

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Β' εξάμηνο σπουδών

Επείγουσες ιατρικές καταστάσεις στο Οδοντιατρείο : Η έγκυος



Νάντια Θεολόγη-Λυγιδάκη

Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

- Σας υπενθυμίζουμε ότι το σύνολο της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και του αντίστοιχου υλικού έχουν δημιουργηθεί αποκλειστικά για την εκπαίδευση των φοιτητών της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.
- Συνεπώς θα πρέπει να επιδείξετε ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά στην προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων και των προσωπικών δεδομένων που αφορούν στις ηλεκτρονικές διαλέξεις και στο υλικό που είναι αναρτημένο στο η-τάξη.
- Δικαίωμα πρόσβασης σε αυτά έχουν μόνο οι φοιτητές που είναι εγγεγραμμένοι στο μάθημα. Ως εκ τούτου η βιντεοσκόπηση, αναπαραγωγή υλικού (π.χ. σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης) και προώθηση υλικού σε άτομα, ομάδες και πλατφόρμες πέραν των διδασκομένων, χωρίς προηγούμενη άδεια του διδάσκοντα/συγγραφέα, εγείρει συνέπειες και κυρώσεις.

Εγκυμοσύνη

- Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (διαρκεί 39- 41 εβδομάδες), συμβαίνει μία σταδιακή μεν αλλά ταχεία μεταβολή των φυσιολογικών λειτουργιών της εγκύου
- Σε πολλαπλή κύηση οι μεταβολές είναι πιο έντονες

Αναμενόμενες μεταβολές

- Αύξηση σωματικού βάρους (μέσος όρος 12kgs)
- Αύξηση του βασικού μεταβολισμού (15-20%)
- Καρδιακή προσαρμογή με αύξηση του όγκου αίματος (κατά 35-40%) και του καρδιακού έργου
- Παρεκτόπιση του διαφράγματος προς τα άνω: θωρακική αναπνοή

Άλλες μεταβολές

- **Αναιμία:** λόγω της αύξησης του όγκου του αίματος (σιδηροπενική)
- **Σακχαρώδης διαβήτης:** λόγω ενεργοποίησης προδιαθεσικού παράγοντα
- **Υπέρταση:** οι υπέρβαρες και παχύσαρκες έχουν πιο αυξημένο κίνδυνο
- **Υπερλειτουργία του θυρεοειδή** (μπορεί να επηρεάσει την κύηση αλλά και το έμβρυο)
- **Κατακράτηση – οίδημα** κάτω άκρων
- **Υπόταση** σε ύπτια θέση

Διαβήτης της κύησης

(Gestational diabetes)

- Αναπτύσσεται από τον 3- 9% της κύησης (συνήθως τους 3 τελευταίους μήνες)
- Λόγω των μεταβολών που συμβαίνουν στο σώμα, η παραγόμενη ινσουλίνη δεν χρησιμοποιείται το ίδιο αποτελεσματικά για την μεταφορά της γλυκόζης στους ιστούς: *αντίσταση στην ινσουλίνη.*
- Επομένως αυξάνονται οι ανάγκες του σώματος για ινσουλίνη και αν το πάγκρεας δεν μπορεί να ανταποκριθεί αναπτύσσεται ο διαβήτης της κύησης.

Πιθανά προβλήματα στο στόμα

- Ουλίτιδα ή περιοδοντίτιδα (λόγω των ορμονικών μεταβολών). Προϋπάρχουσα νόσος επιδεινώνεται
- Επουλίδα της κύησης (λόγω ορμονικών μεταβολών)
- Αιμορραγίες από τα ούλα (λόγω υπέρτασης)
- Διάβρωση της αδαμαντίνης και τερηδόνες (λόγω του όξινου περιβάλλοντος στο στόμα από υπερβολικούς εμέτους)
- Οιδηματώδης βλεννογόνος

Ο οδοντίατρος αξιολογεί

- Ιστορικό και λήψη σχετικών πληροφοριών
- Μήνας/εβδομάδα κύησης
- Πρόκειται για την 1^η εγκυμοσύνη και αν όχι πως ήταν η προηγούμενη/ες
- Πάσχει από κάποιο συστηματικό νόσημα?
- Παρουσίασε κάποιο πρόβλημα κατά την διάρκεια της παρούσας εγκυμοσύνης?
- Υπάρχει ιστορικό αποβολών?

