

Modificări gingivale în sarcină-manifestări clinice și recomandări practice

Florina-Silvia Nica,

medic primar stomatolog, rețeaua universitară ASSMB-București

Rezumat

Fluctuațiile hormonilor feminini au o influență complexă asupra sănătății gingivale. Sarcina influențează major sănătatea întregului organism, inclusiv a țesuturilor gingivale și se corelează cu un grad ridicat de afectare carioasă și gingivală.

Efectuarea controalelor stomatologice periodice pentru a deține controlul plăcii bacteriene, însoțite de menținerea igienei personalizate la domiciliu, pot diminua impactul și riscurile fluctuațiilor hormonale asupra gingiilor.

Cuvinte cheie: **modificări gingivale, sarcină**

Abstract

Fluctuations in female hormones have a complex influence on gum health. Pregnancy greatly influences the health of the whole body, including the gingival tissues, and correlates with a high degree of carious and gingival damage.

Performing regular dental check-ups to keep plaque under control, along with maintaining personalized hygiene at home, can lessen the impact and risks of hormonal fluctuations on the gums.

Key words: **gingival changes, pregnancy**

Fluctuațiile hormonilor feminini au o influență complexă asupra sănătății gingivale, cu modificări ce apar în diferite perioade ale vieții (pubertate, ciclul menstrual, utilizarea de contraceptive, fertilizarea in vitro și perioada de menopauză și post-menopauză). Modificările hormonale ce survin în aceste perioade pot influența susceptibilitatea femeilor la boala parodontală afectând calitatea vieții.

Sarcina este o experiență unică în viața femeii și influențează major sănătatea întregului organism, inclusiv a țesuturilor gingivale. În perioada sarcinii se înregistrează cele mai înalte niveluri de estrogeni și progesterone și se corelează cu un grad ridicat de afectare carioasă și gingivală.

Deoarece modificările hormonale din această perioadă crucială pot intensifica răspunsul gazdei la bacteriile orale din pelicula depusă (biofilmul), se recomandă igienă orală sporită și îngrijire dentară profesională pe tot parcursul sarcinii.

În conformitate cu Centrul pentru Controlul Bolilor și al Prevenției, aproximativ 60-75% dintre femeile însărcinate se confruntă cu gingivite, care reprezintă stadiul incipient al bolii parodontale. Netratată la timp, gingivita de sarcină poate evolua către stadiul de parodontopatie marginală cu apariția pungilor parodontale superficiale sau profunde. Dacă progresează, se poate ajunge la liză osoasă, mobilitate dentară și, în final, la pierderea dinților.

În timpul sarcinii, progesteronul este hormonul dominant pentru nidarea (implantarea) embrionului și evitarea nașterii înainte de termen. De asemenea, progesteronul acționează pentru a suprima răspunsul imun al viitoarei mame, important în prevenirea respingerii materne a antigenilor fetalii, considerați "străini". Această scădere a răspunsului imun din timpul sarcinii arată că perioada de graviditate este una de supresie relativă și există o morbiditate mai mare și risc la diferite infecții bacteriene, inclusiv a celor din cavitatea orală.

O altă cauză a apariției gingivitelor de sarcină este creșterea fluxului sanguin în teritoriul gingival.

* **Corresponding Author:** Florina Silvia Nica, medic primar stomatolog București, rețeaua universitară ASSMB, e-mail: silvianica22@gmail.com

Article received: 13.02.2024, accepted: 12.03.2024, published: 12.04.2024

Cite: Nica SF. Modificări gingivale în sarcină-manifestări clinice și recomandări practice. The Journal of School and University Medicine 2024;11(1):18-20

Există numeroase dovezi că estrogenii se asociază cu o incidență crescută a cariilor dentare, dar hormonii androgeni nu.

Receptorii pentru estrogeni și progesteron au fost evidențiați la nivelul glandelor salivare și în țesutul gingival, ceea ce arată că aceste țesuturi răspund la modificările hormonale. Celulele din epiteliul gingival sunt printre primele cu rol în apărarea împotriva infecției bacteriene.

Studiile au demonstrat că estrogenii afectează atât calitatea salivei, prin reducerea capacității tampon, cât și fluxul salivar pe care îl diminuează, ceea ce contribuie la dezvoltarea plăcii bacteriene și creșterea numărului de carii.[1]

Deși pe durata sarcinii substanțele cu rol antibacterian (lizozimul, peroxidaza, anticorpii Ig A) sunt la un nivel redus, sarcina nu este răspunzătoare de apariția gingivitei, dar o favorizează, făcând țesuturile parodontale mai favorabile la acțiunea bacteriilor din cavitatea bucală.[1]

Cercetări recente au demonstrat că sănătatea orală precară și gingivitele marginale prezente la gravide se asociază cu un risc crescut de naștere prematură și copii cu greutate mică la naștere, precum și cu risc crescut de pre-eclampsie în timpul sarcinii, cu repercusiuni asupra fătului.[2]

Bacteriile din pungile parodontale migrează în circulația generală, traversează placenta și au fost evidențiate în lichidul amniotic, influențând negativ dezvoltarea fătului, uneori putând declanșa avort spontan. Explicația este următoarea: corpul secretă prostaglandine, care controlează contracția mușchilor netezi, care în mod normal ar trebui să apară doar în momentul travaliului. Din cauza acestui semnal fals, se poate declanșa nașterea prematură.[2]

Dacă parodonțiul de susținere era afectat înainte de sarcină, este mult mai probabil să apară riscul gravidei de a se confrunța cu inflamație gingivală severă, cu hipertrofie/hiperplazie papilară. Modificările gingivale survin la 50-70% dintre femeile însărcinate. Începând cu luna a doua sau a treia de sarcină, gingiile devin roșii, lucioase, tumefiate, sensibile și sângrează cu ușurință la periaj, folosirea aței dentare și la masticație (de exemplu, consumul de mere). Manifestările gingivale se intensifică în al doilea trimestru de sarcină și durează până spre sfârșitul celei de-a opta luni. De cele mai multe ori, după naștere, gingiile revin la aspectul lor normal, ca urmare a echilibrării balanței estrogeni-progesteron.[3]

Deși femeile gravide prezintă deseori poftă alimentară, ar trebui să evite consumul excesiv de dulciuri, deoarece acestea reprezintă materie primă pentru placa bacteriană.

