126-132.
8. Манак Т.Н. Современные подходы к оказанию стоматологической помощи беременным женщинам / Т.Н. Манак, С.Д. Шилова, О.В. Макарова // Журнал «Современная стоматология», 2017. – №4. – С.13-15.
9. Попова Н.С. Стоматологические заболевания и уровень санитарно-гигиенических знаний беременных женщин / Н.С. Попова, Ю.И. Тигрова, Л.П. Кисельникова // Тихоокеанский медицинский журнал, 2013. – №1. – С.44-46.
10. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 N 60869). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_367763 (дата обращения: 18.08.2024).
11. Клинические рекомендации – Нормальная беременность – 2023-2024-

2025 (15.02.2024) – утвержденных Минздравом Российской Федерации. URL: https://medservisrb.ru/images/docs/beremennost/klinich_rekomendacii_pri_normal_berem.pdf (дата обращения: 18.08.2024).

12. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Болезни периапикальных тканей» / Московский Государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава РФ (Кузьмина Э.М., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Эктова А.И., Волков А.Г.), Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава РФ (Боровский Е.В., Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е.), 2018. URL: https://oblstom.ru/wp-content/uploads/2021/05/klin.-rek._b-ni-periapikal.-tkanej.pdf (дата обращения: 18.08.2024).

13. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895 (дата обращения: 18.08.2024).

14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». URL: <https://base.garant.ru/74710260> (дата обращения: 18.08.2024).

Приложение № 1
к информационно-методическому
письму «Особенности оказания
стоматологической помощи
беременным в амбулаторных
условиях

Анкета здоровья пациента

«___» _____ 20__ г.

Общие заболевания и состояние Вашего здоровья могут влиять на лечение. Пожалуйста, заполните эту анкету тщательно. Эти данные не подлежат оглашению и служат для планирования методов лечения и индивидуального подбора используемых препаратов.

Анкета заполняется пациентом лично или его законным представителем.

1. Ф.И.О. _____

2. Возраст: _____ лет

3. Когда был последний визит к врачу-стоматологу: _____

№	Вопросы	Да	Нет
1	Бывает ли у Вас повышенное/пониженное артериальное давление?		
2	Есть ли у Вас сердечно-сосудистые заболевания?		
3	Имеется ли у Вас электрокардиостимулятор?		
Имеется ли у Вас:			
5	-сахарный диабет		
6	-заболевание крови		
7	-бронхиальная астма		
8	-заболевания щитовидной железы		
9	-заболевание нервной системы (в том числе эпилепсия, миастения)		
10	-желудочно-кишечные заболевания		
11	аутоиммунные заболевания		
12	-заболевание печени		
13	-гепатит		
14	-туберкулез		
15	-ВИЧ		
16	-онкологические заболевания		
17	--инфекционные заболевания		
18	-есть ли у Вас непереносимость каких-либо медикаментов?		

19	- Имеются ли у Вас вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ)?		
20	Беременны ли в настоящее время?		
21	Какой срок беременности на данный момент?		
22	Протекает ли беременность без осложнений?		
23	Имеются ли хронические стоматологические заболевания		
24	Проводили ли профессиональную чистку зубов		

Если на какие-либо из вопросов Вы ответили утвердительно, пожалуйста, уточните детали (какое именно заболевание)

Подпись пациента: _____

Мы благодарим Вас, за то, что, заполнив анкету, Вы заботитесь о своем здоровье и помогаете нам выбрать для Вас индивидуальный, т.е. наиболее подходящий Вам, план лечения.

Приложение № 2
к информационно-методическому
письму «Особенности оказания
стоматологической помощи
беременным в амбулаторных
условиях

Лекарственные препараты, рекомендованные к назначению
беременным женщинам

Препарат	I триместр	II триместр	III триместр	Эффекты, зарегистрированные у человека
Антибиотики				
Пенициллины	+	+	+	Желтуха
Цефалоспорины	+	+	+	Сенсибилизация организма плода
Стрептомицин	+/-	+/-	+/-	Потеря слуха
Линкозамиды/ Макролиды	+/-	+/-	+/-	Нет благоприятных данных/желтуха
Аминогликозиды	+/-	+/-	+/-	Потеря слуха, повреждение почек у матери, потеря слуха у плода
Левомецетин	-	-	-	Синдром Грея, повреждение печени, тромбоцитопения, желтуха на этапе вскармливания
Тетрациклин	-	-	-	Повреждение печени и почек, несовершенный остеогенез, желтые зубы, повышенное внутричерепное давление, гипербилирубинемия, гемолиз, панкреатит у матери
Сульфаниламиды	-	-	-	Гипербилирубинемия, анимия, желтуха, катаракта, нарушения функций печени и почек
Фторхинолоны	-	+/-	-	Хондропатии плода
Метронидазол	-	Только по жизненным показаниям		Канцерогенное действие на плод
Нитрофурановые препараты	Противопоказаны для применения на всем протяжении беременности			Гемолиз крови и гипербилирубинемия
Противогрибковые препараты				
Леворин Амфотерицин Гизофульвин	-	-	-	Тератогенный эффект
Нистатин Клотримазол Миклоназол	+	+	+	Нет данных о риске
Нестероидные противовоспалительные препараты				
Салицилаты Индометацин	+	+/-	+	Тератогенный и фетотоксический эффект
Пирозолон	+	+	+	Нет данных
Парацетамол	+	+	+	Нет данных о риске
Антигистаминные препараты				
Меклизин Циклизин	+/-	+/-	+/-	Тератогенное влияние на плод

