

Аntenатальная

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава

профилактика

Кафедра стоматологии детского возраста

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ заболеваний



Выполнила студентка
стоматологического
факультета, V курса,
группы ОС-504,
Черепанова А.Ю.

Екатеринбург, 2011г.



- Антенатальная профилактика – воздействие на организм ребенка до его рождения через организм матери.

- Беременные женщины представляют собой особую группы пациентов: во время беременности у женщины ухудшается состояние полости рта (кариес и другие заболевания).
- Считается, что все предрасположенности к заболеваниям закладываются во внутриутробном развитии.

Цели стоматологической помощи беременным:

- Улучшить стоматологический статус самой беременной женщины
- Осуществить антенатальную профилактику кариеса у детей

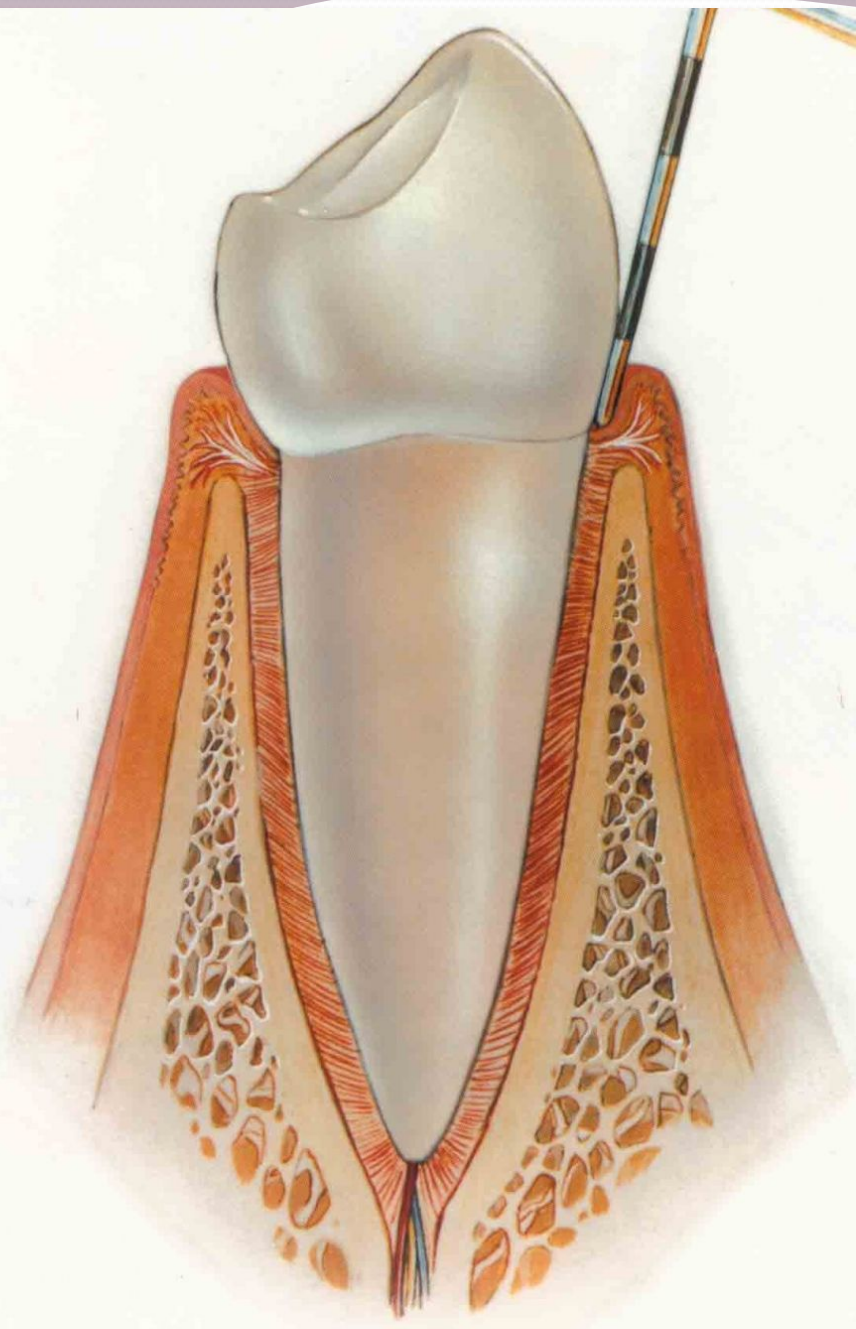
Нарушение стоматологического статуса у беременной женщины связано с :





