

Nacionalni savjet za preventivu i zaštitu oralnoga zdravlja

Smjernice za unapređenje oralnog zdravlja trudnica



Hrvatska
komora
dentalne
medicine

PA ZA

Preventivne Aktivnosti U ZdrAvstvu



Oralno zdravlje u trudnoći

Jedan je od osnovnih zadataka stomatologa koji skrbi o oralnom zdravlju trudnice je razbiti predrasude da je zahvate u usnoj šupljini najbolje odgoditi nakon poroda. Budućoj majci treba objasniti da će brigom o svom oralnom zdravlju tijekom trudnoće, ne samo unaprijediti vlastitu kvalitetu života, već će stvoriti i preduvjete za dobro oralno zdravlje djeteta. Bez obzira je li trudnica kod vas prvi put ili je vaš dugogodišnji pacijent, ne treba zazirati od dentalnih zahvata ili se usredotočiti samo na hitna stanja. Potrebno je samo više pozornosti obratiti na sljedeće:



U anamnezi:

a. Medicinskoj

Pored uobičajenih pitanja, svakako provjerite:

- Tjedan trudnoće

1. tromjesečje 1. – 13. tjedan	2. tromjesečje 14. – 27. tjedan	3. tromjesečje 28. – 40. tjedan
	Smatra se najsigurnijim razdobljem za dentalne zahvate	

- Postoje li komplikacije u sadašnjoj ili prethodnim trudnoćama kao što su:

Trudnička hipertenzija – Preporučljivo je svakoj trudnici izmjeriti krvni tlak prije stomatološkog zahvata, a kod trudnica s hipertenzijom mjerenje tlaka je obvezno. Nekontrolirana teška hipertenzija povećava rizik krvarenja tijekom zahvata - konzultirati ginekologa koji vodi trudnoću.

Dijabetes – pacijentice s dijabetesom imaju povećan rizik od razvoja bolesti parodonta. Ako se pojave, ove bolesti dodatno otežavaju kontrolu dijabetesa, stoga je važno sanirati sva upalna stanja u usnoj šupljini.

Terapija heparinom – postoji povećan rizik od krvarenja. Prije većih zahvata preporučljivo je konzultirati se s ginekologom koji vodi trudnoću.

b. Stomatološkoj

Obratite pozornost na

- Otečenost i krvarenje gingive, zubobolju i probleme pri žvakanju
- Povraća li trudnica (i koliko često)
- Zabrinutost trudnice zbog stomatološkog zahvata tijekom trudnoće
- Kad je posljednji put bila kod stomatologa
- Oralno-higijenske navike
- Prehrambene navike

Pri pregledu:

Posebnu pozornost treba posvetiti:

- Oticanju ili krvarenju gingive
- Karijesu
- Lezijama sluznice
- Znakovima akutnih i kroničnih upala (fistule)
- Zubnim traumama
- Eroziiji zuba

Najčešće oralne manifestacije u trudnoći:

- **Gingivitis** – najčešća je oralna bolest tijekom trudnoće uslijed povećane razine estrogena i progesterona, promjena u oralnoj flori i smanjenog imunološkog odgovora. Pored uobičajenih uzročnika gingivitisa, provjeriti s trudnicom uzima li dovoljnu dnevnu količinu vitamina C. Ako se ne liječi, gingivitis može prijeći u parodontitis.

- **Parodontitis** – ako se ne liječi, može povećati rizik prijevremenog porođaja ili rađanja djeteta niske porođajne težine.

- **Piogeni granulom** – meka, bezbolna tvorba najčešće u interdentalnom području gornjih prednjih zuba (javlja se i na jeziku, nepcu i bukalnoj sluznici), ubranog rasta i obično se spontano povuče nakon poroda. Uzrok ovoj pojavi je povišena razina hormona u kombinaciji s lošom oralnom higijenom (lokalni iritansi poput zubnog kamenca). Uz redovitu kontrolu nije potrebno liječenje osim ako ne krvari, kada se može kirurški odstraniti.

