

# Trudnoća i zdravlje usne šupljine

Piše:

mr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.

Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Trudnoća je za ženski organizam jedno novo, promijenjeno stanje karakterizirano brojnim anatomskim, histološkim, hormonskim, imunološkim, prehrambenim, psihološkim i drugim promjenama. Iako su sve te promjene sistemskog karaktera, neke od njih mogu imati i svoje lako vidljive, lokalne manifestacije, poput promjena u usnoj šupljini. Premda je tijekom trudnoće pozornost majke najviše usmjerena na trbuh, briga o zdravlju zuba i usne šupljine tijekom trudnoće ne smije pasti u drugi plan, jer to može imati loše posljedice za zdravlje trudnice i djeteta. Namjera ovog članka je upoznati sadašnje i buduće trudnice s promjenama koje se mogu pojaviti u usnoj šupljini tijekom trudnoće i njihovim zbrinjavanjem te potrebnim stomatološkim mjerama, čije provođenje osigurava oralno zdravlje tijekom i nakon trudnoće, kako majke, tako i djeteta.

## Promjene u usnoj šupljini tijekom trudnoće

Nažalost, u velikog broja žena koje su prije trudnoće imale primjerenu oralnu higijenu i skrb o zubima tijekom trudnoće najčešće nesvjesno opada briga o tom dijelu vlastitog zdravlja. Uzroci za to mogu biti mučnine, povraćanje, slabost, osjećaj kroničnog umora, neispavanost itd., što su sve stanja koja kod trudnica skreću pozornost sa uobičajenih higijenskih radnji koje nisu primarno i vitalno važne. Takav pristup i hormonske promjene koje prate trudnoću vrlo često mogu dovesti do naizgled dramatičnih promjena u usnoj šupljini trudnice, što ih trenutačno ponovno zainteresira za taj dio tijela.

Zubno je meso (gingiva) kod trudnica podložno upalama te zbog hormonskih promjena (ponajprije promjena u razini estrogena i progesterona u krvi) i često loše oralne higijene lako krvari. Crveno i bolno zubno meso, sklono krvarenju upućuje na njegovu upalu koja se naziva gingivitis, a zahvaća između 30 i 75% trudnica. Ako se gingivitis (kao relativno jednostavna bolest, čiji simptomi slabe i/ili nestaju poboljšanjem mjera oralne higijene) ne liječi, može prijeći u ozbiljniji parodontitis. Istraživanja su pokazala da parodontitis tijekom trudnoće ne samo što može imati loše posljedice za zdravlje zuba i zubnog mesa žena nakon trudnoće (zubi se zbog jake upale zubnog mesa mogu rasklimati i ispasti – postoji i uzrečica da žena sa svakom trudnoćom gubi po jedan zub), nego parodontitis može povećati rizik od prijevremenog porođaja ili rođenja djeteta niske porođajne težine, što

Bujanje zubnog mesa i međuzubnih papila te stvaranje parodontnih džepova otežava normalno provođenje oralne higijene, jer i najpažljivije četkanje zuba može izazvati krvarenje i bol. Zbog toga dolazi do pojačanog nakupljanja zubnog plaka, koji ne samo da još više pogoršava upalu zubnog mesa, nego je i glavni čimbenik u nastanku karijesa.

opet može imati trajno loše posljedice za zdravlje djeteta. Gingivitis povezan s trudnoćom obično je najizraženiji oko osmog mjeseca trudnoće, a nakon porođaja polako se smanjuje, s tim što ne mora uvijek u potpunosti samostalno nestati. U tom slučaju je potrebno posavjetovati se sa stomatologom ili specijalistom parodontologom.

Ponekad se na zubnom mesu, posebno u međuzubnom prostoru gornjih, prednjih zuba, najčešće tijekom drugoga ili trećeg mjeseca trudnoće može pojaviti kvržica koja lako prokrvari prilikom pranja zuba. Radi se o tvorbi koja se naziva granuloma pyogenicum ili tzv. trudnički granulom. To je bezopasna, mekana tvorba crvene boje, koja obično nije veća od 2 cm i ne izaziva bol, a nakon porođaja povlači se sama od sebe. Ako u trudnoći postane bolna i izaziva smetnje, moguće ju je kirurški odstraniti. Nastaje kao posljedica nedovoljne oralne higijene i djelovanja estrogena i progesterona na imunološki sustav trudnice.

