

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

Az orális prevenció és a fogászati kezelések fontossága a várandósság alatt

MOLNÁR Petra, LÁZÁR Jázmin, DR. NÉMETH Anikó PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A várandósság örömteli mivolta mellett nagy igénybevételt jelent a női szervezet számára, és ez alól a szájüreg, fogazat sem kivétel. Az elhanyagolt fogazat számos veszélyt jelent nemcsak az anya, hanem a magzat számára is. Az anyánál kialakulhat többek között fogínyvérzés, -gyulladás, fogszúvasodás; a magzathoz pedig fogfejlődési rendellenesség, fertőzés, koraszülés vagy akár vetélés is. Kutatások kimutatták, hogy azok a terhes nők, akik sűrűbben részt vesznek fogászati szűréseken, nagyobb súlyú újszülöttet hoztak világra és alacsonyabb volt a perinatalis szövődmények előfordulása, mint azoknál, akik ritkán vagy egyáltalán nem jártak vizsgálatokon. Éppen ezért fontos a várandósok fokozott dentális gondozása a terhesség alatt, ami nemcsak a fogászati ellátásban/ellenőrzésben valósulhat meg, hanem az egészségügyi ellátás minden szintjén és szinte minden szakembere által, akivel a várandós a kilenc hónap alatt találkozik.

Kulcsszavak: várandósság, fogazat, szűrővizsgálat, prevenció

The Importance of Oral Prevention and Dental Treatments during Pregnancy

Petra MOLNAR, Jazmin LAZAR, Aniko NEMETH PhD

SUMMARY

In addition to the joyful nature of pregnancy, this condition uses a great drain to the organization of women, and the oral cavity and teeth are no exceptions. Neglected teething poses several dangers not only to the mother, but to the embryo as well. The mother may develop bleeding gums, inflammation, tooth decay among other problems, and in the foetus may have dental malformations, infection, premature birth or even miscarriage. Researches have shown that pregnant women who are more often attended to dental screening brought a newborn baby into the world with higher weight and the chances of the perinatal complications were on a lower level than those women who were rarely or not tested at all. For this reason, it is an important issue to acutely look after the dental check during pregnancy, not only in dental care but all levels of health care and by almost all professionals with whom the pregnant one meets during that nine months.

Keywords: pregnancy, dentistry, screening test, prevention

MOLNÁR Petra dentál-higiénikus-hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

LÁZÁR Jázmin dentál-higiénikus-hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

DR. NÉMETH Anikó PhD egyetemi okleveles ápoló, főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar; TOB-elnök, MESZK Csongrád-Csanád Vármegyei Területi Szervezet
ORCID-azonosító:
0000-0002-9329-1809

Levelező szerző

(corresponding author):

DR. NÉMETH Anikó

E-mail:

nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2023. március 30.**Elfogadva:** 2023. április 12.

🌐 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.36.0006> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A fogászati szűréseken a terhesség ideje alatt is ugyanolyan fontos a részvétel, mint előtte. A várandós nőknek fokozott figyelmet kellene fordítani a fogorvosi rendelő rendszeres látogatására, hiszen szájüregük állapota hatással van fejlődő gyermekük egészségére. Kutatások kimutatták, hogy azok a terhes nők, akik sűrűbben részt vesznek fogászati szűréseken, nagyobb súlyú újszülöttet hoztak világra és alacsonyabb volt a perinatalis szövődmények előfordulása, mint azoknál, akik ritkán vagy egyáltalán nem jártak vizsgálatokon. A részt vevő nőknél továbbá kevesebb ínnyvérzés, alacsonyabb tasakértékek voltak jellemzők, egészségesebb orális állapottal rendel-

keztek (Novák et al, 2018). A parodontális infekció a kismamákban igen gyakran előfordul a terhesség alatt. Az, hogy ez a fertőzés hogyan hat a magzatra, több tényező függvénye: magatartási rizikótényezők (pl. fogápolás hiánya, dohányzás), az adott populáció átlagéletkora, szociális és családi helyzet, egészségügyi szolgáltatás színvonala (Gera, 2018). Számos bizonyíték utal arra, hogy az anyai parodontitis megnöveli a koraszülés esélyét, különösen előrehaladott, kezeletlen esetekben (Tucker, 2006).