1. Риск развития кариеса во второй половине беременности. В связи с изменением обмена кальция в организме.

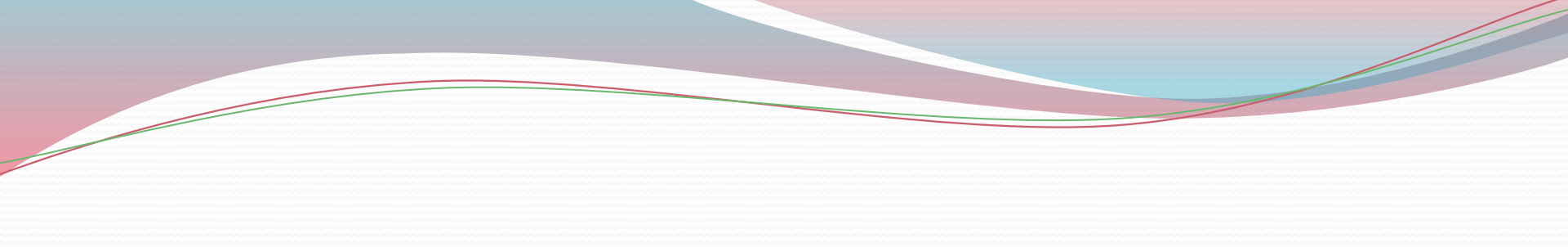
В норме это проходит незаметно, но если женщина страдает частыми токсикозами (гистозами), заболеваниями ЖКТ, хроническими заболеваниями почек, тогда распределение кальция более заметно: кости более порозни, меньше кальция в слюне, эмаль кальция недополучает, активное развитие кариозного процесса. Строительства скелета плода начинается после 20 недели беременности.



2. Заболевания пародонта.

Гингивиты и пародонтиты.

Включают в себя патологию десны, костной ткани и цемента корня. Эти изменения связаны с нарушением гормонального фона.



- Отмечается повышенный выброс гормона гипофиза и половых желез. Увеличивается выработка гонадотропного и тиреотропного гормона, это приводит к отеку кожи и слизистых оболочек (в том числе и ПР).
- Прогестерон и эстроген усиливают ороговение слизистой ПР и провоцируют отек.
- На слизистой накопление больших пластов слущенного эпителия – это благоприятно для развития патогенной микрофлоры в ПР.



- В результате гипертрофия и гиперемия десен, далее развитие пришеечного кариеса в связи с длительным воспалением десны.
- Активизируются процессы чрезмерного образования тканей десны.
- Опухолеподобные образования – эпюлисы.
- Наросты десны в виде сосочков или грибов.

Признаки активизации кариозного процесса:

Появление белых пятен на эмали (кариес в стадии белого пятна - очаговая деминерализация эмали).

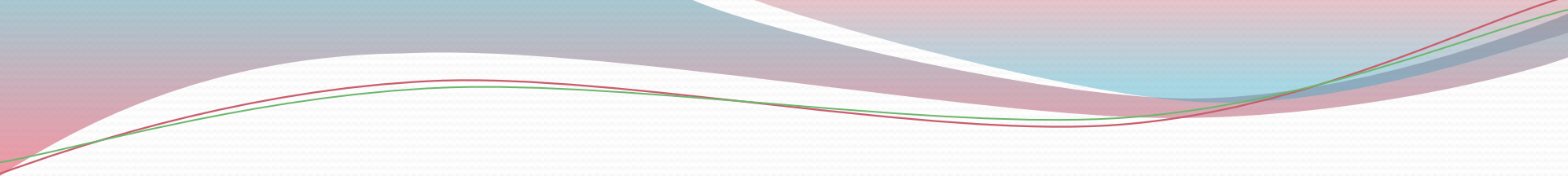


- Характерно для людей с заболеваниями обмена веществ, подростки, беременные женщины.

