

# Стоматологічне здоров'я і вагітність: особливості, обмеження, ризику

Коли безпечніше відвідувати стоматолога в період вагітності? Чи змінює тактику лікування фахівець, якщо у кріслі — майбутня мама? А як щодо впливу ліків на плід? Стоматологічне здоров'я і вагітність опинилися в зоні особливої уваги учасників I Українського стоматологічного конгресу з міжнародною участю «Інтегрована медицина та стоматологія» (8–9 лютого 2019 р., готель «Ramada Encore», Київ), організованого Громадською організацією «Асоціація стоматологів України».

## Стоматологічні проблеми у майбутньої мами: які наслідки для дитини?

Чи потрібна допомога стоматолога вагітній? Як лікувати так, щоб допомогти, а не нашкодити? У який триместр вагітності безпечніше приймати пацієнтку? Про це розповіла Міла Кирильчук, доктор медичних наук, головний науковий співробітник відділення внутрішньої патології вагітних Державної установи (ДУ) «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології (ІПАГ) імені академіка О.М. Лук'янової Національної академії медичних наук (НАМН) України»: «Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я № 417, що регламентує допомогу в жіночій консультації, стоматологічний огляд вагітної не передбачений. Проте огляд стоматолога обов'язковий при постановці на облік. Чому це важливо? У період вагітності посилюється використання кальцію, виникає дисбаланс мікроелементів, гормонів, наявна імуносупресія. В результаті змінюється склад слини, що призводить до підвищення ризику розвитку гінгівіту, карієсу, зубних відкладень», — пояснила промовець.

Небезпека, пов'язана зі стоматологічними втручаннями, застосуванням лікарських засобів, стресом, значно залежить від того, в який триместр вагітності це трапилося. Найбільш вразливий ембріон з 56-го по 70-й день. Тому бажано уникати застосування будь-яких медикаментів у I триместр вагітності (і за можливості у другій фазі менструального циклу у жінок зі збереженою репродуктивною функцією), якщо це не диктується гострою потребою. Кожен із запланованих заходів слід оцінювати за параметром користь/ризик. Найоптимальнішим для надання стоматологічної чи іншого виду медичної допомоги є II триместр.

У 1970-х роках Управлінням з контролю за харчовими продуктами та лікарськими засобами США (FDA) створена класифікація лікарських засобів залежно від безпеки у період вагітності: А — безпечні; В — умовно безпечні; С — потенційно небезпечні; D — ті, що мають тератогенний чи інший шкідливий вплив; Х — протипоказані вагітним і жінкам фертильного віку у другій фазі менструального циклу. Професор В.І. Медведь модифікував і доповнив цю класифікацію. У видозміненому вигляді її використовують фахівці ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України». До засобів, застосування яких у період вагітності небажане, належать добре відомі глюкокортикостероїди, аміноглікозиди, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, імуносупресанти, нестероїдні

протизапальні препарати, естрогени, фторхінолони тощо. Спікер акцентувала увагу, що після 34-го тижня категорично не рекомендується застосовувати деякі нестероїдні протизапальні засоби, зокрема індометацин, у зв'язку з ризиком антенатального закриття артеріальної протоки. У разі тривалої терапії ці лікарські засоби можуть спричинити легеневу гіпертензію.

«Проте важливо, як кажуть, тримати «розумний баланс» між користю і ризиком. Якщо за допомогою звернулася жінка з абсцесом у I триместр вагітності, слід негайно провести лікування. Якщо ж препарат дійсно необхідний, потрібно його призначити, — наголосила оратор. — Деколи досить суперечливим є питання, що шкодить більше: фармакотерапія чи дія стресових гормонів, при якій зростає ризик передчасних пологів».

Бактеріальні інфекції у матері призводять до виникнення хориоамніоніту, що може спровокувати викидень, передчасні пологи, передчасний розрив плодової мембрани. Доцільно санувати порожнину рота, усувати наявні вогнища інфекції, щоб запобігти інфікуванню плода.

«Звертайте увагу на обмін кальцію та вітаміну D. Без вітаміну D всмоктування кальцію — на рівні 10–15%. Вміст вітаміну D і його метаболітів у матері відповідають таким у плода. Це пояснюється просто: вітамін D легко проникає через трансплацентарний бар'єр. У період вагітності потреба у ньому зростає втричі, а за наявності у жінки ожиріння — ще більше. Тільки у 6% вагітних концентрація вітаміну D оптимальна, — уточнила доповідач. — Стоматолог може порекомендувати превентивний прийом вітаміну D. Нормальний його вміст знижує імовірність передчасних пологів».

