

*Stomatološki fakultet-Sarajevo
Klinika za dječiju i preventivnu stomatologiju*

PREVENCIJA EDENTACIJE U TRUDNOĆI

Maglajlić-Hadžimejlić N., D. Mustagrudić, Š. Hatibović

U radu se razmatraju hirurške intervencije u trudnoći. Autori su pregledali 28 trudnica od drugog do devetog mjeseca graviditeta i konstatovali da je ekstrakcija indicirana u svim slučajevima. Ekstrakcije su vršene pod lokalnom anestezijom, a kontrole izvršenih intervencija su pokazale da nije došlo do komplikacija bilo za vrijeme ekstrakcije bilo u periodu nakon tretmana. Na osnovu vlastitog iskustva, autori zaključuju da ekstrakcije nisu kontraindicirane u trudnoći. Ipak, autori savjetuju oprez u slučaju teratogenog, toksičnog djelovanja terapije.

U stomatološkom tretmanu trudnica postoje dileme stomatologa, pa i ljekara drugih specijalnosti, kada se radi o stomatološkim intervencijama koje nose veći rizik, kao što su hirurške intervencije i, najčešća od njih – ekstrakcija zuba. Međutim, kako u praksi nailazimo na potrebu neodložne intervencije, bez obzira na rizičnost, proizilazi potreba poznavanja patofizioloških promjena u trudnoći koje mogu dovesti do neželjenih efekata. Često su ta zbivanja uzrokovana stresogenim stanjem, medikamentima, anestezijom, rentgen zračenjem, koje mogu imati za posljedicu intrauterina krvarenja, teratogene posljedice, habitualni abortus ili prijevremeni porođaj.

Zbog toga trudnica predstavlja „tabu“ za mnoge terapeute, jer dinamika fizioloških i patofizioloških zbivanja za vrijeme trudnoće odražava se i u usnoj šupljini trudnice, pa je izdvaja kao posebnog pacijenta.

Kako preventivna stomatološka zaštita počinje od trudnoće, što spada u domen rada dječije i preventivne stomatologije, ovdje imamo za cilj da naglasimo davanje prioriteta preventivnim mjerama za vrijeme trudnoće, a ove se odnose na pravilnu ishranu, pravilno žvakanje, održavanje pravilne higijene usta i zuba i saniranje fokusa u ustima.

Materijal

U našem radu smo tretirali 28 trudnica kod kojih su izvršene hirurške intervencije, uglavnom ekstrakcije zuba, koje su bile jedini i neodložni izbor terapije. Ove trudnice su bile upućene, za namjensku intervenciju, na Kliniku, u našu ambulantu i savjetovalište za trudnice. Pacijentice su bile u različitim mjesecima graviditeta od II do IX. Prije naših intervencija obratili smo pažnju na psihološku pripemu pacijenata, zatim, prema potrebi, primijenili smo antibiotsku terapiju i analgetika. Sve intervencije su izvršene sa lokalnom ili sprovodnom anestezijom. Nismo imali produženje krvarenja nakon intervencija i kontrola ovih intervencija je bila uredna.

Radi uvida u dijagnostiku oboljenja zuba i lakšeg pregleda obrađenih pacijenata dajemo tabelarni prikaz podataka koji su izvađeni iz posebnih kartona izdvojenih za ove intervencije.