Magzati szájüregi fejlődés

A babák összes fő szervrendszerének kialakulása az első trimeszterben történik, így a fej-nyak régió és

1. ábra: Magzati arc- és szájüregi fejlődés (URL1)



a szájüregé is. A magzati arckoponya fejlődésében nagy hatással bír a maxillaris és mandibularis nyúlvánnyal rendelkező kopolyúív, amely a negyedik hétben kezd el fejlődni. A magzat arcának fejlődése az embrionális élet negyedik és nyolcadik hete között zajlik, amely időpont végére megjelenik az „emberi” arc. Szintén ebben az időszakban, a negyedik-ötödik héten fejlődik ki a fogágy is. Viszont, nem megfelelő anyai gondozás mellett, ebben a pár hétben van a legnagyobb kockázata a dentooralis fejlődési rendellenességek kialakulásának. A hetedik-tizedik hét között egyesülnek az arcnyúlványok, a kilencedik-tizenkettedik hétben kialakulnak a fogcsírák a magzatban. Ezt követően a fejlődés lelassul, már csak az arc arányai fognak változni az idő előrehaladásával (**1. ábra**) (Nyárasdy & Bánóczy, 2018; Vályi, 2012).

Terhesség lefolyása az orális változások függvényében

A terhesség és a szájüreg állapota egyenes összefüggést mutatnak egymással, ugyanis a terhesség során megemelkedett hormonszint változásokat generál a fej-nyaki régióban, de ezek kezeletlen állapotban kihathatnak a terhesség kimenetelére is. A terhesség ideje alatt még az egészséges ínynél is tapasztalhatók változások: értékek változnak meg, nő a fiziológias fogmozgathatóság, fokozott biofilmképződés is észrevehető (Yenen & Atacag, 2018; Vályi, 2012).

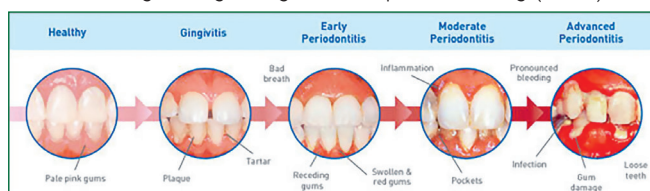
Már az első trimeszterben, a petesejt beágyazódásától érzékelhető a hormonok hatása a gingíván, a fogakon. Ilyenkor a szondázási mélység és a vérzési index is növekedett értéket mutathatnak, a szulkuszfolyadék termelésének fokozódásával együtt. Ugyancsak normális a várandósság ideje alatt, hogy a fogak természetes, fiziológias mobilitása is emelkedett értéket mutat, ilyenkor ez az érték lehet 0,5 mm is (Vályi, 2012). Sok

nő tapasztal émelygést, hányingert az első harmad alatt, amelyet hányás is kísérhet. A hányásról ismert, hogy károsítja a fogakat, kifejezetten a savhatásnak kiemelten kitett területeket (frontrégió) (Pirie, Cooke, Linden & Irwin, 2007). Hányás után csak egy szájvizes öblögetés javasolt, később, másfél óra után ajánlott csak a fogmosás az erozív és abrazív hatások kivédése érdekében (Nyárasdy & Bánóczy, 2018).

A második és harmadik harmadban megfigyelhető a megnagyobbodott energiaszükséglet, amelyre a nők nassolással: magas cukor- és szénhidráttartalmú ételek fogyasztásával reagálnak, amelyek a szájban élő baktériumoknak kedveznek. Az állandó étkezések folyamatos demineralizációs állapotban tartják a fogazatot, nem jut elég idő a remineralizációs folyamatoknak (Yenen & Atacag, 2018). A baktériumok elszaporodása megnöveli a biofilmképződést, fokozott a caries, gingivitis vagy akár parodontitis kialakulásának kockázata (**2. ábra**). A subgingivalis mikroflórában lévő Gram-pozitív baktériumok a hormonok hatására Gram-negatív baktériummá változnak. A Gram-negatívoknak nagy szerepe van a lepedékképződésben is, amely rizikófaktorként szolgálhat különböző szisztémás betegségekhez, amik akár az alacsony születési súlyhoz is vezethetnek (Derdák et al., 2016; Nyárasdy & Bánóczy, 2018).