**Bujanje zubnog mesa i međuzubnih papila te stvaranje parodontnih džepova otežava normalno provođenje oralne higijene, jer i najpažljivije četkanje zuba može izazvati krvarenje i bol. Zbog toga dolazi do pojačanog nakupljanja zubnog plaka, koji ne samo da još više pogoršava upalu zubnog mesa, nego je i glavni čimbenik u nastanku karijesa. Povećanje broja karijesa u trudnoći objašnjava se promjenama u kiselosti sline (zbog**

**povraćanja), bujanjem zubnog mesa, povećanim nakupljanjem plaka, lošijom oralnom higijenom, promijenjenim načinom prehrane te rijetkim posjetima stomatologu. S obzirom na to da su to sve stvari na koje se može u većoj ili manjoj mjeri pozitivno utjecati, na trudnici je odgovornost za njezino oralno zdravlje.**

Sva ova stanja i promjene u usnoj šupljini koje mogu pratiti trudnoću su još češće i više izražena kod žena koje puše, pothranjenih žena s poremećajima prehrane, žena koje konzumiraju alkohol i narkotike te kod žena koje prije trudnoće nisu vodile dovoljno brige o svom oralnom zdravlju i nisu redovito posjećivale stomatologa.

#### **Prehrana u trudnoći sa stajališta oralnog zdravlja**

Tkiva iz kojih će se razviti zubi djeteta počinju se formirati već u šestom tjednu trudnoće, kada je plod velik samo nekoliko milimetara. Za njihovu izgradnju potrebna je pravilna prehrana u kojoj su na odgovarajući način raspoređene sve hranjive tvari. Bjelančevine i ugljikohidrati su potrebni za izgradnju organskog dijela zuba. Masti su potrebne za pravilnu razgradnju vitamina A i D koji imaju važnu ulogu u izgradnji zuba jer njihov nedostatak uzrokuje pojavu deformiranih zuba. Minerali poput kalcija i fosfora također sudjeluju u stvaranju zuba, a njihov manjak dovodi do izostanka kalcifikacije zuba.

Osim zbog rasta i razvoja ploda, trudnice trebaju voditi računa o prehrani i zbog vlastitoga zdravlja, što naravno uključuje i zdravlje usne šupljine. Trebaju paziti što jedu,

**S obzirom da mnoge trudnice, posebno one u ranoj trudnoći imaju mučnine i često povraćaju, poželjno je uvijek nakon povraćanja usta dobro isprati vodom, kako bi se neutralizirao kiseli sadržaj usne šupljine. Nije dobro odmah nakon povraćanja prati zube, jer želučana kiselina, koja je u usta dospjela povraćanjem, nagriza caklinu čineći je podložnijom mehaničkom oštećenju koje može izazvati zubna četkica prilikom četkanja. Zubi se mogu normalno prati, bez straha od oštećenja cakline, 30 do 60 minuta nakon povraćanja.**

posebno između obroka. Slatkiši (rafinirani ugljikohidrati), posebno oni koji se lako lijepe za zube, nisu poželjni, a smiju se jesti samo ako se neposredno nakon konzumacije mogu oprati zubi. Ako se nakon obroka ne mogu odmah oprati zubi, preporučljivo je žvakati žvakaću gumu bez šećera, grickati komad sira ili mrkvu, kako bi se potaknulo izlučivanje sline i mehanički isprali kariogeni ostaci hrane. Dobro je jesti što više hrane koja sadrži vitamin C, jer on jača zubno meso i smanjuje krvarenje. Osim toga poželjno je jesti hranu bogatu kalcijem. Naime, nakon petog mjeseca trudnoće kod žena se povećava potreba za kalcijem, jer se on počinje ugrađivati u koštani sustav i u zube ploda. Iako se kalcij ne može oslobađati iz zuba majke, može se oslobađati iz kostiju, pa treba voditi računa da u toj fazi trudnoće ne dođe do slabljenja koštane građe majke.

