

Parodontološke komplikacije kod žena u trudnoći

Anja Ivica¹

Domagoj Vražić, univ. mag. med. dent.²

[1] Studentica 5. godine

[2] Zavod za parodontologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Uvod

Scherp (1964.) je zaključio da je bolest parodonta globalni problem javnog zdravstva koji pogađa većinu odrasle populacije u dobi od 35 do 40 godina (1). Nazočnost mikroorganizma *A. actinomycetemcomitans* (Aa) te *P. gingivalis*, *T. forsythensis* i *T. denticola* nužna je za razvoj parodontitisa, no postoji čitav niz ostalih čimbenika, tzv. sekundarnih etioloških čimbenika koji utječu na oblik i progresiju bolesti (2). Tijekom trudnoće dolazi do povećanog upalnog odgovora gingive zbog promjene razine hormona (androgeni, estrogeni, progesteron). Zbog toga se trudnoća smatra čimbenikom rizika za razvoj parodontnih bolesti (1,3).

Trudnički gingivitis

Prevalencija trudničkog gingivitisa kreće se od 35 do 100% (1). Kod trudnica se nerijetko nalaze hiperplastične promjene na marginalnoj gingivi, sklonost krvarenju pri nježnoj stimulaciji, što nije u skladu s količinom prisutnog plaka (3). Mikroorganizmi plaka koji se tu nalaze karakteristični su za gingivitis, ali stanje je, čini se, pretjerani lokalizirani odgovor domaćina (1).

Koncentracija progesterona je i preko 10 puta veća kod trudnica, nego što je najviša koncentracija progesterona kod žena koje nisu trudne (luteinska faza), a koncentracija estradiola se u trudnoći poveća 8 puta u odnosu na najvišu koncentraciju estradiola koju žene inače imaju (sredina ciklusa) (4, 5). Povišene količine progesterona pojačavaju kapilarnu permeabilnost i dilataciju,

što rezultira povećanjem gingivalnog eksudata te stimuliraju sintezu prostaglandina, dok povećane količine estrogena smanjuju keratinizaciju gingive. Smatra se da ta dva čimbenika zajedno dovode do pojačanog odgovora na prisutnost dentalnog plaka (1). Ove hormonalne promjene najizrazitije su u 2. i 3. tromjesečju. Terapija je dobra oralna higijena i recall svakih 1-2 mjeseca do kraja dojenja (Slika 1) (2).

S druge strane, postoje i neka novija istraživanja koja opovrgavaju vezu trudnoće i gingivitisa. Rađeno je istraživanje u Brazilu (6) u kojem su mjerene razine IL-1 β , IL-6 i TNF- α u 4 skupine žena: trudnih žena s parodontnom bolešću, zdravih trudnica, u žena koje nisu trudne i imaju parodontnu bolest i u žena koje nisu trudne i imaju zdravi parodont. Nisu uočene razlike između trudnica i žena koje nisu trudne, što ih je navelo na zaključak da trudnoća ne utječe na parodontnu bolest.

Epulis gravidarum

Epulis (Slika 2) je benigna promjena na gingivi koja vanjskim izgledom djeluje kao tumor, a po histološkoj slici više odgovara prijelaznim oblicima upalnoga procesa (7). Drugi nazivi za ovu leziju su piogeni granulom, trudnički tumor i trudnički granulom (8). To je svijetlocrvena, hiperemična i edematозна peteljasta tvorba (1). Smatra se da nastaje istim fenomenom kao i tel- eangiektazije; proširenjem krvnih žila i povećanom propusnošću (8). Uzrok povećane pojavnosti epulisa u trudnoći možda je u tome što je povećana razi-

na kortikosteroida, a obično nastaje na mjestima s već postojećim gingivitisom (1,8). Nalaz je čest u papilama prednjih zuba gornje čeljusti te obično nije veći od 2 cm u promjeru (1,9).

Tvorba može krvariti pri traumi, a s odstranjivanjem treba pričekati do porođaja, kad ionako dođe do značajnog smanjenja samog epulisa (1). Tijekom trudnoće terapija je dobra oralna higijena (1, 2, 8). Ipak, ako je bol i krvarenje iz lezije svakodnevno ili je otežano go- vorenje i žvakanje, s odstranjivanjem se ne može čekati do porođaja (9). Tada su mogući recidivi (1). Za kirurško odstranjivanje preporuča se diodni laser zbog smanjenog rizika od krvarenja, dobrog podnošenja od strane pacijenta i baktericidnog efekta (9).