Ezekben a hónapokban megjelenhet egy szisztémás betegség, ami szájüregi hatással is bírhat: ez a gestatiós diabetes mellitus. Két fajtája ismert: a praegestatiós forma, amikor az édesanya már terhessége előtt is cukorbeteg volt, a másik formája, amikor ténylegesen a terhesség váltotta ki a diabest (gestatiós diabetes) (Lakatos, 2017). Azért érdemes megemlíteni ezt a szisztémás betegséget, mert kezeletlen állapotban nemcsak az anyánál, hanem a magzatnál is felléphetnek szövődmények, valamint ez a kórkép számtalan daganatos betegség előfutára lehet, így egy szájüregi ráké is! Néhány fibrogranulomatousus laesio (például: terhességi epulis) is felléphet ez időben, de ez a terhesség végére, a szülés után eltűnik (Vályi, 2012). Szülés után a csökkent hormonszekréciónak köszönhetően a terhességi fogászati kórképek, a gingivitis intenzitá-

2. ábra: Az egészséges fogazattól a parodontitisig (URL2)



sa is csökken, majd visszafejlődik eredeti állapotába (Nyárasdy & Bánóczy, 2018).

Fogászati prevenció a várandósság alatt

A várandósság időszakában a nőknek nagyobb figyelmet kell fordítani a helyes szájapolásra, sokszor ekkor tanulják meg sokan a megfelelő orális higiéniát a komplikációk miatti félelem hatására (Bogess, 2008). A dentálhigiénikusok és fogászati szakasszisztensek részt vehetnek az anya egészségtudatos oktatásában, példát mutathatnak nekik (Giglio et al., 2010). A tanácsadásokon sok témát érinteni lehet a kismamákkal, mint például helyes táplálkozás és életmód, szájiüregi változások a terhesség ideje alatt, valamint a különböző tévhitek eltüntetése a gondolataikból. A legtöbb nő hallott ezekről a megtévesztő képzetokről, miszerint a gyermek „kalciumot von ki az anya fogaiból” a csontozatának fejlődése érdekében, pedig csak fokozott carieshajlamról van szó ilyenkor (Nyárasdy & Bánóczy, 2018).

Fontos kiemelni a helyes táplálkozást és az egészséges életmódot, mert az anyákban tudatosítani kell, hogy az életvitelük milyen hatással lehet a gyermek fejlődésére. Az alkoholfogyasztás és dohányzás, valamint a kávézás szintén a baba fejlődésére, szájiüregi fejlődésére is károsan hat, valamint nagyobb a korai burokrepedés és koraszülés esélye, extrém esetben a perinatalis halálozás kockázata emelkedhet (Nyárasdy & Bánóczy, 2018; Yenen & Atacag, 2018). Az egészséges étkezés, megfelelő vitaminbevitel is nagy hangsúlyt kell, hogy kapjon a várandósság alatt. Az anya ilyenkor nemcsak magáért étkezik, hanem gyermekéért is, mindkettőjük egészségének megőrzéséért. Fokozottan kell odafigyelni a megfelelő vitaminok és ásványi anyagok bevitelére is, ezeket az egészséges étkezés biztosítja, de mellette ajánlott várandósvitamint szedni már a fogamzás előtt egy hónappal az egészség megőrzése érdekében. Különösen fontos ezeknek a kapszuláknak a szedése, hogy az első trimeszterben a fejlődési rendellenességek elkerülhetők legyenek. **Néhány vitaminra és ásványi anyagra nagyobb szükség van az állapotosság miatt, ezeket lehet megtalálni ezekben a vitaminokban:** a B₆-vitamin a hányinger csillapítására lehet jótékony hatással, a D-vitamin a csontok és a fogazat megfelelő kialakulásához szükséges, ugyanis az alacsony D-vitamin-bevitel a baba fogászati fejlődésére lesz rossz hatással. A fogazat helyes irányú alakulásához a későbbiekben, a második és harmadik trimeszterben a kalcium lesz fontos (Nyárasdy & Bánóczy, 2018; Yenen & Atacag, 2018; Illés, 2014). A terhesség alatti szájhigiénéiával kapcsolatos oktatásnak tehát a táplálkozás fontosságát is hangsúlyozni kell a szájapolás

mellett, így javasolt a magas fehérje-, kalcium-, foszfor-, valamint A-, C- és D-vitamin-tartalmú ételek fogyasztása (Mills & Moses, 2002).