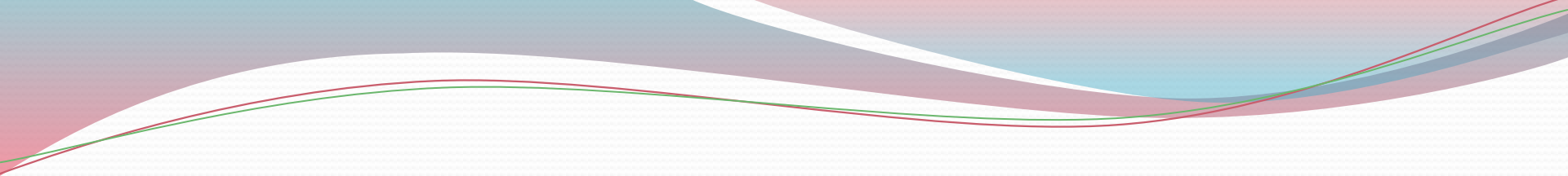
- Появление новых кариозных полостей за короткий промежуток времени.
- Быстрое выпадение пломб. При соблюдении всех технологий мы можем наблюдать рецидив вокруг пломбы, сколы пломб и т.д.

Кариозный процесс
протекает
достаточно
активно.

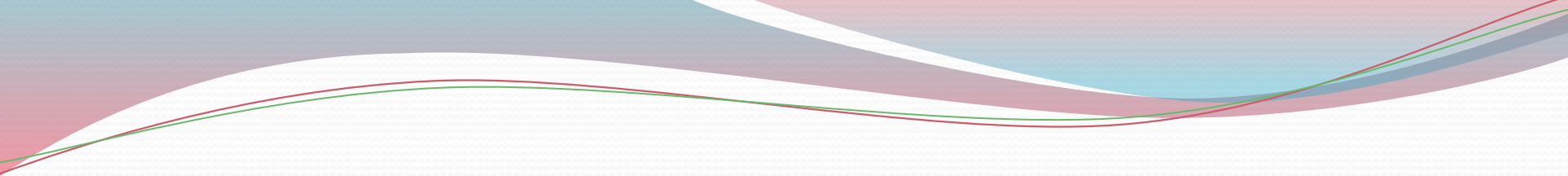




**Факторы, способствующие
развитию
стоматологических
заболеваний у беременной
женщины:**

- 
- Общесоматическая патология - нарушение обмена веществ, хронические заболевания ЖКТ, хронические энтероколиты и заболевания желчевыводящих путей, заболевания почек (пиелонефрит) и щитовидной железы (гипотиреоз).

- Наличие зубочелюстных аномалий (сужение верхнего и нижнего зубного ряда (скученность зубов), аномалии уздечек (короткие уздечки языка и губ – натяжение их приводит к ишемии тканей десны), мелкое преддверье ПР (натяжение тканей, переходной складки, ишемия десны, воспаление).
- Неудовлетворительная гигиена полости рта.



