

Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным

Е.Н. АНИСИМОВА, к.м.н., доц.

Л.А. АКСАМИТ, к.м.н., доц.

А.А. ЦВЕТКОВА, к.м.н., асс.

А.М. ГОЛИКОВА, асс.

Кафедра обезболивания в стоматологии

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

The algorithm of dental care for pregnant women

E.N. ANISIMOVA, L.A. AKSAMIT, A.A. TSVETKOVA, A.M. GOLIKOVA

Резюме: Беременные пациентки на стоматологическом приеме составляют особую группу риска, что связано с определенными физиологическими перестройками, происходящими в организме женщины. В это время происходит активный прирост стоматологических заболеваний и обострение ранее имевшихся хронических инфекций – как общесоматических, так и в полости рта. Учитывая сроки беременности, ее критические периоды и сопутствующую патологию, был определен алгоритм оказания безопасной стоматологической помощи, включающий в себя разработку способов как коррекции психоэмоционального состояния беременной, так и безопасного местного обезболивания.

Ключевые слова: беременность, безопасное стоматологическое лечение, стоматологический статус, психоэмоциональная коррекция.

Abstract: Pregnant patients at the dental reception represent a special risk group due to some specific physiological rearrangements that occur in a woman's body. This is the time of an active growth of dental diseases and exacerbation of previously existing chronic infections, both somatic and cavitary. Taking into account the duration of gestation, critical periods and comorbidity, determined was an algorithm of providing safe dental care including development of methods for correction of mental and emotional state of a pregnant woman as well as a safe local anaesthesia.

Key words: pregnancy, safe dental treatment, dental status, psychoemotional correction.

Поддержание стоматологического здоровья беременной женщины играет важную роль в физиологическом течении беременности и нормальном развитии плода. Многими авторами отмечено, что во время беременности происходит активный прирост стоматологических заболеваний, обострение ранее имевшихся хронических инфекций – как общесоматических, так и в полости рта [2, 8, 9]. Отмечается активный прирост кариеса, индекс КПУ увеличивается с $10,2 \pm 0,9$ до $13,6 \pm 1,1$ [8, 10]. К концу беременности нарастает число очагов деминерализации в пришеечной области зубов на 40% [6] или 21% [7], что напрямую связано с ухудшением гигиенического состояния полости рта [6-8, 10]. Патология пародонта встречается и имеет тенденцию к прогрессированию в тех случаях, когда уже до беременности были отмечены признаки воспаления или имела место неудовлетворительная гигиена полости рта [10, 13]. Патологические процессы в полости рта связаны с эндокринной перестройкой организма женщины, изменениями pH ротовой жидкости в кислую сторону и недостаточной гигиеной полости рта [1, 8, 10]. Таким образом, значение санации полости рта, бесспорно, остается большим. Устранение очагов хронической инфекции способствует улучшению стоматологического статуса беременной женщины, что в конечном итоге благоприятно сказывается на здоровье матери и будущего ребенка.

Ввиду физиологических особенностей данного периода перед врачом-стоматологом, работающим с беременными женщинами, стоит очень важная зада-

ча – максимально комфортно и безопасно провести стоматологическое лечение в полном объеме, сведя к минимуму вероятность возникновения рисков для здоровья матери и будущего ребенка, связанных с психоэмоциональным напряжением, применением медикаментов, в том числе обезболивающих средств, и рентгенологическим обследованием.

По данным авторов [11, 12, 16], наиболее благоприятным периодом для проведения планового стоматологического лечения является второй триместр беременности, а именно с 15 по 22 неделю. В этом периоде мы проводили весь спектр необходимых стоматологических терапевтических и хирургических вмешательств с применением психоэмоциональной коррекции и адекватным обезболиванием. Вопросам страха и дистресса на стоматологическом приеме посвящены работы [4, 5]. На основании клинического опыта работы с беременными женщинами нами был разработан способ коррекции эмоционального состояния беременной перед стоматологическим вмешательством, основанный на применении методов рациональной психотерапии в зависимости от определяемого типа темперамента. При первом посещении пациенткам предлагалось пройти тестирование на определение типа темперамента по Айзенку и определение уровня тревожности по методу Спилбергера-Ханина. После тщательного анализа полученных результатов для каждой из пациенток в зависимости от темперамента предложен индивидуальный метод. Так, для пациенток типа «меланхолик» использовалась рациональная психотерапия в форме убеждения