Rezultati

TABELA OBRADENIH PACIJENATA

Red br	Pacijent	Dob	Dijagnoza	Terapija	Broj trudnoća	Mjesec grav.	Kontrola	Primjedba
1.	M.M	28	Dentitio difficilis	Ext.8	prva	VIII	Uredna	-
2.	R.Z	23	Periodontitis	Ext. 8	prva	V	"	-
3.	A.H	29	Abscess. mandib.	Incisio	prva	IV	"	-
4.	I.Z	26	Periostitis	Ext. 8	druga	III	"	-
5.	D.M	22	Radix relictata	Ext. 5	prva	VII	"	-
6.	G.S	32	Gangrena compl.	Ext. 8	prva	V	"	-
7.	P.M	30	Dentitio difficilis	Ext. 8	prva	II	"	-
8.	P.M	23	Dentitio difficilis	Ext. 8	prva	VIII	"	-
9.	O.M	32	Abscess. max.	Ext 5	prva	VIII	"	-
10.	B.Š	25	Radix relictata	Ext 8	treća	VI	"	Spont. ab. u drugoj
11.	Z.S	26	Caries profunda	Ext 6	druga	VI	"	-
12.	K.F	36	Periostitis mand.	Ext. 7	druga	IV	"	čuvala prvu trud
13.	J.A	30	Abscess. mand.	Ext. 3	druga	V	"	-
14.	Dj. D	36	Fractura dent	Ext. 3	druga	III	"	-
15.	K.V	26	Periostitis	Ext. 6	druga	V	"	-
16.	H.R	30	Pulpitis ac.	Ext. 5	druga	VI	"	-
17.	H.S	30	Radix relictata	Ext. 8	prva	V	"	-
18.	Č.A	30	Pulpitis	Ext. 4	prva	VIII	"	-
19.	Ž.B	27	Radix relictata	Ext. 2	druga	IV	"	-
20.	H.E	20	Pulpitis ac	Ext. 5	prva	V/VI	"	-
21.	S.S	29	Abscessus mand.	Ext. 7	druga	VI	"	-
22.	J.M	22	Pulpitis gangr.	Ext. 7	prva	III	"	-
23.	H.R	31	Periostitis	Ext. 3	druga	VII	"	-
24.	Č.S	28	Periodontitis acuta	Ext. 6	prva	VIII	"	-
25.	J.A	29	Radix relictata	Ext. 1	druga	IX	"	-
26.	V.M	29	Periostitis	Ext. 4	druga	V	"	Anest. bez epine.
27.	A.A	31	Caries complicata	Ext. 6	prva	V	"	-
28.	Š.A	21	Periodontitis	Ext. 6	druga	VI	"	Spont. ab. u prvoj trud.

Diskusija

Trudnoća se smatra normalnim fiziološkim stanjem žene, a izvjesne specifičnosti, o kojima treba da vodimo računa pri stomatološkim intervencijama, odnose se prije svega na patološku trudnoću, zatim na alergijske reakcije, idiosinkrizacije, hipersenzibilnost, teratogeno dejstvo medikamenata i rentgen zračenja, kao i na intrauterina krvarenja, kontrakcije uterusa koje mogu uzrokovati habitualni abortus ili prijevremeni porođaj.

Utjecaj psihogenih efekata preko neurovegetativnog sistema dovodi do izvjesnih propratnih pojava pri našim intervencijama, pogotovo ako su te intervencije bolne. Bojazan od eventualnih krvarenja nije vezana sa krvnim faktorima koji su u trudnoći nepromijenjeni, osim povećanog volumena krvi koji se ovdje zanemaruje. Eventualna produžena krvarenja mogu nastati usljed promjena u neurohumoralnom kompleksu i utjecaju na kontrakcije uterusa.

U cilju rasvjetljavanja nekih dilema u stomatološkom tretmanu trudnica, iznijemo iskustva nekih autora iz dostupne literature iz ovog domena rada.

Primjena anestezije u trudnoći nije kontraindikacija, kako zaključuje H. Borzewska,¹ osim da ne treba davati vazokonstriktore adrenalin i noradrenalin. Ovaj autor potkrepljuje činjenicu da toksični efekti medikamenata potiču od tetraciklina, a teratogeni od citostatika, hormona i rentgen zračenja. Posebno se ovi utjecaji odnose za vrijeme organogeneze, dok se druga polovina trudnoće smatra stabilnijom.

