

Οδοντιατρική Περίθαλψη Κατά Την Εγκυμοσύνη

Ο στόχος της οδοντιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι κυρίως η αντιμετώπιση απόλυτα αναγκαίων προβλημάτων έχοντας πάντα υπόψη την υγεία της μητέρας και του αναπτυσσόμενου μωρού. Καλό είναι να αναβάλλονται εκτεταμένες θεραπείες για μετά τη γέννα.

- Οι περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητη η επίσκεψη στον οδοντίατρο είναι αυτές που σχετίζονται με αντιμετώπιση μολύνσεων και φλεγμονών (πορφίτιδες, αποστήματα, ουλίτιδες, περιοδοντίτιδες κτλ). Η αποφυγή τέτοιων αναγκαίων θεραπειών, ενδεχομένως να δημιουργήσει μεγαλύτερο κίνδυνο από αυτόν που μπορεί να συνδέεται με αυτές. Για παράδειγμα, οι μικροοργανισμοί που περιέχονται σε ένα απόστημα δοντιού ή ούλου μπορούν να περάσουν και στην κυκλοφορία του εμβρύου.
- Ένας σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας για την στοματική υγεία της εγκύου είναι οι αλλαγές στα ορμονικά επίπεδα του οργανισμού. Έτσι, παρατηρείται αυξημένη τάση για ουλίτιδα (φλεγμονή, αιμορραγία και διόγκωση των ούλων) η οποία αν δεν ελεγχθεί οδηγεί σε αποστήματα, περιοδοντίτιδα κ.α. Είναι λοιπόν αναγκαίος τόσο ένας προληπτικός έλεγχος όσο και ένας καθαρισμός δοντιών σε κάθε γυναίκα που επιθυμεί να μείνει έγκυος. Αν βέβαια αναπτυχθεί ουλίτιδα κατά την κύηση θα πρέπει να γίνει καθαρισμός μετά το πρώτο τρίμηνο. Αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες έχει παρατηρηθεί **αυξημένη πιθανότητα γέννησης πρόωρων και ελλιποβαρών βρεφών** σε γυναίκες που είτε έπασχαν είτε παρουσίασαν φλεγμονή των περιοδοντικών ιστών (ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Σε περίπτωση που κρίνεται αναγκαία κάποια οδοντιατρική θεραπεία πρέπει να αποφεύγονται τελείως οι ακτινογραφίες ή αν αυτές είναι απαραίτητες να χρησιμοποιείται ειδική ποδιά μολύβδου. Επιπρόσθετα, όταν ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μεγαλύτερος από τον κίνδυνο λήψης αντιβιοτικών, η πενικιλίνη και η ερυθρομυκίνη θεωρούνται συνήθως αποδεκτές. Εντούτοις, κάθε λήψη φαρμάκου γίνεται πάντα σε συνεννόηση με τον θεράποντα γυναικολόγο.
- Εκτός λοιπόν από περίπτωση έκτακτης ανάγκης, κατά το πρώτο τρίμηνο δεν πρέπει να διενεργούνται οδοντιατρικές πράξεις. Η περίοδος του δεύτερου τριμήνου είναι η καλύτερη για κάποια θεραπεία και αυτό γιατί τα περισσότερα κρίσιμα συστήματα του εμβρύου έχουν αναπτυχθεί και ταυτόχρονα η εγκυμονούσα κινείται άνετα, πάντα βέβαια με τη σύμφωνη γνώμη του γυναικολόγου. Κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου μπορούμε να προβούμε σε οδοντιατρικές πράξεις εφόσον η εγκυμοσύνη προχωρεί ομαλά και η ασθενής νιώθει καλά στην οδοντιατρική έδρα.