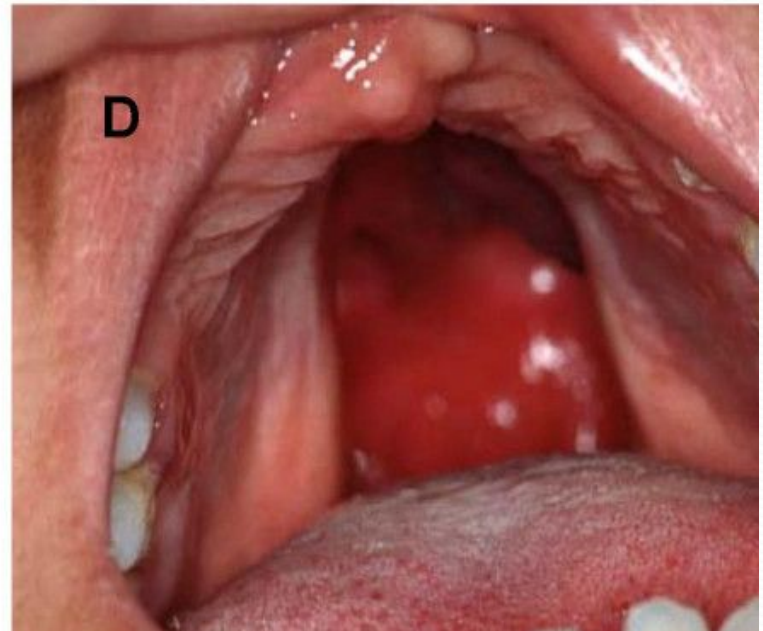
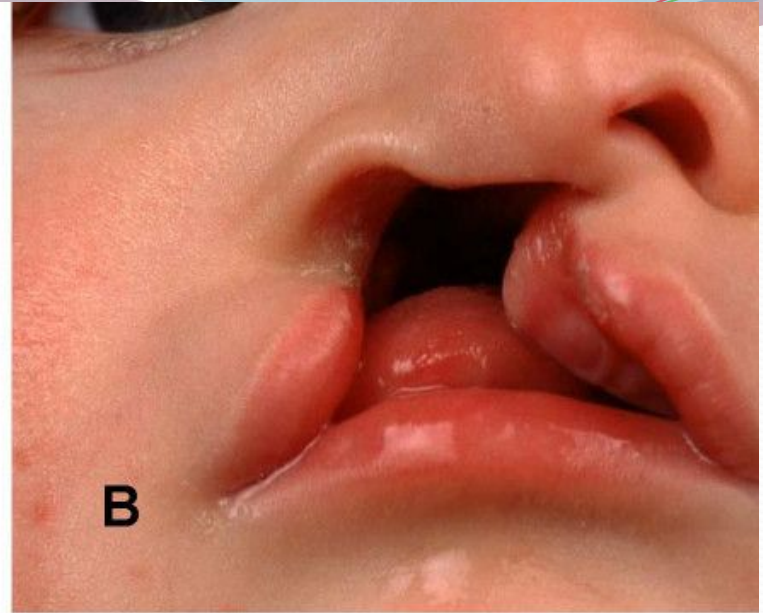
Исследования показали, что у **94%**
беременных женщин возникает
необходимость в терапевтическом
лечении и **54%** нуждаются в
ортопедической помощи.

Особенности внутриутробного периода развития зубочелюстной системы:



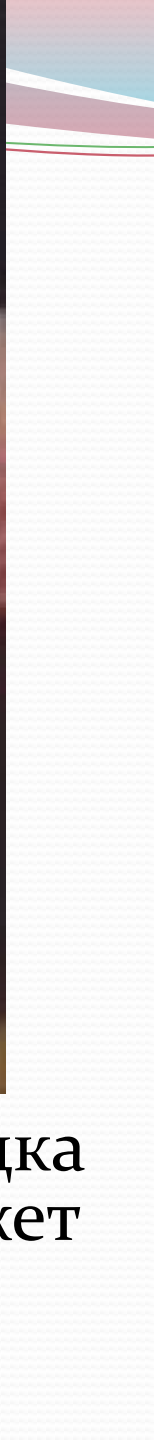


4 – 5 неделя – происходит формирование челюстных костей плода и мягкие ткани лица. Воздействие агрессивных факторов приводит к формированию расщелин.





6 – 7 неделя – закладка зачатков временных зубов, зубы могут не заложиться или сверхкомплектные зубы.