M. Breckwoldt³ preporučuje uzimanje medikamenata u smislu premedikacije i postmedikacije trudnica (sedativi i analgetici, kao na pr. aspirin), jer za ove nije poznato ni dokazano teratogeno dejstvo.

Što se tiče hirurških intervencija kod trudnica, takođe se mogu izvoditi po tvrdnji velikog broja autora. Međutim, prema nekim austrijskim autorima, to treba da se svede na neodložne intervencije, i to ekstrakcije i incizije, a anestezija bez vazokonstriktora. Antibiotici i antiflogistici mogu se ordinirati, ali izbjegavati tetracikline i sulfonamide.

Produžena krvarenja nakon intervencija nisu zapažena kod trudnica.

Prema nekim njemačkim istraživačima, prije hirurškog zahvata, preporučuje se premedikacija: dan prije zahvata, na dan zahvata i dan nakon zahvata 3x1 tbl. valiuma i 1 amp. gravibinona. Protetske nadoknade treba odložiti nakon poroda.

Podaci iz francuske literature govore da je praktično moguće normalno tretirati trudnicu, osim opreza u prva dva mjeseca trudnoće, za vrijeme organogeneze, uz izvjesne predostrožnosti.

Posebno treba prevenirati komplikacije koje dovode do neodložnih bolnih intervencija.

Na osnovu našeg iskustva, kao i poređenja sa iskustvom drugih autora koji se bave ovom problematikom, možemo donijeti slijedeći:

Zaključak

1. Sve stomatološke intervencije (uključujući i ekstrakcije zuba) nisu kontraindicirane u trudnoći.
2. Hirurške intervencije ne predstavljaju apsolutnu, nego relativnu kontraindikaciju u trudnoći.
3. Opšta i lokalna anestezija nije kontraindicirana u trudnoći. Izvjestan oprez zbog fetatoksičnog dejstva odnosi se na veće količine anestetičnog sredstva.
4. Antibiotici (penicilin, ceporeks, eritromicin) se mogu primijeniti, dok su kontraindicirani streptomycin, tetraciklin i sulfonamidi.
5. Medikacija bola, straha i produženog krvarenja je indicirana u trudnoći (apaurin, valium, dicinon).
6. Veći oprez i konsultacija sa ginekologom su opravdani u patološkoj trudnoći, kao i u vrijeme organogeneze u prvih osam nedelja graviditeta.

PREVENTION OF EDENTATION IN PREGNANCY

Summary

The paper deals with the exodontic operations in pregnancy. Twentyeight pregnant women from second to ninth month of pregnancy were examined and treated. The authors concluded that the extraction was indicated in all cases. The extractions were carried out under local anesthesia, and the checkups showed no complications either during the extractions or in a post-treatment period.

On the basis of their own experience the authors conclude that the extractions are not contraindicated in pregnancy. However, the authors advice to be cautious in cases of tetatogenic, toxic or stressogenic effects of the therapy.

Литература

1. Borszewska, H.: Zasady postepowania u zabiegach stomatologicznych u ciezarnych. Czas. Stomatol. 25: 1241-1244, 1972.
2. Bratschko, R.O., Cartellieri, W.: Zahnbehandlung in der Gravidität. Österr. Z. Stomatol., 76 : 312-316, 1979.
3. Breckwordt, M.: Grenzen der zahnärztlichen Behandlung während der Schwangerschaft. Schweiz. Monatschr. Zahnheilk., 90 : 927 - 931, 1980.
4. Issel, E.P., Landeck, E.: Komplikationsmöglichkeiten bei der Behandlung Schwangerer in der stomatologischen Praxis. Stomatol. DDR 26 : 111-114, 1976.
5. Levardon, M.: Grossesse et thérapeutique odonto-stomatologique. Acta Odont. Stomat., 116 : 619-630, 1976.
6. Vujić, J., Ciglar, I.: Trudnica u stomatološkoj praksi. Acta Stomatol. Croat., 12 : 171-178, 1978.