и переориентации, направленная на изменение в когнитивном и эмоциональном отношении к стоматологическому вмешательству в данный период, а также стабилизации этих изменений путем описания положительных перемен в целом в течение беременности. При типе темперамента «холерик» мы использовали метод психогигиены, создавая позитивные перспективы для пациентки после проведенного стоматологического вмешательства. Для типа темперамента «флегматик» применялась методика объяснения и разъяснения, направленная на истолкование сущности и важности стоматологического вмешательства, причин его необходимости и возможных психосоматических связей, до этого игнорировавшихся пациенткой. Для пациенток типа «сангвиник» применялся метод переориентации, направленный на достижение стабильных перемен в отношении к необходимости проведения стоматологического лечения в данный момент. Оценка эффективности указанных способов проводилась динамикой уровня ситуативной тревожности и гемодинамических показателей.

Перед проведением стоматологического лечения беременной особое внимание уделяли правильному положению пациентки в стоматологическом кресле (рис.). Угол наклона спинки кресла не должен превышать 45° из-за возможного сдавления v. cava inferior и, как следствие, возникновения обморочных состояний. Определяющим в проведении безопасного и эффективного стоматологического лечения является выбор способа и средства для проведения обезболивания [14, 15]. Для беременных женщин с физиологическим течением беременности для аппликационного обезболивания места вкола иглы перед инъекцией использовали препараты на основе 5% и 10% лидокаина в виде гелей и растворов. Для инъекционных способов обезболивания (инфильтрационные и проводниковые методики) используем анестетики на основе 4% артикаина с эпинефрином в концентрации 1:200000 (Артикаин ИНИБСА). Поскольку второй триместр беременности является пиком развития и обострения заболеваний пародонта [8, 9, 13], плановую санацию полости рта начинают с проведения профессиональной гигиены. Для этого используются ультразвуковые аппараты, не содержащие спирта

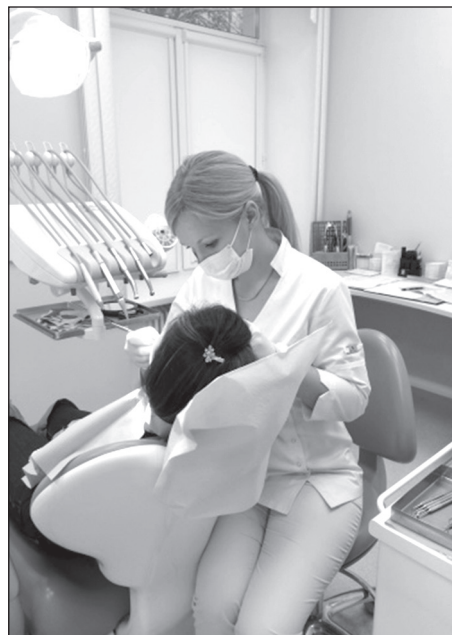


Рис. Правильное положение пациентки в стоматологическом кресле

противовоспалительные средства, препараты на основе лекарственных трав. Контроль уровня гигиены и его коррекция проводится на протяжении всего срока беременности. Лечение кариеса во втором триместре беременности проводится в соответствии со стандартными протоколами и рекомендациями. Санацию осложненных форм кариеса (пульпитов и периодонтитов) планируют в несколько посещений. Завершение лечения проводится постоянным пломбированием корневых каналов под контролем визиографа и созданием герметизма полости зуба с применением стеклоиономерных цементах или композитных материалов химического отверждения. В случае наличия противопоказаний к проведению визиографического контроля со стороны акушерско-гинекологической патологии лечение осуществляется с использованием отсроченного пломбирования корневых каналов препаратами на основе гидроокиси кальция и за-

Таблица 1. Рекомендации по оказанию неотложной стоматологической помощи беременным женщинам в I и III триместрах

	I триместр	III триместр
Хронический пульпит К 04.0	Использование девитализирующих паст без мышьяка, временное пломбирование корневых каналов пастами на основе гидроокиси кальция, завершение лечения во II триместре.	Вмешательства, длительностью не более 15*. Временное пломбирование корневых каналов, герметичное их закрытие, окончание лечения после родов.
Хронический апикальный периодонтит Периапикальный абсцесс без свища Периапикальный абсцесс со свищем К 04.5, К 04.6, К 04.7	Планирование лечения в несколько посещений. Использование паст на основе гидроокиси кальция для временного пломбирования корневых каналов. Окончание лечения во II триместре по стандартным протоколам.	Короткие по длительности (не более 15*) вмешательства. Временное пломбирование корневых каналов. Продолжение лечения после родов.
Периостит челюсти К 10.2	Оказание неотложной хирургической помощи в полном объеме в амбулаторных условиях под местным обезболиванием. Назначение антибактериальных препаратов с учетом соматического статуса беременной.	Проведение хирургического лечения в полном объеме, по возможности – под седацией с сохраненным сознанием. Назначение антибактериальных препаратов по жизненным показаниям.