### **Uzimanje fluora u trudnoći**

Fluor je važan element u prehrani trudnice. On djeluje tako da se u zubnoj caklini stvara spoj koji zube djeteta čini znatno otpornijim na karijes. Stvaranje zuba je najpogodnije razdoblje za ugradnju fluora. Kako se tijekom trudnoće formira svih 20 mliječnih i četiri trajna prva kutnjaka, primjena fluora u tom bi razdoblju mogla zube djeteta učiniti zdravijima i otpornijima na karijes. Iako je to tako, fluor se u trudnoći treba primjenjivati vrlo oprezno, jer njegova nepravilna ili prekomjerna primjena

može dovesti do pojave pjegave cakline i dentalne fluoroze. Naime, osim tableta fluora koje se mogu uzimati u trudnoći, izvori fluora mogu biti još i voda za piće, mlijeko, kuhinjska sol i dr. Kako je za razliku od tableta, količinu fluora unesenu u organizam iz ovih drugih izvora teško kontrolirati, da bi se izbjegle štetne posljedice za zdravlje zuba djeteta zbog prekomjernog unosa, najbolje je konzultirati se sa svojim stomatologom u vezi s uzimanjem dodatnih količina fluora tijekom trudnoće.

### **Oralna higijena u trudnoći**

Higijenu usne šupljine treba održavati u skladu s uputama koje je dao stomatolog nakon pregleda usta. Iako su opće preporuke identične: zube redovito prati, a međuzubne prostore čistiti zubnom svilom i/ili interdentalnim četkicama, ponekad mogu postojati i individualne oralno-higijenske upute trudnici, posebno ako je i prije trudnoće imala problema sa zubnim mesom, ako u ustima ima protetske nadomjestke, implantate, i sl. Da bi se dodatno smanjila količina bakterija u ustima, poželjno je nakon četkanja zuba, pažljivo očetkati i jezik, što će pomoći u održavanju daha svježim.

S obzirom da mnoge trudnice, posebno one u ranoj trudnoći imaju mučnine i često povraćaju, poželjno je uvijek nakon povraćanja usta dobro isprati vodom, kako bi se neutralizirao kiseli sadržaj usne šupljine. Nije dobro odmah nakon povraćanja prati zube, jer želučana kiselina, koja je u usta dospjela povraćanjem, nagriza



**Da bi se dodatno smanjila količina bakterija u ustima, poželjno je nakon četkanja zuba, pažljivo očetkati i jezik, što će pomoći u održavanju daha svježim.**

caklinu čineći je podložnijom mehaničkom oštećenju koje može izazvati zubna četkica prilikom četkanja. Zubi se mogu normalno prati, bez straha od oštećenja cakline, 30 do 60 minuta nakon povraćanja. Ako sama zubna četkica kod trudnice potiče refleks povraćanja, potrebno ju je zamijeniti četkicom prikladnijeg oblika i manjih dimenzija s mekim vlaknima.

Ponekad se može dogoditi da miris zubne paste u trudnica izazove osjećaj mučnine, što ih onda demotivira u daljnjem održavanju higijene. U tom slučaju treba promijeniti zubnu pastu i pronaći onu koja ne izaziva mučninu. Nerijetko se može dogoditi da se kao ugodne za korištenje pokažu tek zubne paste za malu djecu koje su obično blagih, neutralnih okusa ili okusa koje asociraju na voće.