- **Eroziija zuba** – hormonalne promjene uz smanjenu pokretljivost donjeg dijela jednjaka, želuca i crijeva te pritiska sve veće maternice na želudac izazivaju mučnine, refluks i povraćanje. Izlaganje usne šupljine kiselim sadržaju želuca može uzrokovati eroziju zuba. Potrebno je savjetovati trudnicu da nakon povraćanja ispere usta vodom ali da pranje zuba odgodi 30 minuta.

Kod razvijenih erozija, preporučiti ispiranje usne šupljine preparatima s fluoridom te uporaba preparata s CPP-ACP radi remineralizacije.

Smanjenje pritiska maternice na želudac i pojave refluksa možemo postići postavljanjem pacijentice u što **uspravniji** položaj na stomatološkom stolcu.

- **Ptjalizam** – povećana sekrecija sline češće se javlja kod trudnica sklonim čestim mučninama.
- **Kserostomija** – promjene i edem sluznice nazofarinksa često dovode do otežanog disanja na nos zbog čega trudnica diše na usta, posebno noću. Dolazi do isušivanja sluznice usne šupljine, smanjuje se zaštitna uloga sline te povećava incidencija karijesa.
- **Patološka pomičnost zuba** – utjecajem povećane razine estrogena i progesterona na parodont, zubi mogu postati pomični i bez prisustva upalnog stanja. Ovo stanje je reverzibilnog karaktera.

Potrebno je umiriti pacijenticu i objasniti joj da je razlog ovom povećana razina hormona i da će problem nestati nakon poroda ali joj obvezno skrenuti pozornost na potrebu pravilnog održavanja oralne higijene.

U dijagnostici:

Nužno je strogo razlikovati hitne od elektivnih zahvata (unaprijed dogovoreni zahvata koji nisu terapija hitnih stanja).

Terapija bolnih i upalnih stanja radi olakšavanja boli i kontrole infekcije provodi se bilo kad tijekom trudnoće i uključuje ekstirpaciju pulpe, inciziju, drenažu i neodgodive ekstrakcije zuba.

U prvom tromjesečju trudnoće formiraju se placenta i organi ploda pa je fetus osjetljiviji na teratogene i hipoksiju. **Premda ne postoji dokazana izravna veza između oralnih zahvata i spontanog prekida trudnoće u prvom tromjesečju, preporuča se pozorno planiranje stomatoloških zahvata koji se, ako nisu hitni, odgađaju do 2. tromjesečja.**

Elektivne zahvate treba planirati u razdoblju od 14. do 34. tjedna trudnoće. Ovi zahvati uključuju uklanjanje tvrdih i mekih zubnih naslaga, kiretažu parodontnih džepova, ekstrakcije zuba i endodontsku terapiju kao i liječenje karijesnih lezija (materijali izbora su staklo-ionomerni cementi odnosno kompozitni ispuni).

Premda ne postoje dokazi koji povezuju uporabu amalgama i deformacije odnosno smrti ploda, zbog žive u aerosolu, preporuča se iznimno pažljivo uklanjanje amalgamskog ispuna, i to samo ako je to doista nužno.

Radiološku dijagnostiku treba ograničiti samo na hitna stomatološka stanja, i ako je takva pretraga doista neophodna. Smatra se da je količina zračenja veća od 1 mSv opasna po fetus. Napredna (digitalna) radiološka oprema omogućila je značajno smanjenje količine zračenja: jedna bite-wing snimka izlaže trudnicu radijaciji od 0,002 - 0,004 mSv (uz strogu uporabu sredstava zaštite: zaštitne pregače i okovratnika). Kod snimanja maksile, nešto je veći rizik od radiološkog zračenja zbog kuta snimanja.

Trudnica u stomatološkoj ordinaciji

Trudnici preporučiti uzimanje laganog obroka sat vremena prije zahvata, te joj ponuditi odlazak u toalet prije nego sjedne na stomatološki stolac. Planirati da posjet ordinaciji bude što kraći, imajući u vidu da stomatološki preparati mogu izazvati mučninu i podražaj na povraćanje zbog pojačanog osjeta mirisa.

