

دندانپزشکی و بارداری :

• تغییرات فیزیولوژیک در بارداری

تغییرات آناتومیک ، فیزیولوژیک و بیوشیمیایی در حاملگی متعدد و چشمگیر هستند ، حجم خون در طی حاملگی ۴۵-۴۰٪ افزایش می یابد . کل آهن مورد نیاز در حاملگی طبیعی حدود ۱۰۰۰ میلی گرم است . حدود ۳۰۰ میلی گرم از آن به طور فعال به جنین و جفت منتقل می شود و حدود ۲۰۰ میلی گرم از آن از انواع راه های طبیعی دفع از دست می رود و ۵۰۰ میلی گرم دیگر آن صرف افزایش حجم گلبول های قرمز و گردش خون در حاملگی می شود. نیاز به آهن در طی نیمه دوم حاملگی بسیار زیاد است و به طور متوسط به ۶ تا ۷ میلی گرم در روز می رسد در صورت فقدان آهن تکمیلی ، همزمان با افزایش حجم خون مادر ، غلظت هموگلوبین و هماتوکریت به طور محسوس در مادر افت می کند . تعداد ضربان نبض در طی حاملگی ۱۰ ضربه در دقیقه افزایش می یابد . با بالا رفتن پیشرونده دیافراگم ، قلب به طرف چپ و بالا جابجا می شود . سوزش سردل در حاملگی شایع است و به احتمال زیاد ناشی از رفلکس ترشحات اسیدی به بخش تحتانی مری است . لته ها ممکن است در طی حاملگی پر خون و نرم شده و با ضربه ای خفیف مانند مسواک زدن ، دچار خونریزی شوند . گاهی تورم و پرخونی در بعضی از قسمت های لته ها ایجاد می شود که گرانولومای بارداری نامیده می شود و خود به خود بعد از زایمان پس رفت می کند. هم چنین تغییرات حس چشایی و افزایش در پاسخ رفلکس تهوع شایع است به طوری که پدیده اخیر در ۹۰٪ زنان باردار سبب حالت تهوع و استفراغ می شود این علائم در سه ماهه اول حاملگی شایع است . هنگامی که قصد فرموله کردن اعمال دندانپزشکی را داریم ، باید الگوی عمومی رشد جنین در نظر گرفته شود . بارداری نرمال تقریباً ۴۰ هفته طول می کشد . در سه ماهه اول ارگان ها و سیستم های مختلف بدن تشکیل می شوند . بنابر این جنین بسیار مستعد بد فرمی و ناهنجاری خواهد بود . بعد از سه ماهه اول که تشکیل ارگان ها کامل شد تکامل جنین در جهت رشد و بلوغ است . بنابر این بروز ناهنجاری ها به طور قابل ملاحظه ای بعد از سه ماهه اول کاهش می یابد ، در این میان مورد استثنا تشکیل دندان های جنین است به طوری که مصرف تتراسایکلین در اواخر دوران بارداری می تواند باعث تغییر رنگ دندان های جنین شود .

پوسیدگی دندان :

هنوز هم بسیاری از زنان معتقدند که بارداری باعث از دست رفتن دندان ها می شود . (از دست رفتن یک به ازای تولد هر کودک) و یا این که جهت تامین نیازهای موجود از کلسیم دندان برداشت می شود و دندانها نرم می شوند . در حالی که افزایش میزان پوسیدگی دندان ها در دوران بارداری ناشی از نوع رژیم غذایی و رعایت ناقص بهداشت دهان و دندان می باشد. علاوه بر این کلسیم موجود در دندان به صورت کریستال های ثابت است و امکان تامین کلسیم مورد نیاز جنین توسط این کلسیم ، وجود ندارد . معمولاً پوسیدگی های زمان بارداری در ناحیه یک سوم مجاور لته ای تاج دندان به وجود می آیند و موجب التهاب لته می شوند . تغییرات عادات غذایی در دوره بارداری ممکن است فرد را در معرض بروز پوسیدگی دندان قرار دهد .

خوردگی دندان:

خوردگی دندان عبارت است از کاهش تدریجی سطح دندان متعاقب تاثیر مواد شیمیایی مثل اسیدها . در برخی از موارد ، حالت تهوع و استفراغ دوران بارداری منجر به خوردگی شدید دندان ها می شود که سطح کامی دندان های قدامی فک فوقانی ، بیشترین آسیب را می بینند .

