

Οδοντική υγεία στην εγκυμοσύνη



Από τον
Δρ. Ηλία Ι. Χινιπά,
Μαιευτήρα – Γυναικολόγο,
Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών,
Συνεργάτη ΓΑΙΑ

Η καλή συνολική υγεία του οργανισμού μιας εγκύου, εξασφαλίζει όπως είναι φυσικό την ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης, και ελαττώνει τις πιθανότητες ανεπιθύμητων συμβαμάτων, που ενδέχεται να βάλουν σε κίνδυνο τόσο την μέλλουσα μητέρα, όσο και το έμβryo. Έτσι, και η φροντίδα του στόματος και των δοντιών, θεωρείται επιβεβλημένη, δεδομένου ότι συμβάλλει στη συνολική υγεία.

Η έγκυος γυναίκα είναι μια «ιδιαίτερη» ασθενής. Η ιδιαιτερότητα αυτή οφείλεται σε δύο λόγους: αφενός πηγάζει από το γεγονός ότι ο οργανισμός της υφίσταται μια σειρά φυσιολογικών μεταβολών σε όλα τα συστήματα, που οφείλονται στις ορμόνες της εγκυμοσύνης. Οι μεταβολές αυτές δημιουργούν στην έγκυο πρωτόγνωρα, μερικές φορές ενοχλητικά συμπτώματα, τα οποία είναι το τίμημα για μια υγιή και ασφαλή εγκυμοσύνη. Ο δεύτερος λόγος

είναι η παρουσία του αναπτυσσόμενου εμβρύου.

Η παρουσία των ορμονών που υποστηρίζουν την εγκυμοσύνη, μπορεί να επιδεινώσει τυχόν προϋπάρχοντα στοματικά και οδοντικά προβλήματα.

Έτσι, η ολοκληρωμένη προγεννητική φροντίδα θα πρέπει να περιλαμβάνει αξιολόγηση της στοματικής υγείας, αλλά αυτό συχνά παραβλέπεται.

Από αμερικανικές στατιστικές φαίνεται ότι, μόνο το **22 – 35%** των εγκύων στις ΗΠΑ επισκέπτονται προληπτικά τον οδοντίατρο και μόνο οι **μισές** από αυτές, που έχουν οδοντοστοματικά προβλήματα, αναζητούν λύση. Αυτό φαίνεται ότι οφείλεται στο γεγονός ότι συντηρούνται πολλοί μύθοι γύρω από τη στοματική υγεία στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, που προκαλούν φόβο στην έγκυο και δισταγμό στον οδοντίατρο. Επίσης, οφείλεται στη μέχρι πρότινος

έλλειψη διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών. Οι πρώτες εθνικές οδηγίες για τη στοματική υγεία των εγκύων εξεδόθησαν από την πολιτεία της Νέας Υόρκης το 2006 και έκτοτε έχουν υιοθετηθεί και από άλλες μεγάλες επιστημονικές εταιρείες, όπως η Αμερικανική Οδοντιατρική Εταιρία και το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτών – Γυναικολόγων.

ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

1. ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ

Λόγω του ότι η παρουσία της προγεστερόνης προκαλεί χαλάρωση του οισοφαγικού σφιγκτήρα, η έγκυος είναι συχνά επιρρεπής σε παλινδρόμηση του περιεχομένου του στομάχου προς τον οισοφάγο και τη στοματική κοιλότητα. Επίσης εξαιρετικά συχνό είναι το φαινόμενο της ναυτίας και των εμέτων, ιδιαίτερα στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Η παρουσία των οξέων του στομάχου προκαλεί διάβρωση της αδαμαντίνης ουσίας των δοντιών (σμάλτου). Για την αποφυγή αυτών των προβλημάτων, προτείνονται στην έγκυο:

- Αλλαγές που αφορούν τη διατροφή και το lifestyle.
- Λήψη αντιεμετικών και αντιόξινων φαρμάκων που εξουδετερώνουν τα οξέα.
- Ξέπλυμα της στοματικής κοιλότητας με διάλυμα σόδας.
- ΟΧΙ βούρτσισμα των δοντιών αμέσως μετά από έμετος.
- Χρήση μαλακής οδοντόβουρτσας.



- Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος.

2. ΤΕΡΗΔΟΝΑ

Ο κίνδυνος ανάπτυξης **τερηδόνας** είναι μεγαλύτερος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης,



λόγω αυξημένης παρουσίας οξέων στη στοματική κοιλότητα, αυξημένης επιθυμίας και κατανάλωσης τροφών που περιέχουν ζάχαρη και πλημμυρούσας φροντίδας των δοντιών. Πολύ σημαντικό είναι να γνωρίζουμε ότι τα παιδιά γυναικών που έχουν τερηδόνα στην εγκυμοσύνη, είναι περισσότερο πιθανό να έχουν και τα ίδια, λόγω του ότι η στοματική τους κοιλότητα αποικίζεται από το βακτήριο *Streptococcus Mutans*, που μεταδίδεται από τις μητέρες, και το οποίο είναι το σημαντικότερο μικρόβιο που ευθύνεται για την εμφάνιση τερηδόνας.

Για την πρόληψη της τερηδόνας, συνιστάται βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα με φθοριούχο οδοντόκρεμα και αποφυγή κατανάλωσης τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη.

3. ΟΓΚΟΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ (ΕΠΟΥΛΙΔΑ)

Η **επουλίδα** είναι ένας καλοήθης όγκος που προέρχεται από τα ούλα και εμφανίζεται συνήθως στα μεσοδόντια διαστήματα, και αφορά το 5% των εγκύων γυναικών. Φαίνεται ότι οφείλεται στην παρουσία της



προγεστερόνης, σε συνδυασμό με τοπικό ερεθισμό και την παρουσία μικροβίων. Είναι πιο συχνή μετά το 1ο τρίμηνο,



αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς, και συνήθως υποχωρεί μετά τον τοκετό.

Αντιμετωπίζεται με χειρουργική αφαίρεση με τοπική αναισθησία, μόνο στις περιπτώσεις που αιμορραγεί, όταν παρεμποδίζει τη μάσηση, αλλά και όταν επιμένει και μετά τον τοκετό.

4. ΟΥΛΙΤΙΔΑ

Η **ουλίτιδα**, είναι το πιο συχνό οδοντοστοματικό πρόβλημα στην εγκυμοσύνη. Απασχολεί το **60-75%** των εγκύων. Οι μισές γυναίκες με ουλίτιδα, παρουσιάζουν επιδείνωση του προβλήματος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα ούλα διογκώνονται, πονούν και ματώνουν εύκολα. Η επιδείνωση της ουλίτιδας στην εγκυμοσύνη οφείλεται στις αυξομειώσεις των ορμονών, στην αλληλαγή της χλωρίδας του στόματος και στη μειωμένη απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος της εγκύου.

Για την αντιμετώπισή της συστήνονται:

- Συστηματικό βούρτσισμα με φθοριούχο οδοντόκρεμα.
- Καθημερινή χρήση οδοντικού νήματος.
- Επαγγελματικός καθαρισμός των δοντιών.
- Πλύσεις με στοματικό διάλυμα χλωρεξιδίνης.

5. ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

Ίσως η πιο σοβαρή πάθηση των δοντιών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η **περιοδοντιτίδα** αφορά το **30%** των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, οφείλεται σε εισβολή μικροβίων και φλεγμονή του περιοδοντίου, δηλαδή των ιστών που περιβάλλουν και στηρίζουν τα δόντια, δηλαδή των ούλων, του περιρριζίου, του φατνιακού οστού και της οστεϊνης ουσίας. **Αν η περιοδοντιτίδα αφαιρεθεί χωρίς**



Θεραπεία, τα μικρόβια εισέρχονται στην αιματική κυκλοφορία της μητέρας και μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωρο τοκετό ή ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου.

