

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η περιοδοντίτιδα είναι μία χρόνια φλεγμονώδης νόσος των ούλων και των σπηρικών ιστών των δοντιών που προκαλείται από αναερόβια μικρόβια.



Άρθρο του
εμφυτευματολόγου
Φώτη Λατίνου

Οι συνηθισμένοι οδοντιατρικοί έλεγχοι κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητοι για να προληφθούν φλεγμονές των ούλων και πόνος που μπορεί να επηρεάσει την μητέρα και το έμβρυο.

Ένα από τα σημαντικότερα στάδια της ζωής μιας γυναίκας είναι η εγκυμοσύνη. Κατά την διάρκειά της συμβαίνουν πολλές αλλαγές στον οργανισμό, οι οποίες εκτός των άλλων επιδρούν και στη στοματική κοιλότητα και κυρίως στα ούλα.

Η φλεγμονή των ούλων ξεκινά μέσω της μικροβιακής πλάκας και επιδεινώνεται λόγω των ορμονικών μεταβολών που συμβαίνουν σε μία έγκυο με αποτέλεσμα να εμφανίζεται η αποκαλούμενη ΟΥΛΙΠΙΔΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.

Αυτή την περίοδο η έγκυος μπορεί να έχει κόκκινα, διογκωμένα ή ευαίσθητα ούλα που ματώνουν εύκολα. Σπανιότερα εμφανίζονται μικρά ή και μεγαλύτερα ογκίδια στα

ούλα τα οποία είναι καλοήθεις σχηματισμοί και λέγονται ΕΠΟΥΛΙΔΕΣ ΚΥΗΣΗΣ. Είναι απολύτως ακίνδυνα, μπορεί να μεγαλώσουν και μετά τον τοκετό υποστρέφουν και εξαφανίζονται. Μόνο αν παραμείνουν μετά τον τοκετό χρειάζεται αφαίρεση. Το 60-70% των εγκύων θα εμφανίσει κάποιας μορφής ουλίπδα ανεξάρτητα από το επίπεδο στοματικής υγιεινής που εφαρμόζει.

Η ουλίπδα εγκυμοσύνης εμφανίζεται μετά τον 3ο μήνα της κύησης και αυξάνεται σε ένταση μέχρι τον 8ο μήνα. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στα αυξημένα επίπεδα των γεννητικών ορμονών (οιστραδιόλη και προγεστερόνη), στην μεταβολή της μικροβιακής χλωρίδας του στόματος καθώς και στην αυξημένη ευαισθησία της εγκύου σε λοιμώξεις λόγω μετα-



βολών που υφίσταται το ανοσολογικό της σύστημα. Επίσης οι γεννητικές ορμόνες αυξάνουν την διαπερατότητα του τοιχώματος των αγγείων με αποτέλεσμα να έχουμε ευκολότερη πρόκληση αιμορραγίας. Αξίζει να αναφερθεί ότι η αύξηση της προγεστερόνης και των οιστρογόνων κατά την διάρκεια της κύησης σε σχέση με αυτή που παρατηρείται στον κύκλο της εμμηνού ρήσεως είναι 10 έως 30 φορές

μεγαλύτερη. Σύμφωνα με μελέτες όπου εξετάστηκαν έγκυες γυναίκες και γυναίκες μετά τον τοκετό, παρόλο που είχαν τους ίδιους δείκτες μικροβιακής πλάκας οι έγκυες είχαν μεγαλύτερο ποσοστό φλεγμονής των ούλων. Τα περιοδοντικά νοσήματα παρουσιάζουν έντονη έξαρση σε περιβάλλον προϋπάρχουσας φλεγμονής των ούλων και σε περιπτώσεις ανεπαρκούς ή απουσίας επιμελούς στοματικής



υγιεινής, καθώς η μικροβιακή πλάκα που συσσωρεύεται στα δόντια είναι ο πρωταρχικός παράγοντας έναρξης της φλεγμονής των ούλων. Η φλεγμονή αυτή αποκαθίσταται μετά την πάροδο της εγκυμοσύνης εφόσον υπάρξει η κατάλληλη θεραπεία από τον οδοντίατρο και η σωστή στοματική υγιεινή από τον ασθενή.

