

# ZDROWIE JAMY USTNEJ A CIĄŻA

**Wspólne stanowisko dwóch środowisk:  
lekarzy dentystów  
oraz lekarzy ginekologów i położników**

## **Raport ze spotkania panelowego**

### **Prof. dr hab. n. med. Renata Górka**

konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii,  
prezes Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego,  
kierownik Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### **Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś**

konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii,  
prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników,  
kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### **Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski**

konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii,  
kierownik II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### **Prof. dr hab. n. med. Tomasz Konopka**

wiceprezes Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego,  
kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii Uniwersytetu  
Medycznego im. Powstańców Śląskich we Wrocławiu

### **Dr hab. n. med. Dorota Bomba-Opoń**

sekretarz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników,  
I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### **Dr hab. n. med. Jan Kowalski**

członek zarządu  
Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego,  
Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



**POLSKIE**  
TOWARZYSTWO  
PERIODONTOLOGICZNE



**Oral Health  
& Pregnancy**





W związku z projektem „Zdowie jamy ustnej a ciąża” realizowanym obecnie przez Europejską Federację Periodontologiczną (EFP) i Oral-B, Polskie Towarzystwo Periodontologiczne (PTP) zorganizowało 4 kwietnia 2018 roku w Warszawie spotkanie panelowe z udziałem wybitnych polskich specjalistów z dziedziny periodontologii oraz ginekologii i położnictwa. Celem spotkania była analiza literatury fachowej oraz przedstawienie środowisku lekarskiemu wytycznych do opieki stomatologicznej nad kobietą ciężarną.

Nie ulega wątpliwości, że stan zdrowia jamy ustnej kobiety ciężarnej jest niezwykle ważny. Pomimo że wyniki badań nie zawsze są jednoznaczne, to konieczność leczenia stomatologicznego, w tym periodontologicznego kobiet w ciąży, nie budzi kontrowersji. Liczne opracowania wskazują, że jest ono bezpieczne, i choć nie ma jednoznacznego stanowiska co do niepożądanych skutków leczenia podczas ciąży, to leczenie powinno być wdrożone w uzasadnionych sytuacjach.

Liczne badania wykazały, że u kobiety w ciąży z zapaleniem przyzębia występuje wielokrotnie wyższe ryzyko przedwczesnego urodzenia dziecka o małej wadze niż u ciężarnej ze zdrowym przyzęciem oraz że stan przedrzucawkowy częściej występuje u kobiet w ciąży ze współistniejącą chorobą przyzębia.

Badania kliniczne wykazały, że drobnoustroje izolowane z łożyska, jak również w aspiracie z żołądka u noworodków przedwcześnie urodzonych, były tożsame z mikroflorą jamy ustnej matek (*Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*). Ocena przyzębia u kobiet w okresie połogowym wskazywała również na znacznie częściej występujące różne zaburzenia w grupie, która urodziła przedwcześnie.

Mimo kontrowersji wokół negatywnego wpływu zapalenia przyzębia na ciążę, nie ma wątpliwości, że redukcja stanu zapalnego wpływa nie tylko korzystnie na stan tkanek przyzębia kobiety ciężarnej, ale także redukuje ryzyko porodu przedwczesnego, niskiej wagi urodzeniowej i wystąpienia stanu przedrzucawkowego. Niestety kobiety w ciąży, położnicy i dentyści są często sceptyczni co do opieki dentystycznej podczas ciąży, ponieważ od lat istnieją uprzedzenia w kwestii bezpieczeństwa leczenia kobiet w ciąży i rozwijającego się płodu. Obawy wzrastają, kiedy należy zastosować miejscowe znieczulenie, antybiotykoterapię lub leki przeciwbakteryjne, dlatego też niezwykle istotna jest profilaktyka periodontologiczna u kobiet w ciąży.