Ο πρόωρος τοκετός οφείλεται σε πρόωρες συστολές της μήτρας που πυροδοτούνται είτε άμεσα από τις τοξίνες



που απελευθερώνονται στο αίμα της μητέρας από τους πολλαπλασιαζόμενους μικροοργανισμούς, είτε έμμεσα από φλεγμονώδεις παράγοντες που παράγονται από το συκώτι της εγκύου. Οι τοξίνες και οι φλεγμονώδεις παράγοντες φτάνουν με την κυκλοφορία στη μήτρα και προκαλούν πρόωρες συστολές είτε στον πλακούντα, στον οποίο προκαλούν τμηματική φλεγμονή ή και νέκρωση και οδηγούν έτσι σε σοβαρή καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου. Μ' αυτό το σκεπτικό, η περιοδοντίτιδα είναι ένα οδοντιατρικό επειγόν, το οποίο πρέπει να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα, ανεξάρτητα από την ηλικία της κύησης. Η αντιμετώπιση βασίζεται στην έγκαιρη αναγνώριση και στο βαθύ καθαρισμό της ρίζας των δοντιών. Η αντιμετώπιση της περιοδοντικής νόσου φαίνεται ότι μειώνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού κατά 50%, πριν τις 37 εβδομάδες και κατά 20%, πριν τις 35 εβδομάδες. Καμιά από τις μελέτες που έχουν γίνει, δεν έχει δείξει επιπλοκές στη μητέρα ή στο έμβryo από την εφαρμογή της θεραπείας.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ

Συχνά, παρίσταται η ανάγκη να πραγματοποιηθεί στο οδοντιατρείο κάποια ακτινογραφία στόματος, ή σειρά ακτινογραφιών. Εδώ τίθεται συχνά το ερώτημα του πόσο ασφαλές είναι να διενεργούνται ακτινογραφίες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σύμφωνα με τις οδηγίες μεγάλων επιστημονικών εταιριών, **η ακτινογραφική απεικόνιση του στόματος δεν αντενδεικνύεται στην κύηση.** Μάλιστα, επιβάλλεται να γίνει αν είναι απαραίτητη για τη διάγνωση και θεραπεία.



Η μέση έκθεση του δέρματος από μια τυπική ακτινογραφία δοντιών είναι περίπου **0.1 mrad**. μία πλήρης σειρά από 22 οδοντιατρικές ακτίνες Χ (πανοραμική) θα οδηγήσει σε μια συνολική έκθεση **2.2 mrad**. Το όριο της ακτινοβολίας που ενοχοποιείται για τερατογένεση στο έμβryo είναι 5 rad, δηλαδή αρκετές χιλιάδες φορές μεγαλύτερο από εκείνο των οδοντιατρικών ακτινών.

Θα πρέπει παρόλα αυτά να παρέχεται σε κάθε οδοντιατρείο θωράκιση για την κοιλιά και τον θυρεοειδή της εγκύου με ειδική ποδιά και κολάρο μολύβδου αντίστοιχα.

ΣΦΡΑΓΙΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΑ

Ένα άλλο ερώτημα που θέτουν συχνά οι έγκυες γυναίκες στον μαιευτήρα τους είναι **το αν μπορούν να κάνουν σφράγισμα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.** Το αμάλγαμα με 50% μεταλλικό υδράργυρο, έχει πλεονεκτήματα στην οδοντιατρική, έναντι άλλων υλικών. Ωστόσο, έχει διατυπωθεί η ανησυχία για το αν τα μικροσφαιρίδια, ιόντα ή ατμοί του υδραργύρου ενδέχεται να εισπνευστούν ή να καταποθούν από την έγκυο κατά τη διάρκεια τοποθέτησης ή αφαίρεσης του σφραγίσματος.

Ο υδράργυρος είναι τοξικός σε συγκεντρώσεις πάνω από **2 μg** για κάθε κιλό βάρους την ημέρα (δηλαδή για μια έγκυο 70 κιλών περίπου 140μg την ημέρα), ενώ η ποσότητα που απελευθερώνεται από το αμάλγαμα είναι συνολικά περίπου **10 μg** την ημέρα. Επομένως, στις συγκεντρώσεις αυτές δεν είναι καθόλου τοξικός για την έγκυο και το έμβryo.

