

Salute orale in gravi

I controlli vanno intensificati perchè le future mamme sono più a rischio

a cura di Elisa Stella

“

È importante sapere che uno stato doloroso acuto o uno stato infettivo nel cavo orale della futura mamma sono decisamente più pericolosi per la salute della donna e del feto di qualsiasi terapia effettuata con scienza e coscienza

”

Le patologie del cavo orale aumentano durante la gravidanza. Le cause sono le alterazioni fisiologiche caratteristiche di questa fase della vita della donna e la difficoltà che spesso le future mamme dimostrano nel recarsi dal dentista e a sottoporsi alle terapie che vengono loro consigliate, nel timore che queste possano influire negativamente sullo sviluppo del nascituro. Abbiamo chiesto al professor Marco Finotti di spiegarci meglio come la gravidanza influisca sulla salute del cavo orale e come affrontare la prevenzione e la cura odontoiatrica.

Professor Finotti, è risaputo che, tra i diversi distretti dell'organismo che presentano modifiche durante la gravidanza, il cavo orale è coinvolto in modo importante. Può spiegarci meglio quali sono le alterazioni?

Le modifiche ormonali che si ripercuotono a livello della secrezione ghiandolare interes-

sano il cavo orale e l'apparato digerente; tra l'altro dobbiamo dire che la futura mamma durante la gravidanza è solita effettuare ripetuti pasti durante la giornata, non sempre seguiti da una perfetta ed attenta pulizia dentaria. Già questo è sufficiente, per la stasi di residui alimentari, ad aumentare l'ambiente acido nel cavo orale. Spesso, in gravidanza, è anche presente un'incontinenza gastroesofagea con reflusso, che aumenta l'acidità nel cavo orale e potenzia l'azione della placca batterica. La nausea, ed eventuale vomito, sono un disturbo frequente soprattutto nel primo trimestre di gravidanza e rendono spesso difficoltosa la normale detersione del cavo orale con gli spazzolini. Tutto ciò avviene in un ambiente come quello orale soggetto a cambiamenti per il modificarsi sia della concentrazione di minerali nella saliva, sia della composizione della stessa che diventando più densa favorisce l'adesione della placca batterica e rende più difficile la sua rimozione.

danza

Durante la gravidanza si crea e si mantiene un circolo vizioso: l'ambiente salivare diventa più acido e la persistenza della placca da esso favorita rinforza l'ambiente acido, con conseguente maggior aggressività batterica e predisposizione o formazione di carie. Le modifiche ormonali agiscono anche a livello dei tessuti gengivali con aumento dello spessore degli stessi, maggior vascolarizzazione, tumefazione e sanguinamento, anche spontaneo, che è determinato dall'incremento dei processi infiammatori per le modificazioni batteriche del cavo orale.

Quali sono quindi le patologie più frequenti in gravidanza?

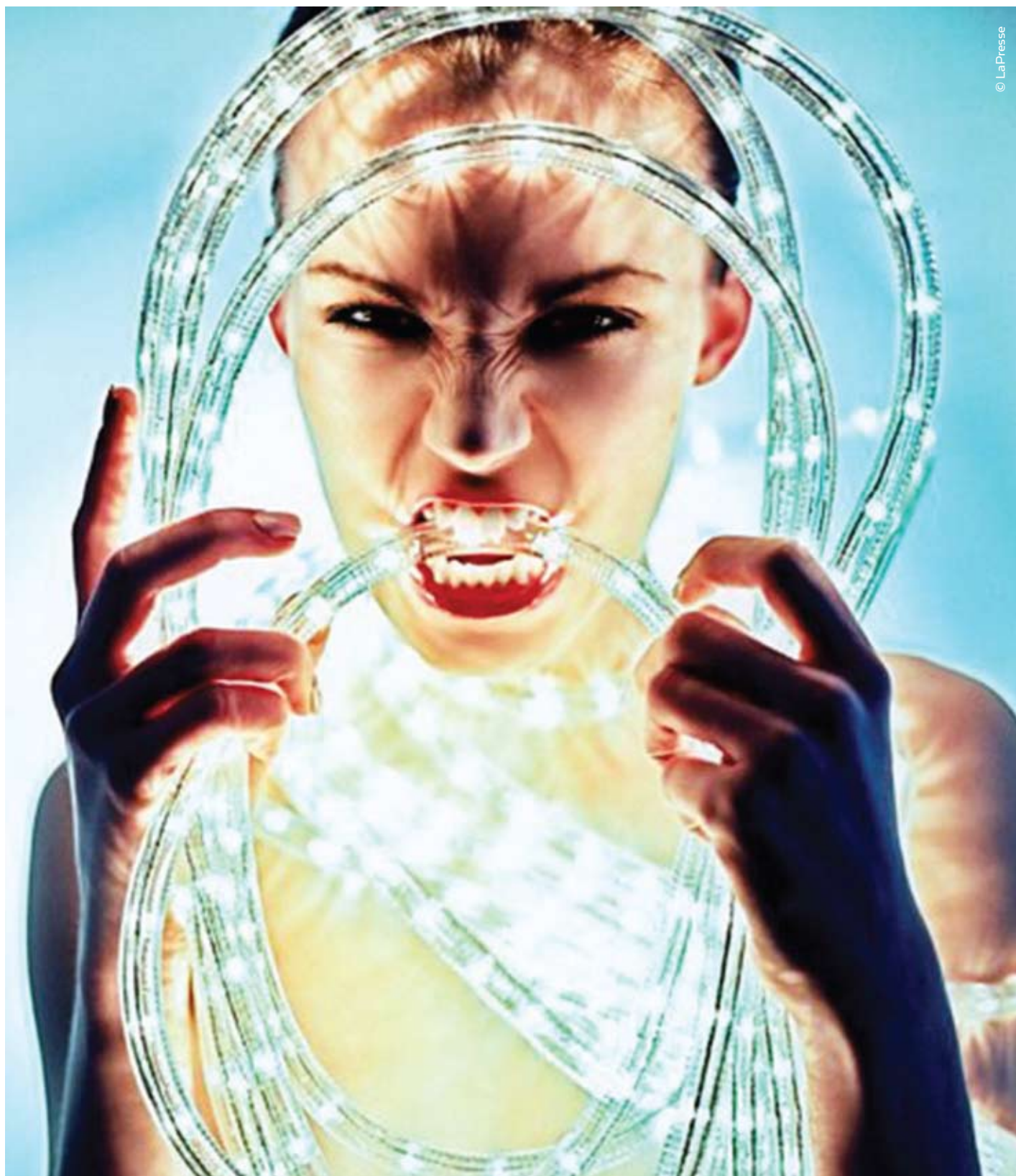
La **malattia paradontale**, dalle forme lievi di gengiviti fino alle forme più gravi di tasche paradontali o piorrea. Frequenti in gravidanza sono anche le **epulidi gravidiche**, neoformazioni gengivali benigne di dimensioni variabili, a volte si presentano come vegetazioni o peduncolate o solo come tumefazioni gengivali. Sono provocate dagli ormoni steroidei e spesso associate a stimoli meccanici locali come otturazioni, carie, capsule, quindi irregolarità circoscritte a livello delle corone dei denti in grado di determinare deposito di placca. Nella maggior parte dei casi si formano nelle zone frontali anteriori con ripercussioni estetiche e con tendenza al sanguinamento, perciò devono essere asportate.



