

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΟΥΛΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

Η κατάσταση της εγκυμοσύνης είναι επιβεβαιωμένο ότι προκαλεί κάποιες αλλαγές στα ούλα των γυναικών. Η εμφάνιση του φαινομένου της «ουλίτιδας της εγκυμοσύνης», αναφέρεται στη γενική οδοντιατρική βιβλιογραφία σε ποσοστό από 30 – 100%, γεγονός που δείχνει την σύγχυση που επικρατεί σχετικά με το χαρακτήρα αυτής της κατάστασης.

Μελέτες που έχουν γίνει με αυστηρά περιοδοντολογικά κριτήρια αποκαλύπτουν ότι οι αλλαγές στα ούλα των εγκύων γυναικών εμφανίζονται από το δεύτερο μήνα, εμφανίζοντας μια κορύφωση κατά τη διάρκεια του όγδοου μήνα. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα της εγκυμοσύνης, υπάρχει μια σημαντική μείωση των συμπτωμάτων. Αμέσως μετά τον τοκετό, η κατάσταση των ούλων είναι ίδια με αυτή του 2ου μήνα της εγκυμοσύνης.

Σε κλινική εξέταση, τα ούλα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζονται ως πολύ κόκκινα στην περιοχή μεταξύ ούλου και δοντιού. Οι μεσοδόντιες θηλές (ουλικά «τρίγωνα») είναι διογκωμένες και εξέρυθρες. Όλος ο ιστός είναι πρησμένος και εμφανίζει τάση αιμορραγίας. Σε κάποιες περιπτώσεις αναφέρεται και ελαφρύς πόνος από την περιοχή των ούλων. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί και κάποια αύξηση στην κινητικότητα των δοντιών. Οι περιοχές που προσβάλλονται περισσότερο είναι αυτές των μπροστώνων δοντιών και στην πάνω και στην κάτω γνάθο.

Η αιτιολογία αυτής της κατάστασης είναι ακόμα άγνωστη. Μελέτες ερμηνεύουν το φαινόμενο σαν αποτέλεσμα της αύξησης της προγεστερόνης και της επίδρασής της στη μικροκυκλοφορία του αίματος. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι οι ουλικές νόσοι κατά την εγκυμοσύνη οφείλονται στις αλλαγές των ορμονών κατά την εγκυμοσύνη και στην επίδρασή τους στο μεταβολισμό των ιστών.

Η εγκυμοσύνη μπορεί ακόμα και να προκαλέσει την εμφάνιση μικρών καλοθών ογκιδίων στην περιοχή μεταξύ ούλου και δοντιού σε ποσοστά από 0 – 5%. Οι όγκοι αυτοί ονομάζονται επουλίδες (της εγκυμοσύνης) ή κοκκιώματα της εγκυμοσύνης. Είναι απολύτως αθώοι, εμφανίζονται κυρίως στην άνω γνάθο κατά το 2ο τρίμηνο και μπορούν να μεγαλώνουν ταχύτατα. Μετά τον τοκετό μειώνονται σε μέγεθος ή ακόμα και εξαφανίζονται. Έχουν εμφάνιση μούρου («λοβωτή») και καμιά φορά μπορεί να συνδέονται με ένα μικρό μίσχο που ξεκινά από τις μεσοδόντιες θηλές.

Τα αντισυλληπτικά ορμονικά φάρμακα μπορούν ακόμα να προκαλέσουν αλλαγές στα ούλα των γυναικών. Τα φαινόμενα είναι περίπου παρόμοια με αυτά των περιπτώσεων της εγκυμοσύνης. Η διάρκεια λήψης των αντισυλληπτικών έχει άμεση σχέση με την βαρύτητα των συμπτωμάτων.

Η θεραπεία αυτών των καταστάσεων είναι απλή και βασίζεται σε δύο άξονες:

- ο Στην τελειοποίηση της στοματικής υγιεινής
- ο Στη θεραπεία από τον οδοντίατρο.

Η θεραπεία είναι πολύ απλή και αποτελεσματική, δεν εμπεριέχει κάποιο κίνδυνο για την κύηση, γιατί δεν χορηγούνται φάρμακα. Δεν διαφέρει σε πολλά πράγματα από τη συντηρητική θεραπεία του περιοδοντίου.

Τέλος αξίζει να αναφερθεί η σημασία του Οδοντιατρικού ελέγχου κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και η αντιμετώπιση οποιασδήποτε βλάβης ανιχνευτεί. Παρά την **λανθασμένη εντύπωση ότι η οδοντιατρική φροντίδα απαγορεύεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης η εγκυμονούσα οφείλει να φροντίζει και να θεραπεύει τα δόντια της για να αποφύγει τη δυσάρεστη απώλεια δοντιών που οφείλεται σε αμέλεια και όχι σ' αυτή καθ' αυτή την εγκυμοσύνη. Ρωτήστε και τον γυναικολόγο σας.**