Резюмуючи сказане, М. Кирильчук окреслила головні правила:

- Якщо порожнина рота санована, всі проблеми зі стоматологічним здоров'ям вирішені до вагітності — відмінно, її перебіг і результати, скоріше за все, будуть хорошими.
- Будь-які втручання та маніпуляції бажано проводити у II триместр (14–26-й тижні).
- У період вагітності потрібна корекція недостатності кальцію (1,5–2 г) і вітаміну D (1000–2000 МО).
- Заборонені препарати миш'яку, анестетики з вазоконстрикторами, відбілювання зубів, імплантація. Варто відтермінувати й початок використання брекет-систем.
- Рентгенографію доцільно здійснювати радіовізіографом із захистом фартухом. Але якщо ситуація невідкладна, не варто боятися випромінювання при рентгенографії.
- У період годування грудьми краще застосовувати лікарські засоби безпосередньо перед прикладанням дитини до грудей.

## Як проводять стоматологічну профілактику у Білорусі?

Поки українські стоматологи виборюють у держави можливість проводити профілактику стоматологічних захворювань на національному рівні, у Республіці Білорусь державні й комунальні програми давно затверджені й демонструють вражаючі результати.

Людмила Жугіна, завідувач стоматологічного відділення 22-ї Дитячої стоматологічної поліклініки (Мінськ, Республіка Білорусь), виступила із доповіддю «Взаємозв'язок стоматології з акушерсько-гінекологічною та педіатричною службами в рамках програми профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей», у якій лаконічно і доступно пояснила суть профілактичних програм.



Вони сфокусовані на превенції карієсу й захворювань тканин пародонта (у Республіці Білорусь застосовують термін «періодонта». — Прим. спікера), використовують тільки методи доказової медицини, враховують особливості проведення у кожній віковій групі, мають довгострокові цілі та завдання, передбачають чіткі методи моніторингу, легко адаптуються залежно від кадрового/матеріального забезпечення установи.

Профілактичний «ланцюжок» виглядає так: робота з ученицями старших класів (майбутніми мамами) → консультування вагітних → профілактика стоматологічних хвороб у новонароджених → заходи на дошкільному етапі → навчання школярів. Які заходи проводять у кожній групі:

**Старшокласники.** У Республіці Білорусь шкільні кабінети, які існували за радянських часів, були трансформовані у центри стоматологічного здоров'я школярів. Вони співпрацюють зі стоматологічними й дитячими поліклініками, жіночими консультаціями, організовують заняття з педагогами, уроки здоров'я для старшокласників (частіше для дівчат).

**Вагітні.** Відповідно до білоруського законодавства, жінка не зможе стати на облік без довідки від стоматолога. Під час візиту фахівець має оглянути пацієнтку, розповісти їй про фактори ризику, методи чищення зубів, відмінності між зубними пастами, догляд за порожниною рота новонародженого.

«Стоматологічний статус у період вагітності погіршується. Існує народне прислів'я: «Кожна вагітність забирає у жінки один зуб». Проте сама по собі вагітність не є причиною патології. Наприклад, у разі відсутності бактеріального подразника гінгівіт у вагітної не виникає. Тому до планування вагітності доцільно проводити санацію. Наше завдання на етапі вагітності — поінформувати жінку, що методи профілактики карієсу в цей період стандартні: використання фторвмісних паст (які, до речі, абсолютно безпечні для плода) й обмежене вживання солодощів. Якщо ж вагітна відмовляється від паст із фтором, як альтернативу варто запропонувати протикаріозні пасти з активними мінеральними добавками, — уточнила доповідач. — Іноді здається, що ми говоримо банальні, усім відомі речі. Насправді це не так. Як свідчать результати наших опитувань, близько третини молодих мам не мають достатніх знань».

Важливо звертати увагу жінок на те, що неліквовані захворювання тканин пародонта належать до причин передчасних пологів і недостатньої маси тіла новонароджених. При патології пародонта стоматолог здійснює симптоматичну терапію та усунення подразнювальних факторів, а от призначати препарати системної дії він не має права; це дозволено лише після консультації з акушером-гінекологом.

**Новонароджені.** Якщо стан дитини нормальний, зазвичай перша її зустріч зі стоматологом відбувається не раніше 6-місячного віку. У перші місяці веденням новонародженого займається педіатр. Тому стоматологи проводять навчальні лекції педіатрам і патронажним медсестрам, а ті, в свою чергу, надають роз'яснювальну інформацію молодим батькам.

За законодавством Республіки Білорусь перший візит до стоматолога має відбутися, коли дитині виповнилося 6 міс. До 3 років відвідувати лікаря потрібно кожні півроку, з 3 до 18 років — із частотою один раз на рік. Догляд за порожниною рота малюка мати повинна здійснювати з першого дня його життя, чистку зубів — із моменту появи першого зуба.

**Дошкільнята.** За правилами кожна дитина у дитячому садочку віком від 2 років повинна чистити зуби зволоженою щіткою, віком від 3 років — із використанням дитячої зубної пасти. Це роблять під час ранкового вмивання та/чи після обіду. Щітки й пасти зберігають у буфетних групових комірках. Суворо контролює процес санітарна служба.