Όμως, χώρες όπως ο Καναδάς, η Γερμανία και η Σκανδιναβία έχουν απαγορεύσει ρητά την τοποθέτηση ή αφαίρεση αμαλγαμάτων υδραργύρου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, αυτή θεωρείται μάλλον αυστηρή προσέγγιση, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν μελέτες που να έχουν αποδείξει την τοξικότητα του υδραργύρου στα αμαλγάματα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Για τα άλλα υλικά (χρυσός, πορσελάνη, ρητίνη) λίγα είναι γνωστά.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ο αμερικανικός οργανισμός τροφίμων και φαρμάκων (FDA), έχει θεσπίσει την ταξινόμηση των φαρμάκων, ανάλογα με το αν προκαλούν τερατογένεση στο έμβryo σε 5 κατηγορίες: A,B,C,D και X. Τα φάρμακα που ανήκουν στις κατηγορίες A και B χορηγούνται άφοβα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ τα φάρμακα των κατηγοριών D και X, απαγορεύονται ρητά. Τα φάρμακα που ανήκουν στην «ενδιάμεση» κατηγορία C, χορηγούνται με επιφύλαξη, όταν το προσδοκώμενο όφελος, υπερτερεί του πιθανού κινδύνου από την χορήγησή τους. Κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών εργασιών, απαιτείται η χρήση τοπικής



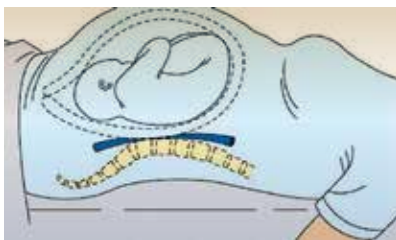
αναισθησίας. Φάρμακα όπως **η λιδοκαΐνη** (ξυλοκαΐνη) και **η πριλοκαΐνη**, είναι κατηγορίας Β και χορηγούνται άφοβα. Η εφεδρίνη (αδρεναλίνη) σε μεγάλη αραιώση χορηγείται σε συνδυασμό με τα τοπικά αναισθητικά χωρίς πρόβλημα. Από τα αντιβιοτικά, πολλά είναι κατηγορίας Β και χορηγούνται χωρίς πρόβλημα, όπως **η πενικιλίνη, η αμοξικιλίνη, οι κεφαλοσπορίνες, η κλινδαμυκίνη, η ερυθρομυκίνη και η χλωρεξιδίνη** (ως αντισηπτικό για στοματικές πλύσεις). Από τα αναλγητικά, χορηγείται άφοβα **η παρακεταμόλη**. Σε σοβαρότερες μορφές πόνου, **πεθιδίνη ή μορφίνη** μπορούν να χορηγηθούν. Η χορήγηση ασπιρίνης αντενδεδεικνύεται, εκτός από τις περιπτώσεις που την έχει ήδη συστήσει ο θεράπων μαιευτήρας. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (**ιβουπροφαίνη, ναπροξαίνη**) χορηγούνται μετά το 1ο τρίμηνο και μόνο για 24 έως 72 ώρες. Η χορήγησή τους αντενδεδεικνύεται στο 3ο τρίμηνο, διότι προκαλούν πρώιμη σύγκλιση του βοταλλείου πόρου.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

1. Υπερτασικές καταστάσεις στην εγκυμοσύνη: Υπερτασικές διαταραχές συμβαίνουν στο 12-22% των εγκύων και συνήθως μετά την 20η εβδομάδα. Αρρυθμιστες υπερτασικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο αιμορραγίας από τα ούλα κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών εργασιών.