Εγκυμονούσα με συστηματικό πρόβλημα υγείας

- **Καρδιαγγειακό: υπέρταση, βαλβιδοπάθεια**
Το υπάρχον πρόβλημα γίνεται σοβαρότερο λόγω της επιπλέον επιβάρυνσης της καρδιακής λειτουργίας
- Η οποιαδήποτε οδοντιατρική πράξη μπορεί να επιδεινώσει το πρόβλημα προκαλώντας βλάβη στην γυναίκα αλλά και στο έμβρυο
- Αντιμετώπιση μόνο σε **νοσοκομειακό περιβάλλον** και για **επείγουσες πράξεις** μόνο (απαλλαγή από πόνο ή φλεγμονή)

Εγκυμονούσα με συστηματικό πρόβλημα υγείας

- Σακχαρώδης διαβήτης προϋπάρχων ή πρωτοεμφανιζόμενος κατά την εγκυμοσύνη
- Η έγκυος έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει προβλήματα (τοξιναιμία, υδράμνιο, θνητότητα του εμβρύου)
- Προσοχή: στο οδοντιατρείο το stress μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση
- Συνεννόηση με θεράποντα

Υδράμνιο: η αύξηση του αμνιακού υγρού. Ενώ φυσιολογικά είναι περίπου 1 λίτρο, μπορεί να διπλασιαστεί

Σύνδρομο κάτω κοίλης φλέβας, ΣΚΚΦ

- Μπορεί να συμβεί κυρίως στο 3^ο τρίμηνο της κύησης (μεγάλη μήτρα)
- Στην ύπτια θέση της εγκύου (θέση που μπορεί να έχει στο οδοντιατρείο), η φλεβική επιστροφή της κάτω κοίλης φλέβας παρεμποδίζεται λόγω της πίεσής της από την μήτρα
- Μειώνεται η ποσότητα του αίματος που επιστρέφει στην καρδιά: πτώση της Α.Π.

ΣΚΚΦ: Συμπτώματα και πρόληψη

- Στο 10% των εγκύων η απόφραξη αυτή έχει συμπτώματα
- Εμφάνιση συμπτωμάτων σε 3-5'
- Ναυτία, ωχρότητα, εφίδρωση, αίσθηση ότι δεν αρκεί ο αέρας- δύσπνοια, υπόταση, συγχυτικά φαινόμενα, απώλεια αισθήσεων: **ΠΡΟΒΛΗΜΑ**
- **Πρόληψη:** Στο 3^ο τρίμηνο συστήνεται να τοποθετείται σφήνα – μαξιλαράκι κάτω από τον δεξιό γλουτό της εγκύου ώστε να γίνεται μετατόπιση της μήτρας προς τα αριστερά και να μη πιέζεται η κάτω κοίλη φλέβα

Εγκυμοσύνη

- Η πιθανότητα να εμφανιστούν οδοντιατρικά προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη είναι αυξημένη
- Στις περισσότερες περιπτώσεις ο οδοντίατρος μπορεί να παρέμβει ώστε να γίνει η αναγκαία θεραπεία με όσο πιο ήπιο τρόπο
- Επιζητείται η ανακούφιση από τον πόνο και η έγκαιρη αντιμετώπιση φλεγμονής

Η επουλίδα της κύησης

- Πρόκειται για κοκκίωμα που εμφανίζεται στα ούλα σε ποσοστό 1-5% των εγκύων
- Είναι οιδηματώδες, ερυθρού χρώματος, ευαίσθητο στην ψηλάφηση, μεγαλώνει γρήγορα και αιμορραγεί όταν τραυματίζεται.
- Παρατηρείται συχνότερα κατά το 1^ο και 2^ο τρίμηνο της κύησης και αν είναι μικρού μεγέθους μπορεί να υποστρέψει μετά την γέννηση του παιδιού.
- Αποδίδεται στα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων σε συνδυασμό με τοπικούς ερεθιστικούς παράγοντες, όπως η οδοντική πλάκα.
- Οι μεγαλύτερων διαστάσεων βλάβες είναι πιο ανθεκτικές και χρειάζονται χειρουργική αφαίρεση

Εγκυμοσύνη

- Μη επείγουσες θεραπείες καλύτερα να πραγματοποιηθούν μετά τον τοκετό
- Σε συνεννόηση με τον γυναικολόγο μπορούν να χορηγηθούν τα συνήθη παυσίπονα και αντιβιοτικά και να γίνει τοπική αναισθησία
- Αποφυγή του 1^{ου} τριμήνου της κύησης
- Προσοχή όταν έχουν ήδη παρουσιαστεί προβλήματα στην έγκυο

Επιλογές ανά τρίμηνο κύησης

- Το 1^ο τρίμηνο της κύησης θεωρείται δύσκολο και είναι ακατάλληλο για παρεμβάσεις.
Οργανογένεση: κίνδυνος τερατογένεσης και συμβαίνουν οι περισσότερες αυτόματες αποβολές (10-15%).
- Το 2^ο τρίμηνο έχει ολοκληρωθεί η οργανογένεση και η επικινδυνότητα για βλάβη είναι μικρή. Η έγκυος αισθάνεται καλύτερα και δεν έχει πάρει σημαντικό βάρος. Επιλεκτικά μπορεί να θεραπευτεί, με ήπιους χειρισμούς, όποιο πρόβλημα χρειάζεται, για να μην επιδεινωθεί

Επιλογές ανά τρίμηνο κύησης

- Το 3^ο τρίμηνο θεωρητικά δεν υπάρχει επικινδυνότητα για το έμβρυο, αλλά η έγκυος έχει βαρύνει και πιθανόν να αντιμετωπίζει δυσκολίες. Αν πράγματι απαιτείται θεραπεία καλύτερα να γίνει στην αρχή αυτού του τριμήνου με μικρής διάρκειας ραντεβού, και να αποφευχθεί οποιαδήποτε παρέμβαση τους 2 τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης.

