



Fordította és összeállította:

Dr. Gera István

**Semmelweis Egyetem,
Parodontológiai Klinika**

Egy nő életében a legjelentősebb élettani és hormonális változások terhesség alatt fordulnak elő. A szájüreg az egyik legfontosabb terület, ahol ezek a változások manifesztálódnak. A megemelkedett hormonszint (ösztrogén, progeszteron) jelentősen fokozza az erek permeabilitását, ami dentális plakk jelenlétében elősegíti a gyulladós reakciót a gingivában. A dentális biofilm jelenlétében ezek a fiziológias változások hozzájárulnak ahhoz, hogy a gyulladás súlyosbodjon és azoknál a személyeknél, akiknek már korábban parodontitise is volt a klinikai paramétereik is rosszabbodnak. A specifikusabb lokalizált terhességi granuloma és a generalizált terhességi gingivitis, szorosan összefügg a terhességgel bár általában szülés után az állapot spontán javul.

A terhesség sokszor komplikációkkal járhat, amely lehet: alacsony születési testsúly (<2,5 kg), nagyon alacsony születési testsúly (<1,5kg), vagy súlyos koraszülés (32. hét előtt), visszamaradott magzati fejlődés (a gesztációs időhöz viszonyítva), pre-eclampsia (amely leggyakrabban terhességi hipertóniában és a 20. gesztációs héten fellépő proteinuriában manifesztálódik), elvetélés vagy halvaszületés. Ezek a komplikációk szimultán is előfordulhattak.

Nagy a valószínűsége annak, hogy parodontitis komoly rizikótényezője lehet az alacsony testsúlyú koraszülésnek és főleg a pre-eclampsias állapotnak. Azonban a kutatási eredmények néha egymásnak ellentmondók és még nem lehet megalapozott álláspontot kialakítani. A legvalószínűbb patomechanizmus amely magyarázza a parodontális fertőzés és terhességi komplikációk kapcsolatát hogy a szájüreg komenzális és patogén mikroorganizmusai hematogén úton szóródnak, és megtelepednek a foeto-placentális szövetekben. Ezáltal a parodontális baktériumok és azok toxikus termékei a foeto-placentális szövetekben lokális immunválaszt és gyulladást váltanak ki, amely végül hozzájárul a terhességi komplikációkhoz.

A speciális szájhygiénás gyakorlatról és az ehhez társuló professzionális szájhygiénás kezeléstről kimutatott, hogy terhességben is biztonságos és hatásos a gyulladós reakciók csökkentésében a parodontiumban és hozzájárul terhesség alatt az egészséges parodontális állapot fenntartásához.

A randomizált klinikai vizsgálatok, amelyek értékelték, hogy a gesztációs időben végzett parodontális kezelésnek van-e hatása a terhesség kimenetelére sokszor egymásnak ellentmondó konklúzióra jutottak. A legnagyobb és legjobb vizsgálatok általában azt mutatták, hogy a második trimeszterben alkalmazott nem sebészi tasakkezelés nagy valószínűséggel nincs hatással az alacsony testsúlyú koraszülések incidenciájára.

Azonban azokban a terhes anyáknak akiknél a koraszülés rizikója igen magas, kimutatott, hogy a parodontális kezelésnek jótékony hatása van a terhesség kimenetelére és csökken az alacsony testsúlyú koraszülések aránya. Ezek a vizsgálatok igazolták, hogy a nem sebészi tasakkezelés

terhesség alatt mind az anyára mind a magzatra nézve biztonságosak. A kezelés a legtöbb parodontitisben szenvedő terhes anya parodontális státusát javítja annak ellenére, hogy nem elég hatásos a gingivitis eliminálásában.

Annak ellenére, hogy mai tudásunk alapján még nem teljesen világos a terhes anyák parodontális gyulladásának hatásmechanizmusa a foeto-placentális szövetekre, de az kijelenthető, hogy nagy valószínűséggel a parodontális kezelés lényegesen hatásosabb a terhességi komplikációk rizikójának csökkentésében, ha azt a fogantatás előtt kezdjük el.

Irányelvek és ajánlások a dentális team számára

A terhesség különleges állapot egy nő életében, amely fiziológiai változásokkal jár, amely hatással lehet a szájüregi egészségre is. Ugyanakkor a szájüreg egészséges állapota meghatározó az általános fizikális állapotban és a közérzetben. Ezért nagyon fontos az egész dentális team (fogorvos, szájhygiénikus, parodontológus) számára, hogy terhes nőket időben szakmailag megfelelő kezelésben részesítsék, beleértve az egyéni orális edukációt is. Az alábbiakban részletezett prevenciók, diagnosztikai és terápiás irányelvek és módszerek javasoltak.