- 2.** Σακχαρώδης Διαβήτης στην εγκυμοσύνη: Αφορά το 2-5% των εγκύων και συνήθως εμφανίζεται μετά την 24η εβδομάδα. Κάθε φλεγμονώδης διεργασία, όπως η περιοδοντίτιδα (οξεία ή χρόνια), κάνει δύσκολο τον έλεγχο του διαβήτη και ο μη ελεγχόμενος διαβήτης σχετίζεται με επιπλοκές στην κύηση και στον τοκετό, όπως προεκλαμψία, συγγενείς ανωμαλίες και μακροσωμία. Επομένως καθίσταται επιβεβλημένος ο έλεγχος και η αντιμετώπιση κάθε οδοντοστοματικής φλεγμονής.
- 3.** Ηπαρίνη και εγκυμοσύνη: Ένας μικρός αριθμός εγκύων λαμβάνουν ηπαρίνη καθημερινά (πχ θρομβοφιλία). Σ' αυτές τις έγκυες υπάρχει κίνδυνος μη ελεγχόμενης αιμορραγίας κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών εργασιών. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να υπάρχει συνεργασία του οδοντιάτρου με τον θεράποντα μαιευτήρα.



- 4.** Διαταραχές που σχετίζονται με την θέση της εγκύου: Στην εγκυμοσύνη υπάρχει αυξημένος κίνδυνος παλινδρόμησης του περιεχομένου του στομάχου προς την στοματική κοιλότητα, και ενίοτε εισρόφησης του από τους πνεύμονες. Επίσης, σε προχωρημένη εγκυμοσύνη, το βάρος της εγκύου, της μητέρας και του εμβρύου, σε περιπτώσεις παρατεταμένης ύπτιας θέσης της εγκύου, πιέζει την κάτω κοίλη φλέβα, και εξαιτίας μείωσης της φλεβικής επιστροφής αίματος στην καρδιά, υπάρχει ο κίνδυνος λιποθυμίας (Σύνδρομο κάτω κοίλης φλέβας). Για την αποφυγή αυτών των καταστάσεων, προτείνουμε την ημικαθιστή θέση της εγκύου, και την τοποθέτηση μαξιλαριού στο δεξί της πλάγιο, που την διατηρεί σε μια ελαφρά κλίση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η οδοντιατρική φροντίδα είναι ασφαλής και αποτελεσματική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Η Φροντίδα της στοματικής υγείας θα πρέπει να συντονίζεται μεταξύ των Μαιευτήρων και των Οδοντιάτρων.
- Οι διαγνωστικές διαδικασίες στο 1ο τρίμηνο, συμπεριλαμβανομένων των οδοντιατρικών ακτινογραφιών, μπορούν να πραγματοποιηθούν με ασφάλεια.
- Οι οδοντιατρικές θεραπείες μπορούν να παρασχεθούν σε όλη τη διάρκεια της κύησης. Ωστόσο το διάστημα μεταξύ 14ης-20ης εβδομάδας θεωρείται ιδανικό.
- Επιλεκτικές θεραπείες (καθαρισμοί, γέφυρες, fleucάνσεις, κ.λπ.) μπορεί να χρειαστεί να αναβληθούν μετά τον τοκετό.
- Καθυστέρηση σε αναγκαίες θεραπείες (περιοδοντική νόσος, ουλίτιδα, τερηδόνα, κλπ), μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της εγκύου και του εμβρύου.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΕΓΚΥΕΣ:

- Συχνές επισκέψεις στον οδοντίατρο.
- Βούρτσισμα δύο φορές την ημέρα με φθοριούχο οδοντόκρεμα.
- Καθημερινή χρήση οδοντικού νήματος.
- Περιορισμός πρόσληψης τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη.
- Λήψη ύδατος ή γάλακτος με χαμηλά λιπαρά και αποφυγή ανθρακούχων ποτών.
- Πρόσληψη φρούτων και λιγότερο φρουτοχυμών.
- Αναζήτηση οδοντιατρικής φροντίδας πριν την εγκυμοσύνη, προκειμένου να έχουν καλή συνολική υγεία όταν θα έρθει εκείνη η ώρα. ♦