### **Posjet stomatologu tijekom trudnoće**

Neovisno o tome postoje li poteškoće sa zubima i zubnim mesom, tijekom trudnoće poželjno je posjećivati stomatologa svaka dva do tri mjeseca. Stomatolog će tijekom tih posjeta pregledati zube, izliječiti one napadnute karijesom te ih temeljito očistiti od naslaga i zubnog kamenca. To je veoma bitno jer zubne naslage povećavaju rizik nastanka karijesa i upale zubnog mesa. Redovito, profesionalno čišćenje zuba smanjit će i usporiti mogućnost napredovanja početnih karijesnih lezija, dok je

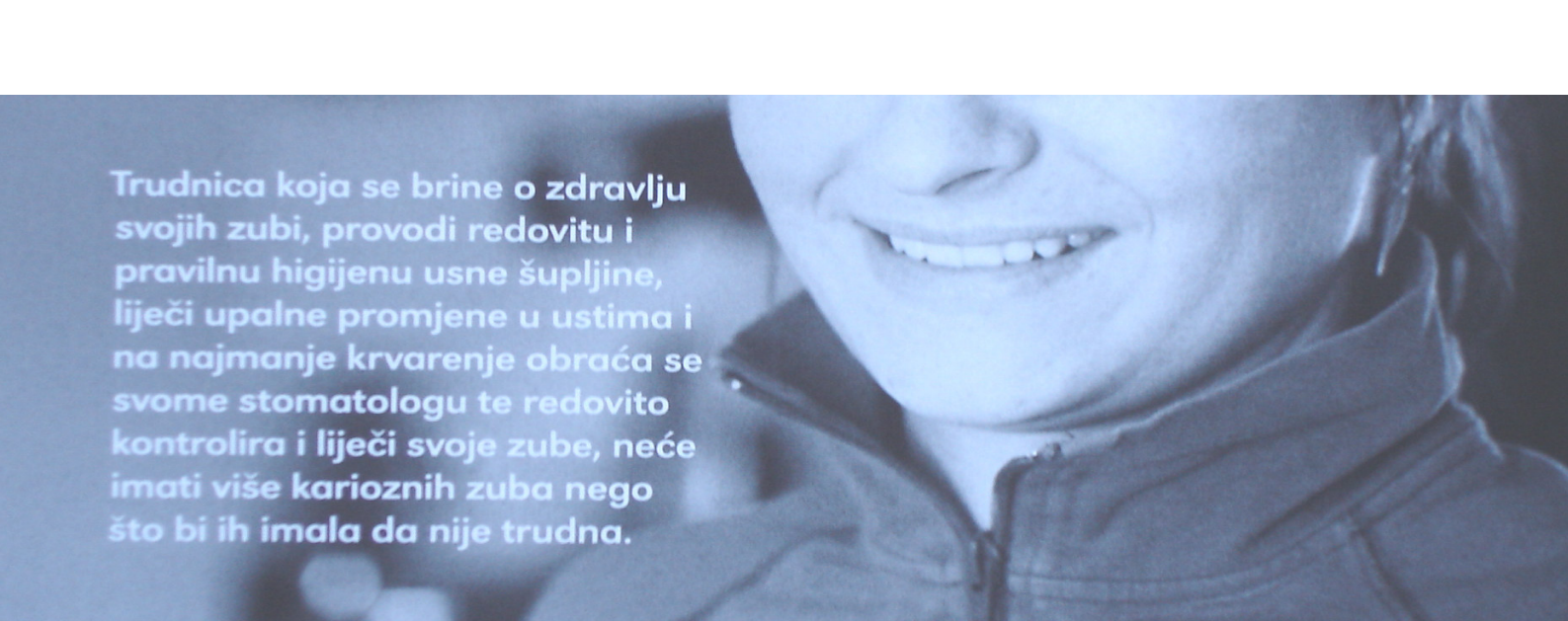
one velike lezije, koje se mogu pogoršati i izazvati druge komplikacije, potrebno sanirati što prije, jer zanemareni zubi uništeni karijesom mogu postati izvorom infekcije koja se može proširiti na cijeli organizam dovodeći u opasnost i majku i dijete.