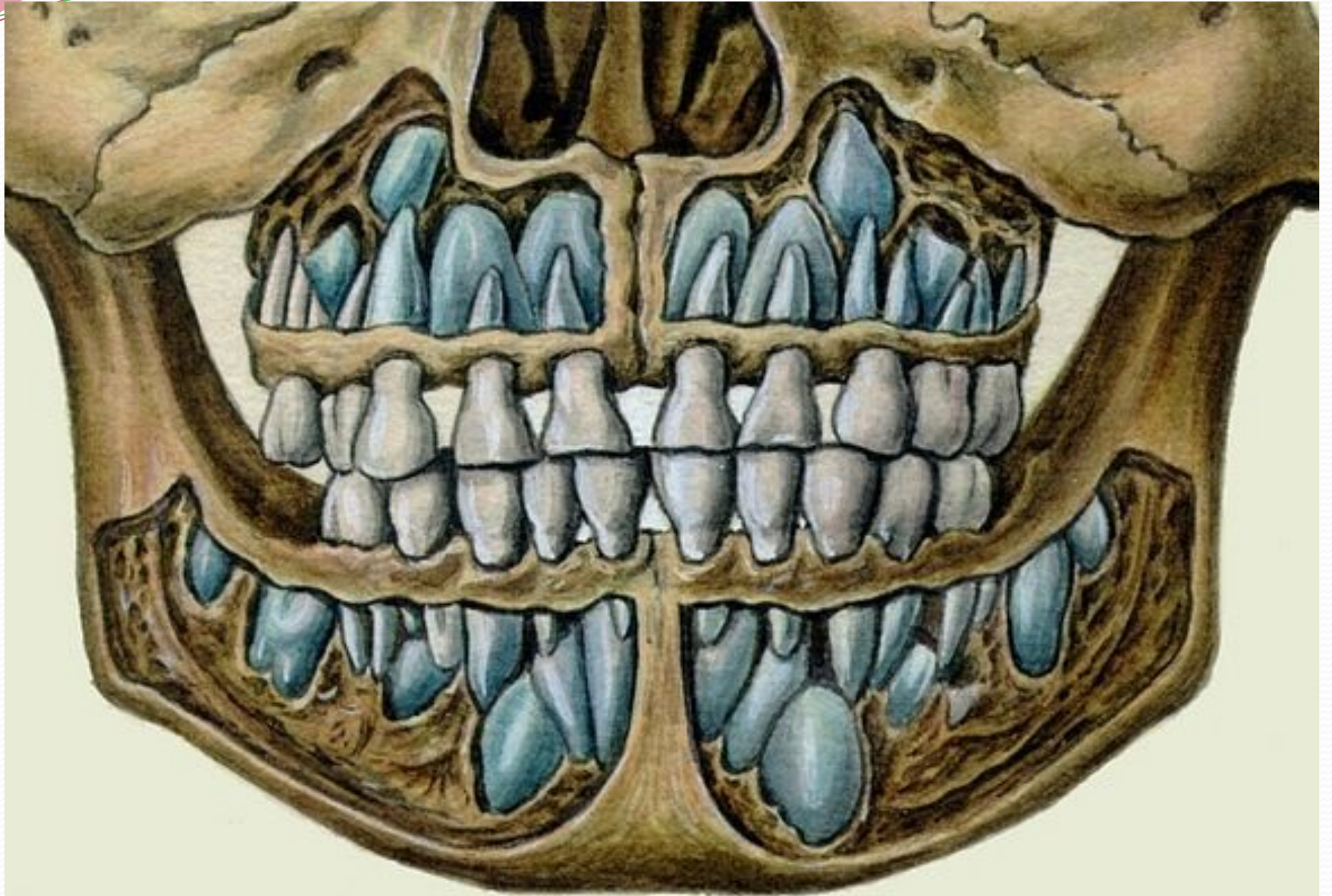


4 months

5 months



17 – 18 неделя – начинается закладка зачатков постоянных зубов. Может развиться адентия или сверхкомплектные зубы



20 неделя –
начинается
минерализация
зачатков молочных
резцов. Эмаль может
быть
слабоминерализованн
ой, будущие зубы
кариесвосприимчивые.