Najczęstszym problemem stomatologicznym u kobiet w ciąży jest zapalenie dziąseł. Dziąsła są wtedy zaczerwienione, krwawią i dochodzi do ich obrzęku zapalnego. Podstawową przyczyną takiego stanu jest pogorszenie kontroli nad usuwaniem płytki nazębnej, a dopiero na drugim miejscu zmiany hormonalne. Dlatego niezwykle istotne jest proste działanie profilaktyczno-lecznicze, polegające na zachowaniu prawidłowej higieny jamy ustnej.



## WYTYCZNE CO DO OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ NAD KOBIETĄ CIĘŻARNĄ

### PROFILAKTYKA CHORÓB PRYZĘBIA

1. Jako lekarz stomatolog, ginekolog lub położnik przekonuj pacjentki w wieku rozrodczym o konieczności dbania o zdrowie jamy ustnej na etapie planowania ciąży i/lub jej wczesnego etapu. Wizyta w gabinecie stomatologicznym powinna odbyć się przed 12. tygodniem ciąży.
2. Lekarz dentysta lub higienistka stomatologiczna w trakcie wizyty kontrolnej w pierwszym trymestrze ciąży:
  - a. Ocenia stan jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem przyzębia;
  - b. Informuje pacjentkę o szkodliwości występowania płytki nazębnej i wizualizuje obecność biofilmu poprzez wybarwienie;
  - c. Udziela instruktażu na modelu, jak należy szczotkować zęby i oczyszczać przestrzenie międzyzębowe. Dobiera szczoteczkę manualną oraz technikę szczotkowania. Rekomenduje szczoteczkę elektryczną, np. oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjną 3D, i demonstrowuje technikę czyszczenia zębów, a także wybiera nitkę lub szczoteczkę międzyzębową;
  - d. Zaleca wykonanie zabiegu szczotkowania zębów i przestrzeni międzyzębowych. Kontroluje jego przebieg i udziela indywidualnych wskazówek, korygując błędy pacjenta;
  - e. Omawia czas szczotkowania zębów (przynajmniej 2 razy dziennie po 2 minuty, rano i bezpośrednio przed pójściem spać) oraz oczyszczania przestrzeni międzyzębowych (1 raz dziennie przed pójściem spać);
  - f. Dobiera bezpieczną pastę zawierającą antyseptyk i fluor, np. stabilizowany fluorek cyny. W najbardziej zaawansowanym zapaleniu dziąseł możliwe jest stosowanie płukanki z 0,2% chlorheksydyną 2 razy dziennie przez okres maksymalnie 7-10 dni;
  - g. Przekazuje informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu w czasie ciąży i wskazówki dietetyczne dotyczące spożywania pokarmów próchnicotwórczych;
  - h. Umawia wizyty kontrolne w zależności od stanu przyzębia, jednak nie rzadziej niż w każdym trymestrze ciąży.

## PRZEPROWADZANIE STOMATOLOGICZNYCH ZABIEGÓW LECZNICZYCH

1. W przypadku stwierdzenia zapalenia przyzębia skieruj pacjentkę do periodontologa.
2. Konwencjonalne leczenie periodontologiczne jest całkowicie bezpieczne dla rozwijającego się płodu oraz kobiety w ciąży. Obejmuje ono:
  - a. Skaling i polerowanie powierzchni korzenia (SRP) wykonane manualnie bądź maszynowo (w tym urządzeniami ultradźwiękowymi) z irygacją chlorheksydyną, które mogą być przeprowadzone w znieczuleniu miejscowym (należy unikać epinefryny, zwłaszcza u kobiet z nadciśnieniem czy stanem przedrzucawkowym);
  - b. Jeśli istnieją wskazania, należy zastosować antybiotyk, np. Amoxicilinę lub Metronidazol. Kobietom w ciąży nie przepisuje się tetracyklin i antybiotyków rzadko stosowanych;
  - c. W uzasadnionych przypadkach można także wykonać zdjęcie rtg w celach diagnostycznych.
3. Wszystkie procedury lecznicze należy wykonać w 2. trymestrze ciąży.

Warszawa  
4 kwietnia 2018 r.