Θυμόμαστε ότι:

- Η πιο σημαντική περίοδος στην εμβρυϊκή ανάπτυξη είναι μεταξύ 4^{ης} και 18^{ης} εβδομάδας
- Δεν επιλέγεται πρωινό ραντεβού κατά το 1^ο τρίμηνο λόγω της ναυτίας και των εμέτων, που αναφέρεται ότι υπάρχουν στο 66%
- Οι οδοντοφατνιακές λοιμώξεις στην διάρκεια της κύησης αντιμετωπίζονται ριζικά
- Τα φάρμακα που χορηγούνται στην έγκυο επιλέγονται από την κατηγορία B (στην A είναι οι βιταμίνες)

(FDA categories for Teratogenic risks of drugs)

Φάρμακα στην έγκυο

- **Αναισθητικό:** Προσοχή στην χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκου
Λιδοκαΐνη + 2% επινεφρίνη, πριλοκαΐνη, ετιδοκαΐνη είναι FDA class B.
Η αρτικάΐνη και η βουπιβακαΐνη είναι FDA class C.
- **Παυσίπονο:** παρακεταμόλη, ιβουπροφαΐνη (όχι 3^ο τρίμηνο)
- **Αντιβιοτικό:** τα συνήθως χορηγούμενα είναι ασφαλή (FDA class B, πενικιλίνη, αμοξυκιλλίνη, μετρονιδαζόλη, κεφαλοσπορίνες, κλινταμυκίνη)
- Χλωρεξιδίνη: ναι με προσοχή
- Φθόριο: ναι

Οι ψυχογενείς αντιδράσεις

- Η εγκυμονούσα, κυρίως λόγω των ορμονικών μεταβολών, είναι ευάλωτη, παρουσιάζει αντιδράσεις που μεταβάλλονται γρήγορα, συχνά είναι υπερευαίσθητη, έχει ανησυχίες και πιθανόν και φοβίες για οτιδήποτε επεμβατικό κατά την διάρκεια της κύησης
- Η σκέψη και μόνο της οδοντιατρικής θεραπείας μπορεί να την επηρεάσει και να έχει συνέπειες ανεπιθύμητες στην εγκυμοσύνη
- Το περιβάλλον της εγκύου μπορεί επίσης να είναι ανήσυχο, παρεμβατικό και να την επηρεάζει επιπλέον

Εγκυμοσύνη

- Επειδή οι ψυχογενείς αντιδράσεις της εγκύου δεν μπορούν να προβλεφθούν, ούτε και να αποδειχθεί αν έφταιξε η οδοντιατρική πράξη, το αναισθητικό ή ο οδοντίατρος για τυχόν αποβολή ή άλλο σύμβαμα.....
- Προτιμότερο είναι να γίνονται οι απολύτως απαραίτητες οδοντιατρικές παρεμβάσεις

Σύμβαμα –αντιμετώπιση

Η πιθανότερη επιπλοκή σχετίζεται με αποβολή και πρόωρο τοκετό.

Μικρού βαθμού παροδικές συσπάσεις χωρίς αιμορραγία, που υποχωρεί με αλλαγή θέσης, δεν θεωρούνται επείγουσα κατάσταση.

Χορήγηση οξυγόνου

Βελτίωση θέσης της εγκύου

Επικοινωνία με γυναικολόγο και μεταφορά στο νοσοκομείο

- Η έγκυος χρειάζεται ηρεμία!
- Όσο πιο μακριά μένει ο οδοντίατρος τόσο το καλύτερο!



Βιβλιογραφία

- Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, and Amudhan A.: Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care J Clin Diagn Res. 2013 May; 7(5): 948–953.
- Kurien S, Kattimani V S, Sriram R, Sriram S K, Prabhakar Rao V K, Bhupathi A, Bodduru R, Patil N N. Management of Pregnant Patient in Dentistry. J Int Oral Health 2013; 5(1):88-97.
- Shetty L, Shete A, Gupta AA, Kheur S (2015) Pregnant Oral and Maxillofacial Patient - Catch 22 Situation. Dentistry 5: 329. doi:10.4172/2161-1122.1000329