**Учні 1–2 класів.** Із 2015 р. у Мінську діє комунальна програма, погоджена з управлінням освіти. Відповідно до неї молодші школярі чистять зуби під наглядом вчителів; кожен має індивідуальну щітку й стаканчик, які зберігаються з урахуванням санітарних вимог.

«Чесно кажучи, здійснювати стоматологічну профілактику нам легко, адже держава дбає про дітей, маємо юридичне підґрунтя (а кожна законодавча вимога в Білорусі чітко виконується), налагоджене партнерство з педіатрами і фахівцями санітарної служби, широкую мережу дитячих стоматологічних відділень. Наприклад, у Мінську їх 18. Тому вже маємо чим пишатися: завдяки активним профілактичним заходам поширеність карієсу знизилася з 20% у 2008 р. до 4% — у 2018 р.», — резюмувала Л. Жугіна.

## Група TORCH: фокус на герпетичну інфекцію

До TORCH-інфекцій відносяться токсоплазмоз, краснуха, герпетична інфекція, цитомегаловірусна інфекція та інші інфекції (хламідіоз, сифіліс, гепатити А і В, вітряна віспа тощо). Вони здатні спричиняти аномалії розвитку плода.

**Наталія Юнакова**, кандидат медичних наук, асистент кафедри стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупіка, детально розглянула особливості стоматологічного лікування при герпетичній інфекції.

«Згідно з науковими даними, більшість людей інфікуються вірусом *Herpes simplex* протягом першого року життя. Зазвичай виявляють асоціації різних типів вірусу герпесу: найчастіше — Епштейна — Барр і цитомегаловірусу, а також цього дуету + *Herpes simplex*. Лише один тип вірусу виявлено у 16% випадків», — повідомила доповідач.

Н. Юнакова наголосила, що доцільно відмовитися від стоматологічних втручань, якщо у пацієнта наявні герпетичні висипання, а ситуація не є невідкладною. Адже існує високий ризик того, що внаслідок травмування слизової оболонки порожнини рота й супутнього стресу відбудеться генералізація інфекції.

Якщо частота герпетичної інфекції у пацієнта більше 6 разів на рік, варто направити його до імунолога, а напередодні планових стоматологічних втручань — проводити профілактику, більш активно використовувати антисептики (наприклад гексетидин).

Лікування, спрямоване на герпетичну інфекцію, базується на застосуванні противірусних засобів та імуномодуляторів. Оскільки стоматологи призначають препарати місцевої дії, доповідач порекомендувала включати у схему лікування денотівір. Частота його нанесення — 2–3 рази на день (для порівняння: ацикловір — до 5 разів на день), а дія швидша.

## Ліки на тарілці



Як харчуватися, щоб зуби були міцними, а ясна — здоровими? Корисні поради присутнім дала **Галина Анохіна**, доктор медичних наук, професор кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО імені П.Л. Шупіка, зазначивши, що найважливішим компонентом для здоров'я зубів та ясен, особливо у період вагітності, є білок. Якщо жінка у період вагітності страждає на дефіцит білка, скоріше за все, у неї почнуть випадати волосся та зуби, а у новонародженого — відзначатимуть недостатність білка. «Без білка не буде колагену. І це негативно впливатиме практично на всі органи й системи — шкіру, серце тощо», — підкреслила промовець.

Слід доповнити раціон продуктами, багатими на білок (м'ясо, риба, кальмари, яйця, молоко), бульйонами, заливними стравами, продуктами з високим вмістом вітамінів С (шипшина, чорна смородина, цитрусові) та Е (шпинат, петрушка, персик тощо).

Дефіцит нутрієнтів і стоматологічне здоров'я тісно пов'язані. Гіпоплазія емалі часто виникає на фоні дефіциту вітамінів А та D; патологія тканин пародонта — при нестачі фолієвої кислоти; хейліт, глосит, ангулярний стоматит — у разі зниженого вмісту вітаміну В<sub>2</sub>; підвищена кровоточивість ясен, випадання зубів — при нестачі вітаміну С.

«Окрім контролю рівнів кальцію та вітаміну D, у період вагітності потрібно пам'ятати про магній. Недостатність магнію часто корелює з поганим засвоєнням кальцію. Чому я на цьому наголошую? Якщо дефіцит кальцію досить легко коригувати, то магній є мінералом, який мало представлений у харчових продуктах. Зі звичних нам страв на магній багата гречана крупа (ядра). До того ж практично неможливо забезпечити нормальне надходження корисних елементів, вітамінів виключно за рахунок продуктів. Для цього тільки яблуку довелося б споживати 5–6 кг щодня. Тому потрібні збалансовані вітамінно-мінеральні комплекси», — резюмувала доповідач.

«Червоною ниткою у кожній доповіді проходила думка, що лікування пацієнтки у період вагітності — спільна відповідальність стоматолога й акушера-гінеколога. Говорячи мовою метафор, це не «сольний виступ», а «парне катання», де дії та рішення кожного мають бути виваженими й синхронними».

**Ольга Радучич,  
фото Сергія Бека**