

I consigli dello specialista per la dolce attesa

a cura del prof. Marco Finotti



La gravidanza, pur essendo un momento affrontato con entusiasmo dalle future mamme, non è scevro da difficoltà: talvolta non viene adeguatamente preparato il periodo della gestazione e le future mamme non sono pronte per superare i problemi che si presentano routinariamente.

Cerchiamo di valutare quali possono essere le difficoltà dal punto di vista odontoiatrico, e, se presenti, come superarle.

Intanto sapendo di affrontare una gravidanza è opportuno prepararsi con una situazione di salute del cavo orale atta a evitare le sorprese o le urgenze che comunque possono essere superate in modo sereno con le metodiche e i farmaci attualmente utilizzati. Il controllo odontoiatrico prima della gravidanza permette di curare ed eliminare eventuali patologie sia cariose che parodontali, quindi dei tessuti di sostegno dei denti (osso e gengive). Si sa che più del 20% delle donne sopra i 35 anni sono affette dalla malattia parodontale, malattia nella quale i batteri si annidano nei solchitasse gengivali. È molto importante eliminare qualsiasi possibilità di una patologia acuta o cronica durante la gravidanza, non perché non possa essere risolta, anche se vi sono vedute contrastanti sulla possibilità di effettuare cure odontoiatriche durante la gravidanza, ma perché è questo un periodo in cui la disponibilità a sottoporsi a cure

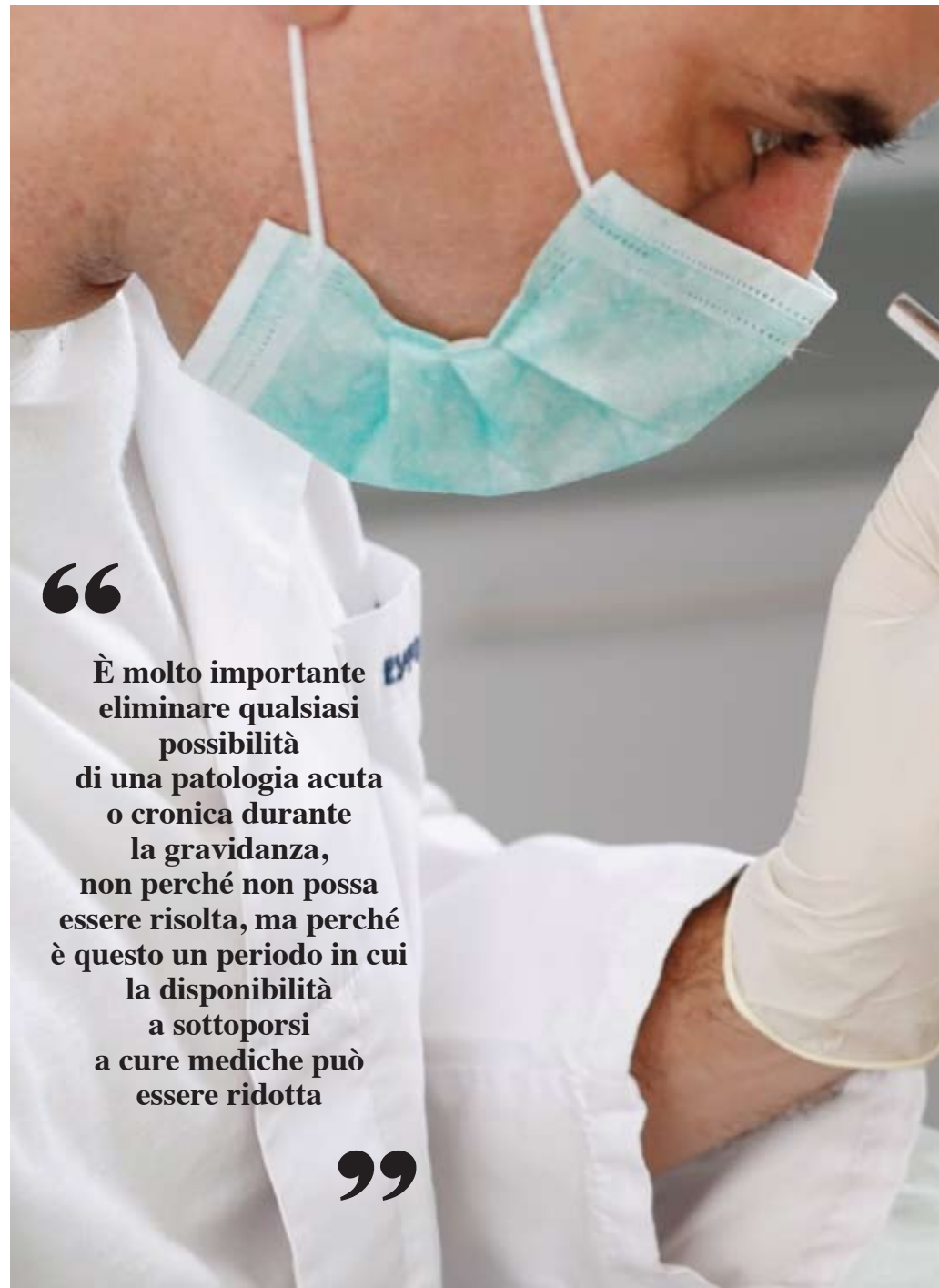
mediche può essere ridotta. È comunque ormai risaputo che, se necessario, le cure odontoiatriche possono essere effettuate nei diversi trimestri della gravidanza utilizzando soprattutto nel primo trimestre, il più delicato per la formazione del feto, particolare attenzione sia per la somministrazione di anestetici locali, senza vasocostrittori che potrebbero avere azione anche a livello placentare con il rischio di ridotto apporto di ossigeno fetale, sia nella prescrizione di farmaci indispensabili per la cura delle infezioni che ovviamente devono rientrare tra quelli che non superano la barriera ematoplacentare. È molto importante che le future mamme sappiano che la presenza di infezioni nel cavo orale espone al rischio di **parti prematuri** per una risposta infiammatoria del feto all'infezione placentare e comunque, anche se il parto è a termine,