Приложение № 3
к информационно-методическому
письму «Особенности оказания
стоматологической помощи
беременным в амбулаторных
условиях

Рекомендации по оказанию неотложной стоматологической помощи
беременным женщинам в I и III триместрах

	I триместр	III триместр
Хронический пульпит K04.0	Использование девитализирующих паст без мышьяка, временное пломбирование корневых каналов пастами на основе гидроокиси кальция, завершение лечения во II триместре	Вмешательства, длительностью не более 15 минут. Временное пломбирование корневых каналов, герметичное их закрытие, окончание лечения после родов
Хронический апикальный периодонтит Периапикальный абсцесс без свища Периапикальный абсцесс со свищем K04.5, K04.6, K04.7	Планирование лечения в несколько посещений. Использование паст на основе гидроокиси кальция для временного пломбирования корневых каналов. Окончание лечения во триместре по стандартным протоколам	Короткие по длительности (не более 15') вмешательства. Временное пломбирование корневых каналов. Продолжение лечения после родов
Периостит челюсти K10.2	Оказание неотложной хирургической помощи в полном объеме в амбулаторных условиях под местным обезболиванием. Назначение антибактериальных препаратов с учетом соматического статуса беременной, но после согласования с врачом- гинекологом и врачом- терапевтом	Проведение хирургического лечения в полном объеме. Назначение антибактериальных препаратов по жизненным показаниям. Назначение медицинских препаратов проводить только по согласованию с врачом-гинекологом и врачом-терапевтом

Приложение № 4
к информационно-методическому
письму «Особенности оказания
стоматологической помощи
беременным в амбулаторных
условиях

Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным женщинам в зависимости от сроков беременности



Приложение № 5
к информационно-методическому
письму «Особенности оказания
стоматологической помощи
беременным в амбулаторных
условиях

Памятка для беременных женщин

Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности помогает улучшить состояние полости рта матери, а также предупреждает развитие кариеса молочных и постоянных у ребенка.

Помните, что здоровье Вашего будущего ребенка зависит от Вашего здоровья, поэтому безотлагательно обратитесь к врачу-стоматологу при первом же посещении женской консультации и наблюдайтесь у него в течение всего срока беременности.

Врачи-стоматологи рекомендуют проводить полную санацию полости рта уже при планировании беременности. А в период беременности, при посещении стоматологического кабинета, Вас научат правильно ухаживать за полостью рта, помогут в индивидуальном подборе средств гигиены, определят гигиеническое состояние полости рта, удалят зубные отложения, устранят дефекты ранее поставленных пломб, назначат все необходимые профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических заболеваний.

Лечение и удаление разрушенных зубов следует проводить до беременности, или при наступившей беременности на 3-6 месяце.

Зубы Вашего ребенка формируются на 2-ом месяце внутриутробного развития и такие факторы как курение, употребление алкоголя, прием различных лекарственных средств без контроля врача, запущенные общесоматические и стоматологические болезни могут оказать неблагоприятное воздействие на развитие зубочелюстной системы ребенка.

Рекомендации по индивидуальной профилактике стоматологических заболеваний у Вас и будущего ребенка можно получить у врача-стоматолога.

Важно знать, что санацию полости рта необходимо проводить до наступления беременности!

Информационно-методическое письмо для врачей-стоматологов всех специальностей, ординаторов «Особенности оказания стоматологической помощи беременным в амбулаторных условиях»

ОБ АВТОРАХ-СОСТАВИТЕЛЯХ

Саубанова Татьяна Владимировна,

Заместитель министра здравоохранения
Республики Башкортостан



Дюмеев Рустам Мухаметьянович,

к.м.н., доцент кафедры ортопедической
стоматологии ФГБОУ ВО БГМУ, главный врач
АУЗ Республиканская стоматологическая
поликлиника, главный внештатный специалист
стоматолог Минздрава РБ.



Засядкин Игорь Сергеевич,

Главный врач ГБУЗ Республиканский
клинический перинатальный центр Минздрава РБ,
главный внештатный специалист по вопросам
маршрутизации и родовспоможения Минздрава
РБ.



Галиуллина Эльвира Фанузовна,

врач-стоматолог-терапевт высшей категории
хирургического отделения АУЗ Республиканская
стоматологическая поликлиника, к.м.н.