Таблица 2. 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 неблагоприятных 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, анемия, желтуха, катаракта, нарушений 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 Гризеофульвин	-	-	-	Тератогенный эффект
Нистатин Клотримазол Миконазол	+	+	+	Нет данных о риске
Нестероидные противовоспалительные препараты				
Салицилаты Индометацин	-	+/-	-	Тератогенный и фетотоксический эффект
Пирозолон	+	+	+	Нет данных
Антигистаминные препараты				
Меклизин Циклизин	+/-	+/-	+/-	Тератогенное влияние на плод

канчивается после родов. При наличии осложненных форм, не подлежащих терапевтическому лечению и требующих удаления, лечение проводили в полном объеме с использованием адекватного обезболивания. Назначение антибактериальных препаратов возможно с учетом соматического статуса беременной и принципа польза – риск. Проведение ортопедического лечения во время беременности не противопоказано, но по возможности рекомендуем отложить на послеродовой период, так как велик риск возникновения острой травмы пародонта и прогрессирование заболеваний пародонта в дальнейшем [9, 12, 13].

Оказание помощи беременным по неотложным стоматологическим состояниям («острой боли») проводится на любом сроке с учетом сопутствующей патологии и соматического статуса [3, 11, 12]. В табл. 1 представлены нозологии и рекомендации по проведению стоматологических вмешательств в I и III триместрах беременности, встречающиеся в условиях амбулаторного стоматологического приема.

При проведении стоматологических вмешательств у беременных в соответствии с предлагаемыми реко-

мендациями минимизируется риск возникновения осложнений. Однако зачастую проведение адекватного стоматологического лечения сопровождается необходимостью назначения антибактериальных, противовоспалительных, противогрибковых, антигистаминных и других препаратов. На основании данных анализа отечественной и зарубежной литературы [12, 17-20], нами были разработаны рекомендации по назначению беременным данных групп препаратов (табл. 2).

Таким образом, диспансерное наблюдение женщины в течение всего периода беременности позволяет врачу-стоматологу проводить комплекс психологических, профилактических и лечебных мероприятий для сохранения здоровья зубов и тканей пародонта. Визиты беременной женщины к врачу-стоматологу являются прекрасным поводом для формирования мотивации будущей мамы к профилактике стоматологических заболеваний у ребенка.