Sono giustificati i timori nel curare le donne in gravidanza, nell'eventualità di provocare danni al nascituro?

Questo timore è nella maggior parte dei casi immotivato, a meno che non vi siano reali controindicazioni dettate dal ginecologo, che ovviamente è bene sia informato delle cure da effettuare. È importante sapere che uno stato doloroso acuto o uno stato infettivo nel cavo orale della futura mamma sono decisamente più pericolosi per la salute della

donna e del feto di qualsiasi terapia effettuata con scienza e coscienza. Se non trattata, un'infezione dal cavo orale può, attraverso la circolazione ematica, raggiungere l'apparato genito-urinario prima e la membrana amniotica con i conseguenti rischi poi. Vi sono studi che dimostrano parti prematuri e bimbi sottopeso in mamme affette da malattia paradontale. Chiaramente un trattamento urgente deve essere effettuato indipendentemente dal momento; per le terapie non





urgenti è assolutamente possibile decidere il momento d'elezione per effettuarle, durante la gravidanza o dopo la stessa, se possibile.

Come comportarsi nel caso ci sia bisogno di intervenire con urgenza? Ci sono trattamenti che devono essere evitati?

Una terapia urgente, se necessaria, può essere effettuata nel secondo trimestre della gravidanza, per evitare possibili complicanze oltre che alla mamma al nascituro. Esistono alcuni anestetici locali il cui uso non è controindicato in gravidanza, sono da preferire quelli ad emivita breve. L'uso dei vasocostrittori, spesso associati agli anestetici locali, dovrebbe essere evitato perché potrebbe provocare sofferenza nel feto. Sono da evitare le radiografie nel primo trimestre mentre le devitalizzazioni

possono essere effettuate con l'uso dei rilevatori apicali che non richiedono radiografie.

Come comportarsi con i farmaci?

In gravidanza può essere necessaria la somministrazione di farmaci e per ottenere lo stesso effetto è spesso richiesto un dosaggio maggiore. Se possibile è meglio evitare la somministrazione nelle prime 12 settimane. I farmaci da preferire sono tra gli antibiotici le penicilline e i macrolidi per le donne allergiche alle penicilline e le cefalosporine. Tra gli analgesici meglio il paracetamolo. L'uso dell'aspirina è da taluni osteggiato da altri indicato, sicuramente per la sua azione antiaggregante non ne è consigliabile l'uso nell'ultimo trimestre della gravidanza per il rischio d'emorragia postparto.



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



I controlli in gravidanza

Per evitare le urgenze è importante che la donna che decide di affrontare una gravidanza lo faccia in condizioni di buona salute del cavo orale. È bene iniziare la gravidanza in condizioni ottimali, perché come già spiegato si tratta di una fase associata a maggiori rischi per la salute del cavo orale.

Nella routine, in assenza di urgenze, è assolutamente consigliabile ad una donna in gravidanza programmare una **seduta di igiene professionale** ogni 3 mesi e dal quarto mese iniziare la somministrazione di **1 mg di fluoro al giorno**. Vi sono comunque terapie non controindicate che, con le dovute precauzioni, possono essere serenamente affrontate anche in gravidanza.