Értékelés

Amikor bármelyik termékeny korban lévő nő parodontális állapotát értékeljük, a dentális team bármely tagjának rá kell kérdezni arra, hogy az illető terhes-e vagy szeretne-e terhes lenni. Ezt az információt mindig figyelembe kell venni bármilyen orális kezelés indikációja előtt. A nem terhes nőket is fel kell világosítanunk arról, hogy milyen nagy fontossággal bír az egészséges száj és parodontium a terhességben és milyen fontos a fennálló parodontális gyulladást még a terhesség előtt kezelni.

A terhes nő

Terhes nő esetében a dentális team tagjainak a feladata:

1. A terhesség stádiumának meghatározása
2. Pontos általános anamnézist felvenni és rákérdezni arra, hogy a korábbi terhességek alatt voltak-e komplikációk, vagy kellemetlen mellékhatások (magas vérnyomás, diabetes, kardiovaszkuláris komplikációk) és pontosan rögzíteni kell az aktuálisan szedett gyógyszereket is.
3. Teljeskörű szájvizsgálat és nagyon alapos parodontális vizsgálat, amely kiterjed a plakk akkumuláció, az ingyulladás (bleeding on probing - BOP) és a tasakmélység (probing pocket depth - PPD) értékek rögzítésére. A vizsgálati eredményektől függően a parodontális diagnózis lehet: „**egészséges**”, „**gingivitis**” vagy „**parodontitis**”. Ennek megfelelően kell a további beavatkozásokat megtervezni.

Egészséges parodontium

A teljesen egészséges parodontiumú terhes nőt megfelelő orális edukációban kell részesíteni és motiválni kell. El kell magyarázni nekik, hogy hogyan lehet megelőzni a szájüreg és parodontium betegségeit – nem csak terhesség alatt, hanem az egész életünk során. Rá kell mutatni arra, hogy az egészséges állapotuk milyen jótékony hatással van gyermekeikre is. A dentális team tagjainak el kell mondani a terhes anyának a terhesség során általában bekövetkező fiziológiás változásokat (kapilláris burjánzás, fokozott ínyvérzési tendencia és ínyduzzanat) és az általános kellemetlen mellékhatásokat (magas vérnyomás, diabetes).

Amennyiben bármilyen általános rizikótényező merül fel, általános orvoshoz kell utalni. Még parodontális betegség hiányában is fontos a terhes nő orális instrukciója és motivációja, a parodontális állapotának állandó ellenőrzése a megfelelő szájhygiénias otthoni gyakorlat különös tekintettel az interdentális területek tisztítására. A terhes nő parodontális állapotát a terhesség egy későbbi szakában újra kell értékelni.

Gingivitis

A terhességi gingivitisben szenvedő terhes anyát a fentiekben leírt tanácsokkal és instrukciókkal kell ellátni, és ezen felül professzionális kezelésben kell részesíteni. Fontos arról biztosítani a várandós anyát, hogy az összes preventív, diagnosztikai és terápiás beavatkozás biztonságos a terhesség teljes időtartama alatt és ezek mind hatásosak a szájüreg egészséges állapotának javításában. A professzionális beavatkozás célja a dentális biofilm és a fogkövek eltávolítása.

Különböző, a kémiai plakk kontrollt szolgáló szerek, fogkrémek és szájvizek használata is biztonságos terhesség alatt és megfelelő mechanikai plakk-kontrollal párosítva hozzájárul az ínygyulladás csökkentéséhez. A dentális team tagjainak újra kell értékelni az alkalmazott terápia hatékonyságát, ismételten vizsgálva a plakk érték, az ínygyulladás és ínyvérzés (BOP) paramétereit. Miután az ínygyulladás megszűnt és visszaállt az egészséges parodontális állapot, az állapotot lehetőleg gyakran kell újraértékelni és a terhesség teljes ideje alatt az anyát monitoroznunk kell. Amennyiben a gyulladás kiújulna, azonnal megfelelő oki kezelésben kell az anyát részesítenünk.

Parodontitis

A parodontitisben szenvedő terhes anyát - az egészséges vagy gingivitses nőknél alkalmazott hasonló hatékony dentális motivációval társuló dentális edukációban kell részesíteni. Ezt azonban ki kell egészíteni olyan nem sebészi tasakkezelési módszerekkel, amelyek csökkentik a subgingivális biofilm és fogkő mennyiségét.