Gingivita de sarcină poate fi tratată în totalitate dacă pacientele nu ignoră simptomele și efectuează controale de rutină la medicul stomatolog, în vederea igienizărilor periodice.

Dacă pacientele necesită tratamente stomatologice pe perioada sarcinii, anesteziile loco-regionale sau plexale pot fi efectuate în al doilea trimestru, fără a afecta sănătatea fătului. În primul trimestru se evită anesteziile deoarece pot avea efect teratogen, iar în ultimul trimestru există riscul de declanșarea avortului spontan.

Un rol important îl are păstrarea unei igiene riguroase la domiciliu. În acest scop, trebuie să respecte următoarele recomandări:

- igienizarea spațiilor interdente cu ajutorul aței dentare sau al periștelor interdente, în funcție de mărimea spațiului interdente. Dacă e vizibilă furcația radiculară, periajul interdente se va efectua doar 1/zi. Trebuie să se aibă în vedere că spațiile interdente sunt zone retentive și reprezintă zone favorabile dezvoltării bacteriene și de la acest nivel debutează inflamația gingivală;

- periaj zilnic de 2 ori/zi, câte 2-3 minute, folosind perii cu peri moi, pentru a nu leza gingiile. Dacă gravida prezintă grețuri matinale, se recomandă paste de dinți fără miros sau gust;

- în completarea igienizării orale se recomandă ape de gură fără alcool, în special după vărsături, pentru a echilibra pH-ul salivar;

- renunțarea la fumat, alcool, diferiți excitanți;
- evitarea excesului de dulciuri, în special a celor lipicioase (stafide, fructe uscate, acadele, dulciuri gumate), deoarece dulciurile reprezintă materie primă pentru placa bacteriană care întreține inflamația gingivală;

- dieta de tip mediteranean, bazată pe consum de fructe, legume și alimente bogate în calciu și vitamina D3. Astfel se favorizează autocurățirea cu rol esențial în menținerea sănătății gingivale.

O formațiune benignă cu care se pot confrunța frecvent femeile gravide este granulomul piogen (de sarcină). Acesta apare în special spre sfârșitul ultimului trimestru de sarcină, ca răspuns la bacteriile dezvoltate local. Se evidențiază la nivelul gingiilor, în zona frontală, și este de culoare roșie-violacee. Nu

depășește 2 cm, nu doare și nu sângerează dacă nu este traumatizat. De cele mai multe ori, granulomul de sarcină regresează după naștere și nu necesită intervenție chirurgicală. Dacă, totuși, granulomul piogen crește mult în volum și devine inestetic sau este traumatizat, va fi îndepărtat încă din timpul sarcinii.[4]

Modificări hormonale asemănătoare celor din sarcină pot surveni și la pacientele care apelează la fertilizarea in vitro. Aceasta include proceduri medicale care perturbă echilibrul hormonilor feminini, deoarece pacientelor li se administrează medicamente (gonadotrofine), având ca scop stimularea ovariană, pentru a se produce mai multe ovule. Astfel, cresc șansele de reușită a fertilizării, pentru a permite dezvoltarea mai multor embrioni, fiecare fiind sursă de estrogeni. Ca rezultat al stimulării ovariene, pacienta poate prezenta niveluri crescute de estrogeni timp de 3-4 săptămâni de tratament hormonal.[1] Dacă pacientele care urmează tratamente pentru fertilizare nu prezentau afectare parodontală anterior începerii procedurilor, și dacă acestea nu durează timp îndelungat, sănătatea orală nu le va fi afectată în mod semnificativ.[5]

În unele cazuri, femeile însărcinate se pot confrunta cu diabetul gestațional, un subtip al diabetului, care de cele mai multe ori se rezolvă complet după naștere. Principala manifestare orală este senzația de gură uscată, ceea ce duce la acumularea de placă bacteriană în exces, cu rol în inflamația gingivală.[6]

În concluzie, modificările hormonale din perioada sarcinii afectează susceptibilitatea femeilor gravide de a dezvolta boala parodontală și pacientele trebuie încurajate să cunoască această legătură cauză-efect.

Efectuarea controalelor stomatologice periodice pentru a deține controlul plăcii bacteriene, însoțite de menținerea igienei personalizate la domiciliu, pot diminua impactul și riscurile fluctuațiilor hormonale asupra gingiilor.

Dacă pacientele au prezentat un status oral precar înainte de a rămâne însărcinate, trebuie să acorde o atenție sporită igienei oro-dentare.[2]

Modificările hormonale ce apar pe toată perioada sarcinii necesită o abordare interdisciplinară între medicul ginecolog și cel stomatolog, pentru a îmbunătăți calitatea vieții.

Bibliografie:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3220110/>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698533>
3. Smith, A et al (2010) :The impact of Estrogen on Gingival Tissues, Journal of Dental Research 89:432-438
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556077/>
5. Smith, J (2020):The Hormonal Impact on Oral Teeth, Journal of Dental Research,45(2),123-135
6. <https://www.diabetes.org/diabetes/gestational-diabetes/>