Parodontitis kao rizik od komplikacija u trudnoći

Istraživanja Offenbachera (10) pokazala su da je neliječeni parodontitis u trudnica čimbenik rizika za prerano rođenje (trajanje trudnoće manje od 37 tjedana) djece s niskom porođajnom težinom, tj. manjom od 2500 grama. Prerano rođena djeca male porođajne težine predstavljaju oko 10% godišnje rođene djece u industrijaliziranim zemljama, a obuhvaćaju dvije trećine ukupnog mortaliteta djece (1). Među poznatim čimbenicima rizika navode se infekcije urinarnog trakta, genska pozadina, pušenje, alkohol, droga, stres majke, mlada dob majke (<18 godina), diabetes mellitus, virusi hepatitisa i dr. (11). Ipak, 25-50% takve djece rađa se bez ikakvih poznatih razloga (1).

Danas se smatra da je prerano rođenje s niskom porođajnom težinom rezultat upale koja djeluje neizravno, uglavnom translokacijom bakterijskih produkata - endotoksina (LPS) te djelovanjem medijatora majčine upale (1, 12). Tarannum i suradnici su u svom radu potvrdili vezu parodontitisa i prijevremenog poroda i pokazali da nekiruška parodontološka terapija

trudnica koje boluju od parodontitisa smanjuje rizik od prijevremenog poroda (13). S druge strane, istraživači iz Tajvana ne podržavaju tezu o prijevremenom porodu, ali ističu da veza parodontitisa majki i smanjene težine djeteta svakako postoji (14). O ovoj temi postoji još puno nepodudarnosti koje će razjasniti neka buduća istraživanja.

Zaključak

Žene u trudnoći potrebno je educirati o posljedicama trudnoće na gingivalna tkiva i o mogućim komplikacijama te ih motivirati na izvrsno provođenje mjera kontrole plaka, uz profesionalne mjere ako su potrebne. Također, nužna su nova istraživanja koja će razjasniti nedoumice o bolestima parodonta tijekom trudnoće.



Slika 1. Trudnički gingivitis (preuzeto iz 15)



Slika 2. Epulis gravidarum (preuzeto iz 9)

LITERATURA

- Lindhe J, Karring T, Lang N. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 5th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2008.
- Wolf HF, Rateitschak-Plüss EM, Rateitschak KH. Parodontologija. 3rd ed. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2009.
- Kasaj A, Zafiroopoulos G, Tekyatan H, Pistorius A, Willerhausen B. Periodontal Disease status of Pregnant Women with Diabetes Mellitus. Coll. Antropol. 2008;1:115-8.
- Breyer, Medicinsko Biokemijski Laboratorij [homepage on the Internet]. Zagreb: Breyer; c2011 [cited 2013 Apr 10]. Available from: <http://www.lab-breyer.com/pretrage/sve-pretrage/estradiol>.
- Breyer, Medicinsko Biokemijski Laboratorij [homepage on the Internet]. Zagreb: Breyer; c2011 [cited 2013 Apr 10]. Available from: <http://www.lab-breyer.com/pretrage/sve-pretrage/progesteron>.
- Otenio CC, Fonseca I, Martins MF, Ribeiro LC, Assis NM, Ferreira AP et al. Expression of IL-1 β , IL-6, TNF- α and iNOS in pregnant women with periodontal disease. Genet Mol Res. 2012;11(4):4468-78.
- Begović EA, Macan D, Bolfek I. Epulis-klinička slika i patohistološka raščlamba. Acta Stomatol Croat. 2004;37:296-7.
- Annan B, Nuamah K. Oral Pathologies Seen in Pregnant and Non-Pregnant Women. Ghana Med J. 2005;39:24-7.
- Esmail N, Sharmila B, Sangeeta M, Rahul K. A case report of pregnancy tumor and its management using the diode laser. J Dent Lasers. 2012;6:68-71.
- Offenbacher S, Katz V, Fertik G et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm lowbirth weight. J Periodontol. 1996;67:1103-13.
- Bian Y, Zhang Z, Liu Q, Wu D. Maternal risk factors for lowbirth weight for termbirths in a developed region in China: a hospital-based study of 55,633 pregnancies. J Biomed Res. 2013;27(1):14-22.
- Bošnjak A, Plančak D, Curilović Z. Nove spoznaje o međusobnom djelovanju parodontitisa i sustavnih bolesti. Acta Stomatol Croat. 2001;259-66.
- Tarannum F, Faizuddin M. Effect of periodontal therapy on pregnancy outcome in women affected by periodontitis. J Periodontol. 2007;78(11):2095-103.
- Wang YL, Liou JD, Pan WL. Association between maternal periodontal disease and preterm delivery and low birth weight. Taiwan J Obstet Gynecol. 2013;52(1):71-6.
- Coventry J, Griffiths G, Scully C, Tonetti M. Periodontal disease. BMJ. 2000;321(7252):36-9.