U slučaju potrebe za složenijim stomatološkim zahvatima, koji se moraju obaviti prije porođaja, stomatolog će u dogovoru s ginekologom izabrati najbolji način i vrijeme liječenja koje neće štetiti ni trudnici ni plodu. Suradnja stomatologa i ginekologa je potrebna i onda kada postoji patološka ili rizična trudnoća (kod slučajeva liječenog steriliteta, postojanja ranijih spontanih pobačaja, povišenoga krvnog tlaka, smetnji funkcije posteljice, Rh senzibilizacije itd.). Poželjno je da stomatolog bude upoznat sa svim specifičnim reakcijama organizma trudnice, što će mu pomoći u određivanju odgovarajuće terapije i u određivanju najpovoljnijih higijenskih i preventivnih mjera.

Trudnica koja se brine o zdravlju svojih zubi, provodi redovitu i pravilnu higijenu usne šupljine, liječi upalne promjene u ustima i na najmanje krvarenje obraća se svome stomatologu te redovito kontrolira i liječi svoje zube, neće imati više karioznih zuba nego što bi ih imala da nije trudna.

### **Stomatološko rendgensko snimanje tijekom trudnoće**

Iako su za rendgensko snimanje u stomatološke svrhe potrebne minimalne doze zračenja, a osim toga sam



Trudnica koja se brine o zdravlju svojih zubi, provodi redovitu i pravilnu higijenu usne šupljine, liječi upalne promjene u ustima i na najmanje krvarenje obraća se svome stomatologu te redovito kontrolira i liječi svoje zube, neće imati više karioznih zuba nego što bi ih imala da nije trudna.

objekt snimanja je udaljen od maternice, tijekom trudnoće je poželjno izbjegavati izlaganje rendgenskim zrakama, posebno u prvih 12 tjedana trudnoće. Ako je snimanje nužno, treba ga obaviti na ispravnom uređaju, uz primjenu svih mjera zaštite majke i ploda (npr. olovna pregača). Ako je moguće, snimanje treba obaviti digitalnim rendgenskim tehnikama (radiovizigrafija), jer su tu zračenja do 80% manja nego kod klasičnih rendgenskih uređaja.

#### **Stomatološka anestezija tijekom trudnoće**

Uvriježen je stav da tijekom trudnoće treba izbjegavati uzimanje lijekova, pa tako i primjenu lokalne anestezije, posebno u prvim tjednima trudnoće kada je plod iznimno osjetljiv na vanjske utjecaje. Iako je to tako, ne postoje dokazi da su lokalni anestetici koji se rabe u stomatologiji štetni za plod u ranoj trudnoći. Velike količine anestetika mogu biti štetne, ali tek u uznapredovaloj trudnoći, a posebno u terminu porođaja. Stoga je najbolje rabiti minimalnu količinu anestetika koja će osigurati bezbolnost tijekom stomatološkog zahvata.

#### **Vađenje zuba u trudnoći**

Vađenje zuba u trudnoći se kao i inače obavlja uz prethodnu lokalnu anesteziju. Kod zdravih trudnica, krvarenje nakon vađenja nije ništa dulje nego obično. Kod trudnica s poremećajem mehanizma zgrušavanja krvi ili

kod prerano oljuštene posteljice, vađenje zuba je poželjno obaviti uz prethodni dogovor ginekologa i stomatologa.

#### **Uzimanje lijekova zbog stomatoloških indikacija tijekom trudnoće**

Iako tijekom trudnoće treba izbjegavati uzimanje lijekova, većina njih je relativno sigurna i ne može izazvati oštećenja ploda. No prije uzimanja bilo kakvog lijeka ili pripravka poželjno je posavjetovati se s liječnikom ili ginekologom radi izbjegavanja nuspojava.

Analgetike, poput aspirina treba izbjegavati, posebno u kasnoj trudnoći, jer mogu izazvati komplikacije prilikom porođaja te poslijeporođajno krvarenje kod majke. Dugotrajna uporaba aspirina u ranoj trudnoći može kod trudnice dovesti do anemije. Uporaba aspirina i nesteroidnih protuupalnih lijekova, poput ibuprofena, zbog utjecaja na sintezu prostaglandina mogu dovesti do produljenja trudnoće, pa ih treba izbjegavati posebno u trećem trimestru trudnoće.