di avere **bambini sottopeso**. Inoltre la presenza di malattia parodontale in fase attiva espone anche a maggior rischio di interruzione di gravidanza. Questo significa che è importantissimo eliminare qualsiasi patologia dal cavo orale o, se possibile, qualsiasi rischio di patologia nel cavo orale antecedentemente la gravidanza. È risaputo, tra l'altro, della possibilità che l'infezione dal cavo orale, entrata in circolo, possa colonizzare l'utero e la barriera placentare esponendo a rischio il feto. Molto si discute sulla possibilità di effettuare o meno le radiografie, talvolta indispensabili per l'esecuzione di cure odontoiatriche corrette; attualmente i sistemi digitali a disposizione di noi odontoiatri permettono una bassissima esposizione che, se effettuata con i grembiuli protettivi normalmente presenti, evita i rischi radiologici per il feto.



Meglio prevenire

Come sempre in medicina, la prevenzione è in assoluto la cosa migliore, arrivando alla gravidanza con una bocca in ordine. Le variazioni ormonali, che normalmente avvengono in gravidanza, influenzano negativamente sullo stato gengivale e sulla secrezione salivare, riducendola e aumentandone la viscosità esponendo anche bocche in perfetto ordine, a potenziali processi infiammatori. L'importanza della quotidiana igiene domiciliare, con spazzolino, dentifricio e filo interdentale, ha dunque una valenza ancora più elevata durante la gravidanza, come pure le sedute di igiene professionale, consigliabili trimestralmente in questo periodo. È opportuno associare poi una dieta attenta ricca di frutta, verdura ortaggi freschi, formaggi e yogurt, fonti di minerali e utili per la salute anche del nascituro, eliminando gli snack. L'assunzione del fluoro è consigliabile nell'ultimo trimestre da parte della mamma e dovrà poi essere continuata dal neonato.



“

È molto importante eliminare qualsiasi possibilità di una patologia acuta o cronica durante la gravidanza, non perché non possa essere risolta, ma perché è questo un periodo in cui la disponibilità a sottoporsi a cure mediche può essere ridotta

”



Dopo il parto...

Le cure odontoiatriche possono essere effettuate senza problemi per la qualità del latte e per il neonato. La progressiva diluizione dell'anestetico nei fluidi corporei infatti lo rende innocuo. Vero è che se esistono dei motivi per cui la mamma è preoccupata l'uso del tiralatte può permettere di evitare l'allattamento per le 24 ore successive alla seduta odontoiatrica. Per quanto riguarda invece il bambino, i consigli sono:

- no zucchero e miele nel biberon;
- evitare sciroppi zuccherati;
- evitare camomilla zuccherata o latte nel biberon la sera dopo aver lavato i denti;
- a scuola evitare merende dolci o snack;
- evitare sempre le caramelle (eventualmente lavare i denti dopo l'assunzione);
- fluoro dalla nascita sino alla completa permuta dei denti.



PROF. MARCO FINOTTI
MEDICO CHIRURGO
ODONTOIATRA

Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortognatodonzia a Padova. Prof. A.C. Università degli Studi di Padova. È stato docente in Chirurgia Paradontale e Implantoprotesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.

www.agendasalute.com