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια ένας συνεχώς αυξανόμενος

αριθμός μελετών προσπαθεί να διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στην περιοδοντική νόσο και τις ανεπιθύμητες εκβάσεις της κύησης. Με τον όρο αυτό αναφερόμαστε στον πρόωρο τοκετό (λιγότερο από 37 εβδομάδες), τον πολύ πρόωρο τοκετό όπου η κύηση διαρκεί λιγότερο από 32 εβδομάδες, την γέννηση λιποβαρών νεογνών που ζυγίζουν λιγότερο από 2,5 κιλά, την προεκλαμ-



ψία, τον σακχαρώδη διαβήτη κύησης και την αποβολή. Ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου όπως είναι η ηλικία (πάνω από 35 και κάτω από 17), η φυλή, το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ο σακχαρώδης διαβήτης και οι ουρογεννητικές λοιμώξεις οι οποίοι συνδέονται αποδεδειγμένα με τις επιπλοκές της κύησης συζητείται και η ένταξη της περιοδοντικής νόσου.

Η περιοδοντική νόσος πιστεύεται ότι θέτει τις εγκύους σε μεγαλύτερο ρίσκο για πρόωρο τοκετό σε σχέση με το κάπνισμα ή την κατανάλωση αλκοόλ. Αυτό το γεγονός υπογραμμίζει και την σημασία του περιοδοντικού ελέγχου στις εγκύους ή στο ενδεχόμενο εγκυμοσύνης. Έχει βρεθεί ότι η πιθανότητα ανεπιθύμητης έκβασης της κύησης σε έγκυες με σοβαρή περιοδοντίδα είναι έως και 7 φορές υψηλότερη σε σχέση με εγκύους χωρίς περιοδοντική νόσο.

Η περιοδοντίδα είναι μία χρόνια φλεγμονώδης νόσος των ούλων και των σπληνικών ιστών των δοντιών που προκαλείται από αναερόβια μικρόβια. Τα παθογόνα μικρόβια και παθογόνα προϊόντα τους μπορούν να εισέλθουν στην αιματική κυκλοφορία και να προκαλέσουν έκτοπες εστίες λοίμωξης. Παρόμοια με την περιοδοντική νόσο, οι φλεγμονώδεις διεργασίες φαίνεται ότι παίζουν ρόλο και στην εξέλιξη των επιπλοκών της κύησης.

Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν ανιχνεύσει τα ίδια παθογόνα μικρόβια που υπάρχουν στο στόμα και στον πλακούντα. Έχει βρεθεί ότι παράγοντες της φλεγμονής μπορεί από τα ούλα μέσω της αιματικής κυκλοφορίας να βρεθούν στο αμνιακό υγρό. Οι έγκυες γυναίκες με περιοδοντική νόσο εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα προσταγλαδινών στο αίμα μία ουσία που ανήκει στους παράγοντες της φλεγμονής.

Αν και υπάρχουν πολλές ενδείξεις που να συσχετίζουν την περιοδοντική νόσο με τις επιπλοκές της κύησης απαιτούνται πολλές περαιτέρω έρευνες που να επιβεβαιώσουν το αποτέλεσμα. Ωστόσο επειδή ένας μεγάλος αριθμός εγκύων γυναικών πάσχουν από περιοδοντική νόσο και οι επιπλοκές της κύησης μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας, τόσο στην έγκυο όσο και στο έμβρυο, η γνώση μιας πιθανής συσχέτισης μεταξύ της περιοδοντικής νόσου και των επιπλοκών της κύησης είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία της Περιοδοντολογίας γυναίκες που πρόκειται να μείνουν έγκυες πρέπει να περιλαμβάνουν την περιοδοντολογική εξέταση ως μέρος του προγεννητικού ελέγχου. Η αντιμετώπιση των εγκύων στοχεύει στην πρόληψη των νοσημάτων του στόματος και αφορά ενέργειες και τεχνικές που να μην έχουν δυσμενείς επιδράσεις στην ομαλή εξέλιξη της κύησης.

Μέχρι τον 3ο μήνα της κύησης καμία εργασία δεν πρέπει να γίνεται αν δεν είναι απολύτως απαραίτητη. Ο πονόδοντος πρέπει να αντιμετωπίζεται επειδή το στρες από τον πόνο έχει μεγαλύτερη επίδραση στην μητέρα και το έμβρυο από ότι η οδοντιατρική πράξη. Το 2ο τρίμηνο είναι πιο ασφαλές για θεραπεία. Οι συνηθισμένοι οδοντιατρικοί έλεγχοι κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητοι για να προληφθούν φλεγμονές των ούλων και πόνος που μπορεί να επηρεάσει την μητέρα και το έμβρυο. Σύμφωνα με τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης η περιοδοντική θεραπεία είναι ασφαλής. Η καλύτερη όμως θεραπεία είναι η πρόληψη. Είναι πολύ σημαντικό να εφαρμόζεται σωστή στοματική υγιεινή καθημερινά, να γίνονται τακτικοί περιοδοντολογικοί έλεγχοι στον οδοντίατρο, διακοπή του καπνίσματος και αλκοόλ, υγιεινή διατροφή.