Parodontális kezelés

Nem sebészi parodontális tasak kezelés (depurálás, gyökérsimítás) és a fogeltávolítás biztonságos terhességben, főleg a második trimeszter alatt. Fogászati röntgen felvétel készülhet és helyi érzéstelenítés alkalmazható és ezek nem jelentenek veszélyt a fejlődő foetus számára. Az általában használt fájdalomcsillapítók és antibiotikumok adhatók, nem veszélyesek. Azonban tetracyclin adása mindenképpen kerülendő. Gyógyszert csak úgy írunk fel terhes nőnek, hogy előtte a szülésnőgyógyász orvosával konzultáltunk. Igazolt, hogy terhes anyákban a nem sebészi tasakkezelés hatékony és javítja a parodontális státust.

Terhességi granuloma (tumor)

A lokalizált ínyhyperplasia (terhességi granulóma) sebészi kezelését ha csak lehet halasszuk szülés utáni időkre, és konzervatív kezelést (szájhygiéniás instrukció és gyakori professzionális plakk kontrol) kell végeznünk egész terhesség alatt. Szülés után kell újra értékelni a gingiva állapotát.

Parodontális sebészet

Amennyiben lehetséges, invazív beavatkozást (parodontális sebészet) kerüljük el terhességben. A tervezett invazív parodontális kezelést mindenképpen kerüljük el az első trimeszterben a foetust érő lehetséges stressz hatások elkerülése végett. Amennyiben elkerülhetetlen, a második és harmadik trimeszterben indikáljunk csak invazív beavatkozást.

A parodontális kezelés értékelése

A dentális team tagjainak értékelni kell az alkalmazott parodontális kezelés hatékonyságát, értékelve a plakk mennyiségét, az ínygyulladás fokát, az ínyvérzést (BOP) és a tasakmélységet. Amennyiben a parodontium egészséges állapota helyreállt, a parodontális státust folyamatosan időnként monitorozni kell, hogy az egészséges állapot megőrizhető legyen a terhesség teljes időszakában. Amennyiben a gyulladás visszatért, azonnal a korábbi terápiás protokoll szerint kell újratekinteni a terhes anyát.

A terhességi komplikációkkal való összefüggések

A dentális team tagjainak tisztában kell lennie azzal, hogy potenciális összefüggést mutatott ki a tudomány a parodontitis és a terhességi komplikációk között. Ezért terhesség alatt nem szabad hezitálni az adekvát parodontális kezelés indikációjával. Bár úgy tűnik, hogy a második, harmadik trimeszterben alkalmazott nem sebészi tasakkezelés a legtöbb nőben nincs pozitív hatással a

terhességi komplikációk rizikójra, azonban a terhes nők egy bizonyos jól körülírt csoportjában, azaz a magas rizikó csoportba tartozó terhes nőkben igazoltan csökkenti a terhességi komplikáció arányát.

Terhesség előtti kezelés

A fogágybetegség és terhességi komplikációk biológiai összefüggéseivel kapcsolatos ismereteink alapján leszögezhető, hogy nagy valószínűséggel a parodontális kezelés sokkal hatékonyabb a terhességi rizikófaktorok csökkentésében, ha azt a fogantatás előtt alkalmazzuk. Ezért a dentális team tagjainak gyakran kell a termékeny korban levő nő pacienseikkel kommunikálni és állandóan hangsúlyozni a lehetséges előnyeit a terhesség előtti parodontális kezelésnek és terhesség alatt a teljesen egészséges parodontiális állapot megteremtésének.



Különös jelentősége van annak, hogy egyre nagyobb figyelmet fordítsunk a terhes nők szájhygiéijára, kiváltképpen manapság, amikor Európa demográfiai hullámvölgybe került, és még az iparilag fejlett országokban is 5-10% a koraszülések aránya. A Magyar Parodontológiai Társaság örömmel csatlakozott az European Federation of Periodontology felhívásához, amely a 2018. évet az 'Oral Health of Pregnant Women' azaz a Terhes nők orális egészsége évének hirdette meg.

A kampány célja, hogy a legújabb tudományos eredmények alapján irányelveket fogalmazzunk meg általános fogorvosok számára, valamint a fiatal nők és kiváltképpen a terhes anyák szájegészségügyi ismereteit fejlesszük és ennek köszönhetően egyre inkább a primér prevenció irányába mozduljon el szemléletünk a fogászatban.

Ezért melegen ajánlom az olvasók számára a Magyar Fogorvos elkövetkező számaiban megjelenő, a terhes nők orális állapotával foglalkozó kimerítő, áttekintő közleményeket, amelyet a világ legkiválóbb parodontológusai írtak.

Dr. Windisch Péter

Magyar Parodontológiai Társaság Elnöke

Dr. Gera István

Magyar Parodontológiai Társaság titkára

