



## ПРОМЕНИ ВО ОРАЛНОТО ЗДРАВЈЕ ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТ

д-р Сандра Атанасова, Проф д-р Ивона Ковачевска Доц. д-р Сања Нашкова, д-р  
Верица Тонева, Доц д-р Катерина Златановска

### ВОВЕД

Доброто орално здравје и контрола на оралната болест го штити здравјето и квалитетот на животот на жената пред и за време на бременоста. Оралната здравствена заштита е важна компонента на здрава бременост. Бременоста е време кога е потребно жените да бидат повеќе мотивирани да направат здрави промени. Сепак, многу жени вклучувајќи и некои со очигледни знаци на орална болест, често не посетуваат стоматолози и не бафаат стоматолошка заштита како дел од нивната пренатална грижа за време на бременоста

### МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ:

Разгледавме и анализиравме поголем број на трудови и стручна литература.

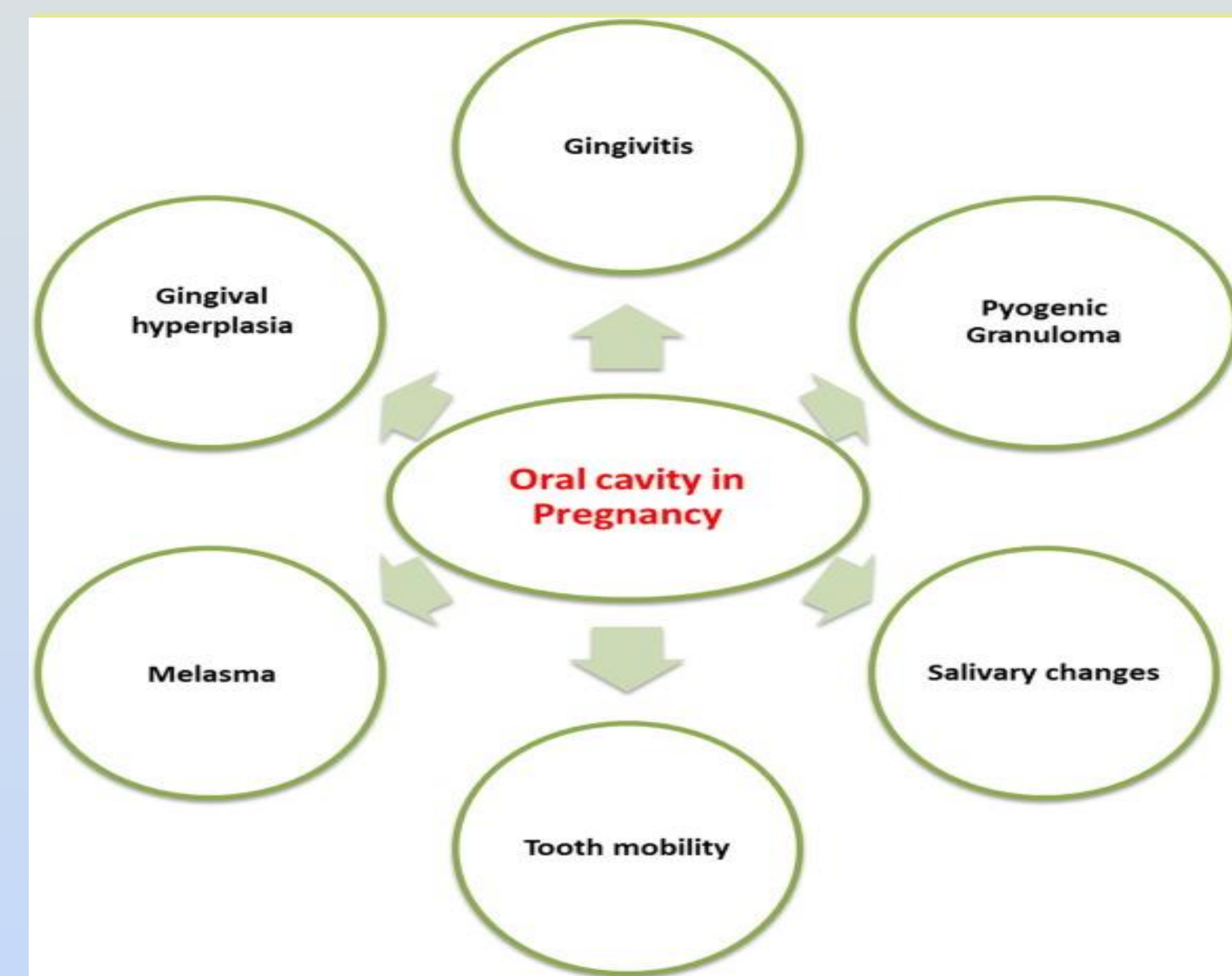
### РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА:

Зголеменото ниво на хормони во текот на бременоста, присуството на дентален плак, промените во оралната флора и намалениот имунолошки одговор можат да предизвикаат воспаление на гингивата кое се нарекува "гингивитис во бременост". Клинички овој гингивитис не се разликува од гингивитисот кај пациентите кои не се бремени. Ако не се лекува, гингивитисот може да доведе до периодонтитис, посериозна форма на заболување на пародонтот кој може да се јави и до 40% од бремените жени. Периодонтитисот всушност представува деструктивно воспаление на пародонтот кое вклучува бактериска инфилтрација на пародонтот каде токсините произведени од бактериите стимулираат хроничен воспалителен одговор. Како резултат на тоа доаѓа до распаѓање и уништување на пародонтот, создавајќи џебови кои се инфицираат. Понекогаш, во вториот триместар од бременоста како резултат на зголемен прогестерон во комбинација со локални надрозувачки фактори, присуството на дентален плак и бактериите доаѓа до појава на т.н "тумори на бременост". Зголемената мобилност на забите настанува како резултат на промените во ламина дура, промените во пародонтот (т.е. лигаментите и коските) или од основната патологија која не е поврзана со бременоста. Оваа состојба не настанува како резултат на губење на калциум, што е секундарна карактеристика на бременоста

Како резултат на честото повраќање усната шуплина е изложена на желудечните киселини кои ги еродираат забните ткива. Најчесто настанува ерозија на емајлот на палатиналните, лингвалните површини на предните заби. Кај една четвртина од бремените жени е забележано појава на забен кариес во текот на бременоста. Постои зголемен ризик од расипување на забите поради неколку причини, вклучувајќи ја и зголемената киселост во усната празнина, зголемена употреба на јагленихидрати, сувост на устата како и ограниченото внимание на оралното здравје.

Во поретки случаи е присутна хиперсаливација која се јавува рано во бременоста и исчезнува на крајот на првиот триместар.

Радиографското снимање на оралните ткива не е контраиндицирано во бременоста, доколку е возможно се препорачува да се направи после првиот триместар. Ацетаминофен е најбезбедниот аналгетик за време на бременоста. Локални анестетици со епинефрин (на пример, бупивакаин, лидокаин, мепивакаин), може да се користат за време на бременоста кога се дозирани соодветно.



### ЗАКЛУЧОК

Оралните промени кои се јавуваат во текот на бременоста можат да предизвикаат различни предизвици во обезбедувањето на стоматолошка заштита на бремените пациенти. Оралната здравствена проценка и третманот треба да бидат суштински дел од пренаталната здравствена заштита. Превентивниот, дијагностичкиот и реставративниот стоматолошки третман е безбеден во текот на бременоста и истиот е ефикасен за подобрување и одржување на оралното здравје. Нетретирана орална промена може да доведе до болка, инфекции и непотребно изложување на лекови, кои во одреден случај можат да му наштетат на фетусот во неговиот развој.