

# ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Η εγκυμοσύνη είναι ως γνωστόν μία κατάσταση όπου ο γυναικείος οργανισμός υφίσταται κατά το διάστημα των 40 εβδομάδων της κύησης πολλές αλλαγές. Σχεδόν όλα τα όργανα και τα συστήματα του οργανισμού παρουσιάζουν μικρές ή μεγαλύτερες ανατομικές, λειτουργικές, βιοχημικές και ενδοκρινικές τροποποιήσεις. Έτσι, μεταξύ των άλλων αλλαγών υπάρχουν και αυτές που παρουσιάζουν ενδιαφέρον από οδοντιατρικής απόψεως. Είναι γνωστό στους οδοντιάτρους ότι μπορεί στην έγκυο να υπάρχει γενικευμένη υπερτροφία των ούλων και ουλορραγία. Μεσοδόντιες θηλές (επουλίες) μπορεί να σχηματισθούν στα άνω ούλα. Αυτές σπανίως απορροφούνται από μόνες τους και τις περισσότερες φορές πρέπει να αφαιρούνται χειρουργικά. Η έγκυος ρέπει να ενημερώνεται για τήρηση σωστής και τακτικής στοματικής υγιεινής.

Οι συνήθεις οδοντιατρικές μικρο-επεμβάσεις (π.χ. σφραγίσματα κ.λ.π) μπορούν να γίνονται με τοπική αναισθησία χωρίς πρόβλημα σε οποιαδήποτε εβδομάδα της κύησης. Οι μακροχρόνιες αγωγές και θεραπείες θα πρέπει να επιχειρούνται μετά το πρώτο τρίμηνο της κύησης ή και αργότερα. Αντιβιοτική θεραπεία επιβάλλεται να χορηγείται σε περιπτώσεις αποστημάτων και σε ασθενείς με ρευματική καρδιοπάθεια, τεχνητές βαλβίδες καρδιάς κ.λ.π.

Ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει ότι το πιο ευαίσθητο τρίμηνο της εγκυμοσύνης όσον αφορά στη χορήγηση φαρμάκων, έκθεση σε ακτινοβολία κ.λ.π. και τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν στο έμβρυο (τερατογένεση, συγγενείς ανωμαλίες κ.λ.π.) ή στην έγκυο (αποβολές) είναι το πρώτο τρίμηνο, καθώς κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου λαμβάνει χώρα και ολοκληρώνεται η οργανογένεση του εμβρύου. Έτσι οι οδοντίατροι όπως και οι υπόλοιποι ιατροί όλων των ειδικοτήτων θα πρέπει να έχουν υπ' όψιν ποια φάρμακα επιτρέπεται και ποια απαγορεύεται να χορηγούν στην έγκυο.

Τα περισσότερα φάρμακα διέρχονται τον πλακούντα με τον μηχανισμό της παθητικής διαχύσεως. Αλλά διέρχονται με ενεργό ή διευκολυνόμενη μεταφορά. Ο βαθμός διαπερατότητας του φαρμάκου εξαρτάται από το μέγεθος του πλακούντα, το μοριακό του βάρος, την πρωτεϊνική του σύνδεση με λευκωματίνες του ορού και το βαθμό συνάφειας κ.λ.π. Άλλος παράγοντας που έχει σχέση με το βαθμό συγκεντρώσεως του φαρμάκου στη μητέρα και το έμβρυο είναι η απορρόφησή τους από το μητρικό οργανισμό. Οι μεταβολές στο πεπτικό σύστημα της εγκύου όπως η καθυστερημένη γαστρική κένωση, η αύξηση του pH των γαστρικών υγρών, η ναυτία, οι έμετοι τροποποιούν την απορρόφηση των φαρμάκων που χορηγούνται per os (από το στόμα). Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει ότι ενώ τα περισσότερα φάρμακα είναι ασφαλή για τον ενήλικα, δε συμβαίνει το ίδιο πάντα και το έμβρυο. Έτσι έχουν συμβεί αιμορραγίες στο έμβρυο λόγω χορηγήσεως αντιπηκτικών στη μητέρα, εμφάνιση λευχαιμίας σε παιδιά που οι μητέρες τους ακτινοβολήθηκαν κ.λ.π.