Trudnicu je potrebno smjestiti u **poluležeći** položaj kako bi smanjili pritisak maternice na šuplju venu i tako izbjegli simptome hipotenzivnog sindroma (slabost, znojenje, nemir, zujanje u ušima, niski tlak, sinkopu, nesvjestice i konvulzije). Ako se pak trudnica potuži na refluks ili mučninu potrebno je polako **uspraviti** naslon. Svakako podmetnite jastučić ispod leđa trudnice s desne strane čime se smanjuje pritisak maternice na šuplju venu (vidi sliku, strana br. 2). Dobro je da pacijentica nakon nekog vremena polagano promijeni položaj u stolcu pri čemu joj možda treba vaša pomoć. Nakon zahvata, pacijenticu polako dovesti u uspravan položaj i pomoći joj da ustane.

Nastupi li sinkopa ili hipotenzija tijekom zahvata, trudnicu treba staviti u položaj s glavom u razini ili malo ispod razine srca te tijelom okrenutim na lijevo.

Medikamenti

Lijekovi koji se najčešće ordiniraju u stomatološkoj praksi, mogu se primjenjivati i kod trudnica, sukladno preporukama u navedenim tablicama.

FDA Klasifikacija lijekova

A	Strogo kontrolirana istraživanja kod trudnica nisu pokazala rizik za plod u prvom tromjesečju, te nema dokaza o rizicima u drugom i trećem tromjesečju. Lijek se smije ordinirati u trudnoći.
B	Lijek se ordinira uz oprez. Istraživanja na gravidnim životinjama nisu pokazala štetan učinak na plod ali nema strogo kontroliranih istraživanja kod trudnica ili su istraživanja pokazala štetan učinak na životinjama koji nije potvrđen kod trudnica.
C	Istraživanja na životinjama pokazala su štetan učinak a kontroliranih istraživanja kod trudnica nema ili su nedostupna. Mogu se ordinirati samo ako je potencijalna korist za majku veća od rizika za plod.
D	Istraživanja su dokazala štetan učinak na plod i samo u iznimnim slučajevima korist za majku veća je od rizika za plod. Može se ordinirati jedino u po život opasnim situacijama za majku kada ne postoji drugi lijek izbora ili sama bolest ima veću učestalost malformacija od lijeka.
X	Istraživanja na životinjama i kod žena pokazala su štetan učinak ili je dokaz štetnosti na plod potvrđen ljudskim iskustvom. Rizik ne opravdava bilo koju moguću korist, zbog toga su kontraindicirani kod trudnica ili žena generativne dobi.

Antibiotici

ANTIBIOTICI	FDA klasifikacija
Penicilin (Amoksisilin, Amoksisilin Sandoz, Amoksisilin Belupo, Ospamox BID, Almacin...)	B
Penicilin s dodatkom klavulonske kiseline (Klavocin BID, Klavax BID, Klavobel BID, KlavoPhar, Augmentin BD, Amoxiklav DT, Clavius...)	B
Metronidazol (Medazol...) Ne ordinirati tijekom trudnoće, osim ako po procjeni liječnika to nije neophodno, samo nakon II. tromjesečja i ne dulje od 72 sata.	B
Klindamicin (Klimicin, Dalacin C, Clindamycin MIP...)	B
Eritromicin (Eritromicin...)	B
Cefalosporini (Cefalexin Alkaloid, Cefalin...)	B
Tertraciklini Ne ordinirati tijekom trudnoće	D

Antimikotici

ANTIMIKOTICI	FDA klasifikacija
Mikonazol (Rojazol, Daktarin...)	C
Nistatin	C
Flukonazol	C
Ketokonazol	C

Oralni antiseptici

ORALNI ANTISEPTICI	FDA klasifikacija
Klorheksidin	C

Anestetici

FDA klasifikacija lokalnih anestetika napravljena je prema potencijalnim učincima na trudnoću životinja zbog potpunog izostanka istraživanja kod žena. Ispitivanja adrenalina na životinjama pokazala su reproduktivnu toksičnost dok potencijalni rizik za ljude nije poznat.

Primjenu lokalne anestezije poželjno je izbjegavati u prvom tromjesečju dok ne završi organogeneza te u drugoj polovici trećeg tromjesečja. Svakako ih treba s oprezom prepisivati trudnicama te koristiti najmanju moguću količinu anestetika za postizanje djelotvorne analgezije.