Trudnoća nije stanje koje zahtijeva antibiotsku profilaksu prilikom izvođenja stomatoloških zahvata. Pri uzimanju antibiotika koji su ponekad ipak nužni, najsigurniji su oni iz penicilinske skupine. Nakon 20. tjedna trudnoće uz kontrolu liječnika, odnosno ginekologa, dopušteni su i ostali antibiotici, osim tetraciklina. On se ne smije uzimati, jer može uzrokovati trajnu obojenost zubi kod djece, kao i smetnje u rastu kostiju i noktiju.

## Izbjeljivanje zuba u trudnoći

Izbjeljivanje zuba je postupak koji ima primarno estetsku važnost, dok je funkcionalna i zdravstvena važnost minimalna. S obzirom na to da se tijekom izbjeljivanja rabe različiti kemijski pripravci čiji eventualni štetni učinak na trudnicu i plod nije još uvijek dovoljno ispitan poželjno je izbjeljivanje zuba odgoditi. Ako je izbjeljivanje već napravljeno tijekom trudnoće, ne treba se pretjerano zabrinjavati, jer štetna djelovanja nisu dokazana.

Promjene koje u trudnoći zahvaćaju usnu šupljinu odraz su promjena koje se tijekom trudnoće zbivaju u organizmu žene. Ne smije ih se zanemarivati, nego im treba posvetiti potrebnu pozornost. Redovito i pravilno provođenje oralne higijene, zdrava i raznolika prehrana te posjeti stomatologu prije, tijekom i nakon trudnoće jamstvo su za oralno zdravlje majke te zdrave zube djeteta.

## Literatura

American Dental Association, For the dental patient. Pregnant? Tips for keeping your smile healthy, J Am Dent Assoc, 2004., 135(1):127.

Barak S., Oettinger-Barak O., Oettinger M., Machtei E.E., Peled M., Ohel G., Common oral manifestations during pregnancy: a review, Obstet Gynecol Surv. 2003., 58(9):624 - 8.

Boggess K.A., Edelstein B.L., Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health, Matern Child Health J., 2006., 10(5 Suppl):S169. - 74.

Brambilla E., Felloni A., Gagliani M., Malerba A., García-Godoy F., Strohmenger L. Caries prevention during pregnancy: results of a 30-month study. J Am Dent Assoc, 1998., 129(7):871 - 7.

Breedlove G., Prioritizing oral health in pregnancy, Kans Nurse, 2004., 79(10):4 - 6.

Darby M.L., Walsh M.M., Dental hygiene theory and practice, St. Louis, Saunders, 2003.

Gaffield M.L., Gilbert B.J., Malvitz D.M., Romaguera R., Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system., J Am Dent Assoc, 2001., 132(7):1009 - 16.

Gedalia I., Shapira L., Effect of prenatal and postnatal fluoride on the human deciduous dentition, A literature review, Adv Dent Res, 1989., 3(2):168 - 76.

Linčir I., Farmakologija za stomatologe, Zagreb, Školska knjiga, 1993.

Lydon-Rochelle M.T., Krakowiak P., Hujuel P.P., Peters R.M., Dental care use and self-reported dental problems in relation to pregnancy, Am J Public Health, 2004. 94(5):765 - 71.

Mitchell L., Mitchell D.A., Nattress B., Oxford handbook of clinical dentistry, Oxford, Oxford University Press, 1999.

Moore P.A., Selecting drugs for the pregnant dental patient, J Am Dent Assoc, 1998., 129(9):1281 - 6.

Murkoff H.E., Eisenberg A., Hathaway S.E., Što očekivati u trudnoći, Zagreb, VBZ, 2003.

Rajić Z., Trudnoća i zubi, Zagreb, Školska knjiga, 1989.

Turner M., Aziz S.R., Management of the pregnant oral and maxillofacial surgery patient, J Oral Maxillofac Surg, 2002., 60(12):1479 - 88.