Могут формироваться
некариозные
поражения такие как
гипоплазия эмали.





28 неделя – начинают минерализоваться зачатки молочных клыков и моляров. Идет активная минерализация скелета плода.



32 – 34 неделя –
начинается
минерализация
зачатков первых
постоянных моляров.

38 неделя – начало
минерализации
первых
постоянных
резцов.



Нарушение внутриутробного периода развития приводит:

- Диспропорция роста и нарушение созревания органов и систем
- Морфологическая и функциональная незрелость тканей и органов зубочелюстной системы
- У ребенка формируется предрасположенность к кариесу и развиваются различные некариозные поражения твердых тканей зубов

Факторы, нарушающие нормальное формирование ЗЧ системы:

- Хронические заболевания женщины (экстрагенетальная патология)
- Гистозы второй половины беременности, наследственные факторы
- Профессиональные вредности
- Хроническая стрессовая ситуация

Программа стоматологической помощи беременным женщинам:

Постановка беременной женщины на диспансерный учет (в первые 12 недель).

Стоматолог разрабатывает кратность посещений. По стандарту: до 20 недели - 1 раз в месяц, с 20-32 недели - 2 раза в месяц, после 32 недели 3 раза в месяц. Но хотя бы появление один раз в триместр.

Мероприятия:

- Санация полости рта (до беременности)
- Проводится лечение кариеса зубов
- Следить за заболеваниями пародонта.
 - ! Пародонтогенные токсины легко проходят гематоплацентарный барьер

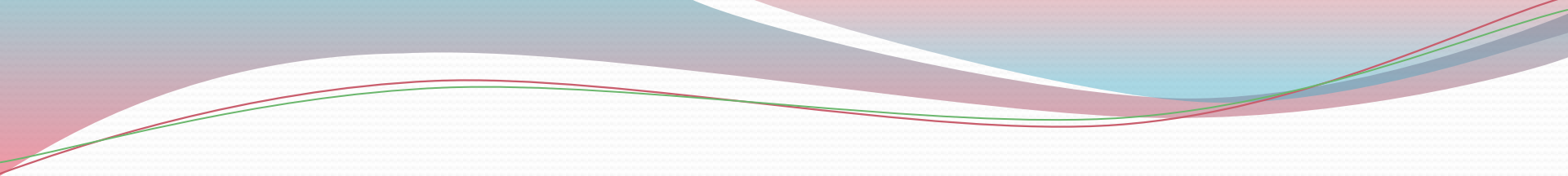
Особенности санационных мероприятий:

- Идеальное время лечения второй триместр (в другое время нельзя назначать рентгенодиагностику, антибиотики, идет органогенез; в третьем триместре стрессовый фактор может вызвать начало родовой деятельности, беременную женщину нельзя лечить лежа – матка с плодом может прижать нижнюю полую вену – падение АД, головокружение, частый пульс, потеря сознания, при необходимости лечат сидя, в крайнем случае полусидя.

- Противопоказаний к анестезии нет. Использовать артикаиновый ряд анестетиков, 1 : 200 000 – содержание вазоконстриктора.
- Не назначаются антибиотики – тетрациклин (нарушение минерализации), не назначается аспирин – разжижение крови.
- Своевременное удаление разрушенных зубов

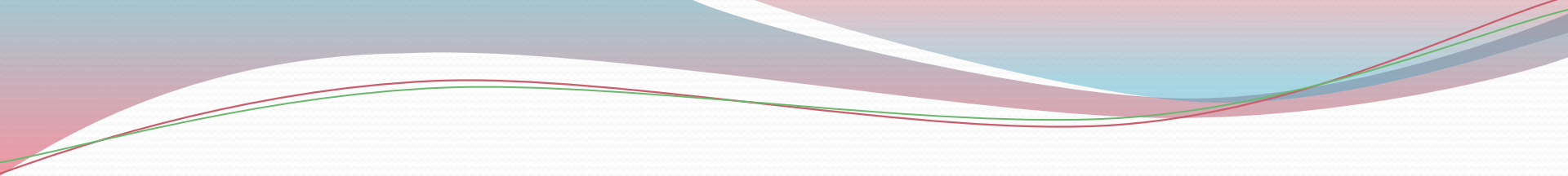
Профилактические курсы, направленные на предотвращение кариеса и предотвращение заболеваний пародонта:

- Прогнозирование кариеса у беременной женщины (тест эмалевой резистентности, клиническое определение скорости реминерализации эмали и др.) высокий риск или низкий.
- Коррекция кальциевого обмена.