A dentálhigiénikusoknak érdemes a kismamáknak szájhigiénés tanácsokat adni, mert állapotos időszakban különösen fontos figyelni az orális higiéniára. Naponta minimum kettő fogmosás ajánlott lágy sörtéjű fogkefével, az esti fogmosáskor a fogszelvény használatára is érdemes felhívni a figyelmet. Az első trimeszterben jellemző a hányás, ami után vízzel javasolt egy öblögetés, majd nagyjából másfél óra elteltével ajánlatos a fogmosás, hogy az erózió és abrázió együttes hatását kivédhessük, ugyanis az jelentős foganyagvesztéssel idézhet elő. Az esetleges károsodás kezelésére helyileg lehet alkalmazni magas kalcium- és foszfáttartalmú készítményeket (például a Tooth Mousse). Nem lehet elégszer hangsúlyozni a rendszeres ellenőrzés és kontroll fontosságát, ahol a rendelőben a szakemberek az esetleges beavatkozásokat is el tudják végezni (Nyárasdy & Bánóczy, 2018; Vályi, 2012).

Fogászati kezelések a várandósság alatt

A fogászati kezeléseket célszerű a második trimeszterben végezni, mert ebben a szakaszban a legbiztonságosabb. Az első trimeszterben még veszélyes az infekciók miatt, amelyek akár spontán vetélést is okozhatnak a kismamának. Ezekben a hónapokban nem ajánlottak a fakultatív kezelések, de bizonyos területeket, problémákat el kell látni az egészséges állapot érdekében (Miklós et al., 2019). A harmadik trimeszterben pedig a pozicionálásra kell figyelni a nőknek, ilyenkor a félülő vagy oldalfekvő pozíció lehet számukra kényelmes. Azonban figyelni kell a babára is, mert egy esetlegesen rosszul megválasztott pozíció hatására a burok megrepedhet, amitől beindul a szülés (Kömlös et al., 2013; Nyárasdy & Bánóczy, 2018; Vályi, 2012). A terhesség ideje alatt a röntgenfelvételek készítése nem ajánlott a káros sugárzások miatt (Vályi, 2012).

Bizonyos kezelések során különböző gyógyszerket írhat fel a fogorvos, vagy éppen érzéstelenítőt is beadhat a fájdalom csillapítása érdekében. Az orvosnak figyelnie kell, hogy mit adhat a kismamának, mert egyes hatóanyagok nem alkalmazhatók, míg mások szabadabban. A penicillin és béta-laktám együttesen használható, viszont azzal számolni kell, hogy átjut a placentán, így a magzati vérben és amnionfolyadékban is jelen van. A különböző fejlődési rendellenességek kockázatát nem növeli meg. Egy másik, ehhez hasonló farmakokinetikával rendelkező gyógyszer a cefalosporin, amely szintén alkalmazható a terhesség ideje alatt, mert nem

rendelkezik teratogén (magzatkárosító) hatással. A helyi érzéstelenítők közül a leggyakrabban választott szer a lidokain, amely biztonsággal adható mindhárom trimeszterben, mivel nem okoz kárt sem a babában, sem az anyában. Itt azonban érdemes azzal tisztában lenni, hogy hatása gyorsabban alakul ki, ezért a dózisa érdemes figyelni (maximális adag: 500 mg), mivel koraszülést eredményezhet. A szájvizekben megtalálható klórhexidin preventív hatással van a terhességi paradontitis kialakulásában, de használata csak kúraszerűen javasolt, mert a fogzománcot elszínezi. Vannak egyértelműen kontraindikált gyógyszerek, amelyek teratogén hatással bírnak, vagy vizsgálattal igazolták, hogy fejlődési rendellenességeket okozhatnak a magzatban. Ilyen például a metronidazol, amit az anaerob mikroorganizmusok általi kórképekre adnak (például: pericoronitis vagy az akut nekrotizáló ulceratív gingivitis), amely növeli a spontán abortusz és ajakhasadék kialakulásának az esélyét (Miklós et al., 2019).