Kod dojilja, lokalni anestetici mogu prijeći u mlijeko u vrlo malim, zanemarivim količinama ali ipak, poželjno je baciti prvo mlijeko nakon primanja anestezije.

Lokalni anestetik	FDA klasifikacija
Lidokain (2%)	B
Mepivakain (3%)	C
Artikain (Npr. Ubistesin*)	C
Prilokain	B
Bupivakain	C
Epinefrin	C

Analgetici i antipiretici

Analgetik	FDA klasifikacija	Posebne napomene
Analgoantipiretici		
Paracetamol	B	Lijek izbora za liječenje blage do umjerene boli i snižavanje temperature. Maksimalna dnevna doza 4g.
Nesteroidni protuupalni analgetici (NSAR)		
Aspirin	C (u I. i II. tromjesečju)	Izbjegavati u III. tromjesečju. Ometa konačan razvoj srca ploda, povećava rizik intrakranijskog krvarenja nedonoščadi i perinatalni mortalitet a smanjuje porođajnu težinu i produljuje krvarenje kod trudnica.
	D (u III. tromjesečju)	
Ibuprofen Naproksen	B (u I. i II. tromjesečju)	Uporaba u III. tromjesečju povezuje se s niskom razinom amnionske tekućine, preranim zatvaranjem fetalnog duktusa arteriosusa te inhibicijom poroda.
	D (u III. tromjesečju)	
Voltaren Rapid Voltaren Forte	C (u I. i II. tromjesečju)	Ne ordinirati tijekom trudnoće.
	D (u III. tromjesečju)	

Fluoridi

Topikalna fluoridacija je učinkovita i najsigurnija metoda za razliku od endogene fluoridacije koja se više ne upotrebljava zbog negativnog učinka na glomerularnu filtraciju i ekskrecijsku sposobnost bubrega trudnice.

Ksilitol

FDA je svrstala ksilitol u kategoriju B. Ksilitol se smatra sigurnim u trudnoći, a konzumiranje žvakaćih guma s ksilitolom u zadnjem tromjesečju trudnoće i nakon poroda (do 10. mjeseca djetetovog života) smanjit će prijenos *S. mutans* iz usta majke na dijete.

Napomena:

Ove smjernice samo su pomagalo odnosno podsjetnik u planiranju terapije za svakog pojedinog pacijenta.

Literatura:

California Dental Association Foundation; American College of Obstetricians and Gynecologists. District IX. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. J Calif Dent Assoc. 2010;38(6):391-403, 405-40.

National maternal and child oral health resource center [Internet]. Washinhton, DC: Oral health care during pregnancy expert workgroup; 2012. Oral health care during pregnancy: a national consensus statement - summary of an expert workgroup meeting; 2011. Available from: <http://mchoralhealth.org/PDFs/Oralhealthpregnancyconsensusmeetingsummary.pdf>

Northwest Center to Reduce Oral Health Disparities [Internet]. Seattle, WA: School of Dentistry, University of Washington. Guidelines for Oral Health Care in Pregnancy. Available from: http://depts.washington.edu/nacrohd/sites/default/files/oral_health_pregnancy_0.pdf

American Academy of pediatric dentistry [Internet]. Guideline on perinatal health care. 2011. Available from: http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_perinataloralhealthcare.pdf

American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians; Committee on Health Care for Underserved Women. Committee Opinion No. 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. Obstet Gynecol. 2013;122:2(Pt 1):417-22.

Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral health care for the pregnant patient. J Can Dent Assoc. 2009;75(1):43-8.

Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. Can Fam Physician. 2009 Jun; 55(6):598-9.

Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental consideration in pregnancy: a critical review on the oral care. J Clin Diagn Res. 2013;7(5):948-53.

Cengiz SB. The pregnant patient: considerations for dental management and drug use. Quintessence Int. 2007;38(3):133-42.

Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). J Pak Med Assoc. 2011;61(10):1009-14.

Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Prabhakara Rao VK, Bhupathi A et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. J Int Oral Health. 2013;5(1):88-97.

Achtari MD, Georgakopoulou EA, Afentoulide N. Dental care during pregnancy: What a dentist must know. Oral Health Dent Manag. 2012;11(4):169-76.