ژئویت دوران بارداری:

شیوع ژئویت در دوران بارداری به میزان ۳۰ تا ۱۰۰ درصد گزارش شده است به شکلی که اغلب علت بروز آن را بارداری می دانند . در حالی که این مسائله صحیح نیست چرا که بارداری باعث بروز ژئویت نمی گردد فقط آنچه را که وجود دارد تغییر داده و تشدید می کند . از نظر بالینی از جمله تغییرات لته در دوران بارداری ، قرمز، پر رنگ و متورم شدن لته در محل اتصال به دندان و همچنین در ناحیه بین دو دندان است به طوری که نسبت به لمس حساس می شوند .

معمولاً ژنژیویت ارتباطی نزدیک با میزان پلاک دندانی دارد ولی ژنژیویت دوران بارداری تا حدودی به طور غیر معمول با کاهش میزان پلاک دندانی همراه است. این مسئله بیانگر این نکته است که فاکتورهای دیگر علاوه بر تجمع پلاک در بروز ژنژیویت دخالت دارد.

گرانولومای بارداری:

بارداری علاوه بر تغییرات عمومی در بافت لثه، ممکن است باعث افزایش موضعی بافت لثه و نرم شدن آن شود. این پدیده به اپولیس بارداری یا گرانولومای بارداری معروف است. میزان بروز این حالت در بافت لثه خانم های باردار بین صفر تا ۵ درصد گزارش شده است. گرانولومای بارداری معمولاً در سه ماهه دوم بارداری بروز می کند.

افزایش تحرک دندان:

لقی دندان به طور موضعی یا عمومی، پدیده شایعی در طی بارداری نمی باشد، این یافته از علایم بیماری لثه و نقص در نواحی اتصال لثه می باشد.

قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری:

مطالعات متعددی افزایش شیوع ژنژیویت همراه با پرخونی لثه را در خانم هایی که از روش های هورمونی پیشگیری از بارداری استفاده می کنند نشان داده است.

رژیم غذایی و بهداشت دهان و دندان:

شواهدی که اهمیت تعداد دفعات مصرف قند را به عنوان یک متغیر در توسعه پوسیدگی دندان مطرح می کنند قابل توجه است. هر بار که مواد قندی مورد مصرف قرار می گیرد به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در پلاک دندانی اسید تولید می شود. در طول دوران بارداری، عادات غذایی می توانند به طور قابل ملاحظه ای تغییر کنند، تمایل به مصرف غذاهای شیرین بیشتر می شود ولی مدت زمانی که این تمایل وجود دارد برای ایجاد پوسیدگی قابل توجه در دندان ها بسیار کوتاه است به مادران باید توصیه شود تا از یک رژیم غذایی متنوع یا چربی، شکر و نمک به میزان کم و نشاسته و فیبر به میزان زیاد استفاده کنند، ضرورت محدودیت در مصرف میان وعده های غذایی و نوشیدنی های حاوی مواد قندی نیز باید تاکید شود.

تغذیه در دوران بارداری و سلامت دندان ها:

در کشورهایی که مادران باردار از رژیم غذایی متنوع و مطلوبی برخوردار هستند به نظر می رسد تغذیه دوران بارداری تاثیر کمی در وضعیت سلامتی دندان های کودک داشته باشد اما در کشورهایی که سوء تغذیه وجود دارد و تغذیه دوران بارداری نامناسب است مینای دندانی که قبل از تولد شکل می گیرد. ممکن است تحت تاثیر قرار گرفته و تعداد دندان های ناقص (هیپولاستیک) در کودک افزایش پیدا کند.

مصرف زیاد فلوراید در دوران بارداری باعث ایجاد فلونوروزیس در مینای دندان (که در این دوران در حال شکل گرفتن است) می شود. کمبودها و یا افزایش مواد غذایی در مادران باردار ارتباطی با بروز ناهنجاری های مادرزادی مثل ناهنجاری های دندانی یا شکاف لب یا کام در نوزادان ندارد.

پیشگیری از آسیب های دهان و دندان در بارداری:

مهم ترین اصل در طرح درمان های دندانپزشکی در خانم های باردار رعایت بهداشت مطلوب دهان و دندان و برقراری سلامت محیط دهان است. اساسی ترین موضوع در این رابطه برنامه کنترل پلاک است.

مطالعاتی که در طی ۲۵ سال گذشته انجام شده نشان می دهد که کاهش سطوح آلوده به استرپتوکوک در دهان مادران باردار خطر آلوده شدن نوزاد و بروز پوسیدگی را در کودک وی کاهش می دهد. به علاوه بیماری پریدونتال در مادر، ریسک تولد نوزاد کم وزن را افزایش می دهد.