Поступила 10.02.2015

Координаты для связи с авторами:
127206, Москва, ул. Вучетича, д. 9а

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова Е. Н., Цветкова А. А., Голикова А. М. Особенности оказания стоматологической помощи беременным в условиях амбулаторного стоматологического приема // Фарматека. 2014. №8-14. С. 29-32.
2. Анисимова Е. Н., Голикова А. М. Особенности оказания стоматологической помощи беременным в условиях амбулаторного стоматологического приема // Фарматека. 2014. №8-14. С. 29-32.
3. Анисимова Е. Н., Голикова А. М. Стоматологический статус беременных с учетом сроков и акушерской патологии / Сборник научных трудов XXXVI Итоговой научной конференции общества молодых ученых. – М., 2014. – 46 с.
4. Анисимова Е. Н., Голикова А. М. Стоматологический статус беременных с учетом сроков и акушерской патологии / Сборник научных трудов XXXVI Итоговой научной конференции общества молодых ученых. – М., 2014. – 46 с.
5. Анисимова Е. Н., Голикова А. М. Особенности оказания стоматологической помощи беременным в условиях амбулаторного стоматологического приема / Сборник тезисов и статей II Межрегиональной научно-практической конференции «Сложный стоматологический пациент». – Петрозаводск, 2014. – 20 с.
6. Анисимова Е. Н., Голикова А. М. Особенности оказания стоматологической помощи беременным в условиях амбулаторного стоматологического приема / Сборник тезисов и статей II Межрегиональной научно-практической конференции «Сложный стоматологический пациент». – Петрозаводск, 2014. – 20 с.
7. Анисимова Н. Ю., Рабинович С. А., Анисимова Е. Н., Сирота Н. А. Мотивационное интервьюирование в практике врача-стоматолога // Эндодонтия today. 2013. №3. С. 33-34.
8. Анисимова Н. Ю., Рабинович С. А., Анисимова Е. Н., Сирота Н. А. Мотивационное интервьюирование в практике врача-стоматолога // Эндодонтия today. 2013. №3. С. 33-34.
9. Анисимова Е. Н., Гасанова З. М., Молчанов А. С., Рязанцев Н. А. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами // Эндодонтия today. 2012. №1. С. 31-35.
10. Анисимова Е. Н., Гасанова З. М., Молчанов А. С., Рязанцев Н. А. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами // Эндодонтия today. 2012. №1. С. 31-35.
11. Аксамит Л. А. Выявление ранних стадий пришеечного кариеса зубов и его взаимосвязь с местными факторами рта: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1978. – 141 с.
12. Аксамит Л. А. Выявление ранних стадий пришеечного кариеса зубов и его взаимосвязь с местными факторами рта: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1978. – 141 с.
13. Кравченко О. В. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин с применением комбинированного препарата карбоната кальция и холекальциферола: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 162 с.
14. Кравченко О. В. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин с применением комбинированного препарата карбоната кальция и холекальциферола: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 162 с.
15. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2001. – 188 с.
16. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2001. – 188 с.
17. Лукиных Л. М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта. – М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.
18. Лукиных Л. М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта. – М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.
19. Лукиных Л. М., Толмачева С. М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика. – М.: Медицинская книга, 2005. – 152 с.
20. Лукиных Л. М., Толмачева С. М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика. – М.: Медицинская книга, 2005. – 152 с.
21. Носова В. Ф., Рабинович С. А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Клиническая стоматология. 2004. №3. С. 23-29.
22. Носова В. Ф., Рабинович С. А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Клиническая стоматология. 2004. №3. С. 23-29.
23. Носова В. Ф. Особенности оказания стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Стоматология беременных. 2011. 43 с.
24. Носова В. Ф. Особенности оказания стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Стоматология беременных. 2011. 43 с.
25. Носова В. Ф. Особенности оказания стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Стоматология беременных. 2011. 43 с.
26. Орехова Н. С. Медико-социальные особенности гингивита у беременных: Дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2007. – 189 с.
27. Орехова Н. С. Медико-социальные особенности гингивита у беременных: Дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2007. – 189 с.
28. Шугайлов И. А., Васильченко Н. П., Шульгин Е. Г., Рабинович С. А., Финадеев А. П., Стош В. А. Выбор и планирование обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах у беременных: Метод. рекоменд. МЗ РСФСР. – М., 1989. – 17 с.
29. Шугайлов И. А., Васильченко Н. П., Шульгин Е. Г., Рабинович С. А., Финадеев А. П., Стош В. А. Выбор и планирование обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах у беременных: Метод. рекоменд. МЗ РСФСР. – М., 1989. – 17 с.
30. Шугайлов И. А., Васильченко Н. П., Шульгин Е. Г., Рабинович С. А., Финадеев А. П., Стош В. А. Выбор и планирование обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах у беременных: Метод. рекоменд. МЗ РСФСР. – М., 1989. – 17 с.
31. Шугайлов И. А., Финадеев А. П., Проскурjakova О. В., Шульгин Е. Г., Мосkovec О. Н., Рабинович С. А., Демина Н. А. Комбинированное обезболивание у беременных при амбулаторных стоматологических вмешательствах // Стоматология. 1989. №4. С. 25-27.
32. Шугайлов И. А., Финадеев А. П., Проскурjakova О. В., Шульгин Е. Г., Мосkovec О. Н., Рабинович С. А., Демина Н. А. Комбинированное обезболивание у беременных при амбулаторных стоматологических вмешательствах // Стоматология. 1989. №4. С. 25-27.
33. Patton L. L. Patients with medical conditions. – 2012. – P. 467.
34. Guidelines for perinatal care. Gilstrap L. C., Oh W., editors. 5th ed. – American Academy Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002.
35. New York State Department of Health. Oral health during pregnancy and early childhood, Practice guidelines. – 2006.
36. United States Food and Drug Administration Center for Devices and Radiological Health Consumer Information. Consumer Update: Dental Amalgam. – [updated 2002 Dec 31; cited 2005 Aug, 30]. <http://www.fda.gov/cdrh/consumer/amalgams.html>. Accessed on March 22, 2006.
37. Weiner C. P., Buhimisch C. Drugs for pregnant and lactating women. – Churchill Livingstone, 2004.

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА «ЭНДОДОНТИЯ Today» НА САЙТЕ

www.endodont.ru