Ο οδοντίατρος στην καθ' ημέρα οδοντιατρική πράξη χρησιμοποιεί συνήθως ασφαλή φάρμακα. Καλό θα ήταν όμως να είναι ενήμερος για πιθανές παρενέργειες όπως ότι: Τα σαλικυλικά πρέπει να αποφεύγονται γιατί κάνουν αιμορραγική διάθεση στο νεογνό, παράταση κύησης κλπ, ενώ ασφαλέστερα αναλγητικά-αντιπυρετικά είναι η φαινακετίνη, η ακεταμινοφαίνη και η παρακεταμόλη. Από τα αντιβιοτικά πρέπει να αποφεύγονται οι αμινογλυκοσίδες (νεφροτοξικές-ωτοτοξικές), οι τετρακυκλίνες (χρώσεις οδόντων και υποπλασίες αδαμαντίνης), οι σουλφοναμίδες κλπ. Ασφαλέστερα αντιβιοτικά στην κύηση θεωρούνται τα πενικιλινούχα, η ερυθρομυκίνη και σε δεύτερη φάση οι κεφαλοσπορίνες. Χρήση τοπικών αναισθητικών (π.χ. ξυλοκαΐνη) θεωρείται ασφαλής. Εκτενέστερη αναφορά σε αντενδείξεις και παρενέργειες φαρμάκων στην κύηση δεν ενδιαφέρει την οδοντιατρική και δεν θα γίνει στο άρθρο αυτό.

Άλλο ζήτημα που πιθανόν απασχολεί το γιατρό είναι η ακτινοβολία της εγκύου, γιατί η ακτινοβολία άσχετα αν εφαρμόζεται για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς σκοπούς μπορεί να βλάψει το έμβρυο. Η εμβρυϊκή ηλικία αποτελεί την περισσότερο ακτινευαίσθητη περίοδο της ανθρώπινης

ζωής. Τη μεγαλύτερη ευαισθησία παρουσιάζουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, ο οφθαλμός και τα μεσεγχοματογενή όργανα. Αρκετά συχνό και βασανιστικό είναι το ερώτημα που αφορά στις συνέπειες για το έμβρυο, όταν η έγκυος υποβάλλεται σε διαγνωστικές ακτινολογικές εξετάσεις. Η βλαπτική επίδραση της ακτινοβολίας εξαρτάται από την ηλικία της εγκυμοσύνης και την δόση της ραδιενέργειας σε rads. Αναφέρονται σαφείς βλάβες στο β' τρίμηνο με χορήγηση 50 rads ακτινοβολίας, ενώ στο πρώτο τρίμηνο αναφέρονται βλάβες στον σχηματισμό των οργάνων με δόση 10-40 rads, όπως και άλλες ανωμαλίες με χορήγηση 4 rads. Η απλή ακτινογραφία θώρακος πάντως έχει δόση 300 milirads. Οι ακτινογραφίες που χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική πράξη, όπως απλές ακτινογραφίες οδόντων, πανοραμικές ακόμη και πωγωνορρινικές πρέπει να θεωρούνται ασφαλείς και αβλαβείς. Όμως για λόγους ψυχολογικούς και αποφυγής ανησυχίας στην έγκυο θα πρέπει να αναβάλλονται για το 2ο ή 3ο τρίμηνο της κύησης.

Η καλύτερη συμβουλή για μια γυναίκα που σκέφτεται να κάνει παιδί είναι να επισκεφτεί τον οδοντίατρό της και να απαλλαγεί από οποιοδήποτε πρόβλημα έχει με τα δόντια ή τα ούλα της πριν μείνει έγκυος.

Πολύ καλή στοματική υγιεινή μετά από κάθε γεύμα ,αυτη περιλαμβάνει :

-βούρτσισμα με απαλές κυκλικές κινήσεις.

-καινούργια οδοντόβουρτσα μέτρια ή μαλακή αναλόγως της αντοχής της εγκύου και αλλαγή αυτής κάθε 3 μήνες

-χρήση οδοντικού νήματος η μεσοδόντιων βουρτσιών αν υπάρχουν μεγάλα κενά στα δόντια η προσθετικές εργασίες.

-οδοντόκρεμα από φαρμακείο για ουλίτιδα χωρίς χημικά πρόσθετα

-στοματοπλύσεις η ειδικά ζελέ για θεραπεία ουλίτιδας χωρίς χημικά πρόσθετα η στοματοπλύσεις μετά το βούρτσισμα σε στόμα καθαρό με χλιαρό ρόφημα χαμομηλιού με μια κουταλιά σούπας αλάτι.