زمان مناسب جهت درمان دندانپزشکی زن باردار:

سه ماهه اول

بهتر است درمان های دندانپزشکی طولانی مدت در این دوره انجام نشود. در ملاقات اول، دندان های مادر معاینه و رادیوگرافی دندانی که قبل از بارداری گرفته شده است، بررسی می شود و دندان هایی که قبل از زایمان ممکن است برای مادر مشکل ایجاد کند معین می شود و جهت ترمیم آنها در سه ماهه دوم حاملگی به بیمار نوبت داده می شود، همچنین چگونگی مسواک زدن صحیح و استفاده از نخ دندان به خانم حامله آموزش داده می شود.

سه ماهه دوم

این دوره بهترین زمان جهت انجام درمان های دندانپزشکی است. خانم حامله معمولاً راحت تر از سه ماهه اول می تواند در وضعیت مناسب روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد. در این دوره می توان تمام درمان های دندانی لازم را انجام داد و استفاده از بی حس کننده موضعی مانعی ندارد. هم چنین در صورت لزوم دندانپزشک ممکن است بعد از درمان آنتی بیوتیک یا مسکن تجویز کند که استفاده از آن ها بلامانع است باید توجه داشت که درمان دندان هایی که قبل از زایمان برای خانم حامله مشکلی ایجاد نمی کنند باید بعد به از زایمان موکول شود.

سه ماهه سوم

خانم حامله به دلیل افزایش وزن جنین نمی تواند مدت زیادی در حالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد. بنابر این بهتر است فقط درمان های کوتاه مدت و اورژانسی در این دوره انجام شود. هم چنین در ملاقات دندانپزشکی این دوره نکات لازم در مورد چگونگی رویش دندان های نوزاد، مراقبت های در منزل و زمان مراجعه جهت معاینه دندانپزشکی نوزاد توصیه خواهد شد.

درمان های اورژانسی دندان پزشکی در بارداری:

خانم باردار که از عفونت و یا ضربه و درد دندان رنج می برد، باید سریع تحت مداوا قرار گیرد اغلب اوقات عوارض سوء ناشی از موقعیت های اورژانسی بیش از خطرات همراه با اقدامات درمانی است. بنابر این باید توصیه شود که مادران باردار مراجعه به دندانپزشک را به تاخیر نیندازند. درمان عفونت دندان شامل برطرف کردن علت بروز عفونت، درناژ و تخلیه عفونت از طریق جراحی و تجویز خارج شده و درمان با آنتی بیوتیک سیستمیک نیز ممکن است لازم باشد. عامل درد دندان باید هر چه سریع تر برطرف شود.

بی حس کننده های موضعی بارداری:

خانم بارداری که به دندانپزشکی مراجعه می کند ممکن است نیاز به تزریق بی حس کننده های موضعی پیدا کند اگر چه هنوز تعدادی سوال بی پاسخ در رابطه با بی خطر بودن مصرف بی حس کننده های موضعی در طول دوران بارداری وجود دارد ولی شواهد موجود در خصوص منع استعمال این داروها در دوران بارداری نیز کم است. این داروها ممکن است در دوزهای بالینی معمول برای خانم باردار تجویز شوند. بهترین داروی بی حسی لیدوکائین بدون آدرنالین می باشد.

نتیجه گیری:

در بیمار باردار دندانپزشک موظف به رعایت ملاحظات خاص می باشد.

درمان های دندانپزشکی باید طوری انجام شود که هیچ اثر سوئی بر جنین نداشته باشد. اگرچه درمان های رایجی که برای مادران باردار انجام می شود. عموماً بدون نظر است ولی باید توجه داشت برخی اعمال دندانپزشکی می توانند مضر باشند. در این رابطه می توان از اشعه یونیزه و داروها نام برد. انجام رادیوگرافی با استفاده از کمترین میزان اشعه و محافظ سربی مانعی ندارد. اگر مادر بعد از تولد، بچه را با شیر خودش تغذیه کند باز هم نیاز به برخی ملاحظات دارد. اگر چه بسیاری از داروها فقط به مقدار کم از به شیر مادر وارد می شوند و نوزاد تحت تاثیر مقادیر کمی از این ترکیبات قرار می گیرد ولی دندانپزشک باید از تجویز کلیه داروهایی که اثر سوء بر نوزاد دارند، خودداری کند.

گرد آورنده: دکتر جواد سلیمان اختیاری - مدیر گروه بهداشت دهان و دندان - مرکز بهداشت استان