Nem feltétlenül a rendelőben alkalmazott gyógyszer az aszpirin, de a fájdalomcsillapítók neves képviselője, amit itt még érdemes megemlíteni. Ez a medicina ugyanis nagy dózisban ajakhasadékot, a harmadik trimeszterben intracranialis haemorrhagiát okozhat (Miklós et al., 2019).

Összefoglalás

Az előzőekből is látszik, hogy a terhesség fokozott rizikót jelent a szájüreg állapotára nézve, és az elhanyagolt szájüreg nemcsak az anya, hanem a magzat egészségét is veszélyezteti. Éppen ezért kiemelt fontosságú az egészségügyi ellátás minden területén (alapellátás: háziorvos, védőnő, fogászati ellátás; járóbeteg-ellátás: várandósgondozás; fekvőbeteg-ellátás: szülészeti osztályok, terhespatológia) dolgozó szakembereknek (ápolók, védőnők, asszisztensek, orvosok, fogászati szakemberek) szem előtt tartani és kiemelt prioritással kezelni a várandósok informálását a fogászati kezelések fontosságáról.

Szerzői munkamegosztás: L. J. és M. P.: irodalomkutatás elvégzése, közlemény megírása. N. A.: kézirat korrekciója, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

- Bogoss, K. A. (2008). Maternal Oral Health in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 111(4), 976–986. <https://doi.org/10.1097/aog.0b013e31816a49d3>
- Derdák, D., Vadócz, R., Kivovics, P., & Németh, O. (2016). A dentális biofilm hatása az általános egészségi állapotra. *Magyar Fogorvos*, 25(6), 291–297.
- Gera, I. (2018). A várandós nő paradontális egészségi állapota és a terhességi komplikációk közötti kapcsolat. *Orvosi Hetilap*, 159(25), 999–1007. <https://doi.org/10.1556/650.2018.31120>
- Giglio, J. A., Lanni, S. M., Laskin, D. M., & Giglio, N. W. (2010). Oral health care for the pregnant patient. *Texas Dental Journal*, 127(10), 1061–1070.
- Illés, S. (2014). *A vitamínok és ásványi anyagok szerepe a fogazás előtt, a várandósság alatti és a szoptatás időszakában*. <http://midra.uni-miskolc.hu/document/17045/9989.pdf>
- Komlós, G., Körmöczki, K., Miklya, I., & Joób-Fancsaly Á. (2013). A várandós nők gyógyszeres kezelésének irányelvei a fogorvosi gyakorlatban. *Fogorvosi Szemle*, 106(1), 39–44.
- Lakatos, D. (2017). *A várandósság és a diabétesz*. <http://hdl.handle.net/2437/239084>
- Miklós, R., Forgó, K., Komlós, G., Joób-Fancsaly, Á., & Ács, N. (2019). Várandósság és gyógyszerek. *Fogorvosi Szemle*, 112(3), 94–101. <https://doi.org/10.33891/fsz.112.3.94-101>
- Mills, L.W., & Moses, D.T. (2002). Oral Health During Pregnancy. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(5), 275–280. <https://doi.org/10.1097/00005721-200209000-00006>
- Novák, T. J., Radnai, M., Kozinszky, Z., Práger, N., Hodoniczki, L., Gorzó, I., & Németh, G. (2018). Fogagybetegség kezelésének hatása a terhesség kimenetelére. *Orvosi Hetilap*, 159(24), 978–984. <https://doi.org/10.1556/650.2018.31103>
- Nyárasdy, I., & Bánóczy, J. (2018). *Preventív fogászat* (2nd ed.). Budapest: Medicina Kiadó Zrt.
- Pirie, M., Cooke, I., Linden, G. J., & Irwin, C. (2007). Dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 9(1), 21–26. <https://doi.org/10.1576/toag.9.1.021.27292>
- Tucker, R. P. (2006). Periodontitis and pregnancy. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(1), 24–27. <https://doi.org/10.1177/1466424006061170>
- Vályi, P. (2012). *Dentálhigiénikusok kézikönyve – SZTE Elektronikus Tananyag Archivum*. <https://eta.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/908>
- Yenen, Z., & Atacag, T. (2018). Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 20(4), 264–268. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139>
- URL1: Magzati szájüregi fejlődés magzati szájüregi fejlődés - Bing
- URL2: Az egészséges fogazattól a paradontitisig PERIODONTAL DISEASE - Columbia Dental