Назначение препаратов кальция внутрь. Это спорный вопрос. С одной стороны это жизненно необходимый элемент. Суточная потребность здорового человека до 25 лет 1000 мг/сут, после 25 лет 800 мг/сут. У беременных 1500 мг/сут. У кормящих 2000 мг/сут. У детей 600 – 800 мг/сут.

- Препараты кальция: кальций Дз никомед – беременность и лактация, содержит карбонат кальция; Кальциймид – из створок мидий, содержит цитрат кальция; Витрум кальциум – карбонат кальция; Гравинова; Кальцийсандесфорте.
- Глюконат и глицерофасфат кальция плохо всасываются в ЖКТ – они не назначаются.
- На первом месте цитрат на втором карбонат кальция. Назначаются во второй половине беременности, но посоветоваться лучше с акушером -гинекологом, наблюдающим врачом.

- 
- Знать о хронических заболеваниях почек, хронические энтероколиты сопровождающиеся диареей.
 - Пища, богатая фосфатами, ингибирует кальций, также крепкий чай и кофе.

- Также поступление кальция за счет правильного питания.
- Неправильно усиленно поедать творог. Вяленая рыба с костями содержит 3000 мг кальция на 100 гр продукта, а творог всего 95 мг. Но беременным соленая пища не показана.

- Орехи, кунжут 1150 мг/100 гр,
- Твердый сыр 600 мг/100 гр,
- Сельдерей 240 мг/100 гр,
- Миндаль 254,
- Плавленный сыр 300 мг,
- Йогурт 120,
- 3% или 1% молоко 100-120 мг/100 гр
- Курага 170.



- Поливитамины, если это не сделал акушер-гинеколог (пригновит – витамины, макро и микроэлементы).
- Йод важен для беременных. Недостаток йода приводит к недостаточной функции щитовидной железы. С 5-го месяца беременности начинает функционировать щитовидная железа – ребенок с врожденным гипотериозом и развивается критинизм- олигофрения.

Местная профилактика кариеса.

- Полоскания полости рта с реминерализирующими растворами или втирание гелей (Ремагель). Назначаются препараты фтора. Аппликации фтористых лаков или методика глубокого фторирования. Эти курсы каждый триместр.

● Коррекция гигиены полости рта.

- ✓ Щетки с мягкой щетиной или средней жесткости.
- ✓ Зубные пасты с содержанием фтора (лечебно-профилактические), с триклозаном, хлоргексидином, с противовоспалительными травяными компонентами
- ✓ Зубная нить
- ✓ Ополаскиватели со фтором 1-2 раза в день

- Профилактика заболеваний пародонта. Профессиональная гигиена. Гидро или аутомассаж десен.
- Фторид натрия 2,2 мг/сутки. После рождения пить прекращает.
- Мотивация к лечению экстрагенетальной патологии.

! Нужно научить беременную женщину правильно ухаживать за полостью рта малыша.

Обработку полости рта нужно начинать сразу после рождения малыша (большой риск развития грибковой инфекции - кандидоз) после каждого приема пищи протирают тампончиком, смоченным в кипяченой воде.

- С прорезыванием первых зубов начинают чистить зубы (силиконовые напальчники), с года у ребенка появляется первая зубная щетка. Зубная паста назначается с 2-х летнего возраста. Режим кормления ребенка должен быть правильным – после ночного кормления зубы нужно протереть.



Спасибо за внимание!

