

10^ο Συνέδριο Φοιτητών
Οδοντιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

Συμμετέχοντες: Λαμπροπούλου Ν. Ουρανία*

Παπαγεωργίου Ν. Ουρανία

Επιβλέπον μέλος Δ.Ε.Π.: Μαδιανός Ν. Φοίβος
Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

Το θέμα της εργασίας αυτής είναι η επίδραση της εγκυμοσύνης στην κατάσταση των περιοδοντικών ιστών. Στη ζωή μιας γυναίκας οι κυριότερες φυσιολογικές και ορμονικές αλλαγές συμβαίνουν κατά την διάρκεια της κυήσεως . Όλες οι λειτουργίες του οργανισμού της μητέρας θα πρέπει να προσαρμοστούν στην καινούρια κατάσταση.

Οι ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εγκυμοσύνη περιλαμβάνουν ραγδαία αύξηση των επιπέδων της προγεστερόνης και των οιστρογόνων. Τα επίπεδα της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης στο σάλιο φτάνουν το μέγιστο κατά τον 9^ο μήνα της κυήσεως. Επίσης αξίζει να αναφέρουμε πως έχουν ανιχνευθεί υποδοχείς της προγεστερόνης και των οιστρογόνων στα κύτταρα του ουλικού ιστού και πως ο φλεγμαίμων ουλικός ιστός μεταβολίζει τις ουσίες αυτές σε μεγαλύτερο βαθμό από τον υγιή.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενδέχεται να παρατηρηθούν κάποιες μεταβολές στους περιοδοντικούς ιστούς οι οποίες είναι

1.ουλίτιδα της εγκυμοσύνης 2.επουλίδα της κυήσεως



Πρώτα θα αναφερθούμε στην ουλίτιδα.

Θα πρέπει να επισημάνουμε πως

Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΟΥΛΙΤΙΔΑ.

Η ουλίτιδα της εγκυμοσύνης είναι φλεγμονή των ούλων και οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην οδοντική μικροβιακή πλάκα.

Καμμία αξιοσημείωτη αλλαγή δεν θα συνέβαινε στα ούλα κατά την διάρκεια της κυήσεως απουσία του τοπικού αιτιολογικού παράγοντα. Οι ορμονικές μεταβολές απλώς επιβαρύνουν και επιτείνουν την προϋπάρχουσα φλεγμονή.

Η συχνότητα της ουλίτιδας της εγκυμοσύνης κυμαίνεται απο 30–75 %.

Κατά την **κλινική εξέταση** θα παρατηρήσουμε:

- ερυθρή, οιδηματώδης στιλπνή επιφάνεια
- διογκωμένες, μαλακές μεσοδόντιες θηλές, ευαίσθητες στην πίεση
- αιμορραγία (αυτόματη ή κατά το βούρτσισμα ή κατά την ανίχνευση με την περιοδοντική μύλη)
- κακή στοματική υγιεινή
- θύλακοι (ψευδοθύλακοι λόγω της διογκωσης των ούλων)

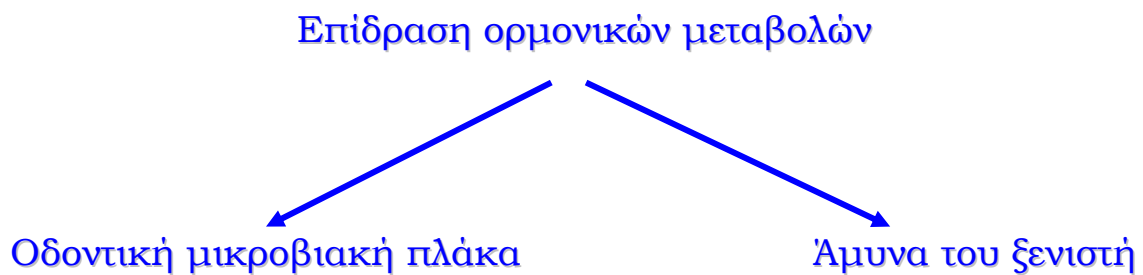


Ιστολογικά παρατηρούμε :

- Υπερπλασία του επιθηλίου με επιμηκυσμένες επιθηλιακές καταδύσεις
- Φλεγμονώδης κυτταρική διήθηση του συνδετικού ιστού
- Διεύρυνση των αγγείων
- Το φατνιακό οστόν δε φαίνεται να επηρεάζεται από τις γεννητικές ορμόνες



Σχετικά με την **αιτιοπαθογένεια** της ουλίτιδας της εγκυμοσύνης οι ορμονικές μεταβολές μπορούν να επηρεάσουν τόσο την οδοντική μικροβιακή πλάκα αλλά κυρίως την άμυνα του ξενιστή , της εγκύου.



Οδοντική Μικροβιακή Πλάκα

Ειδικότερα έχει παρατηρηθεί αύξηση του λόγου των αναερόβιων/αερόβια και αύξηση του πληθυσμού των *Prevotella intermedia*. Πιστεύεται πως αυτό οφείλεται στο γεγονός πως η προγεστερόνη και τα οιστρογόνα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως θρεπτικό συστατικό των μικροβίων αυτών υποκαθιστώντας την βιταμίνη Κ3.

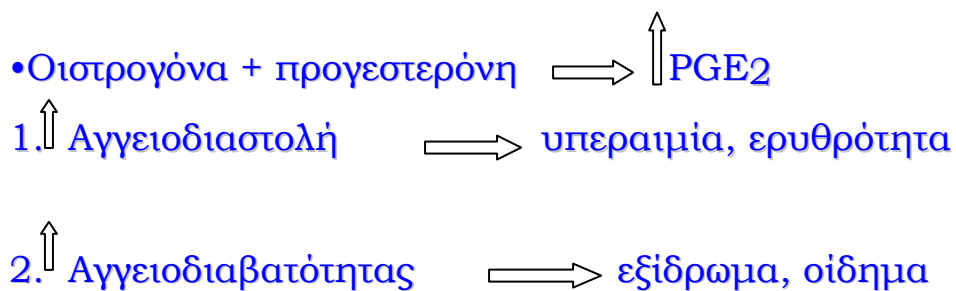
Το αποτέλεσμα της επίδρασης αυτής είναι είναι η **μεταβολή στη σύνθεση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας.**

Επίδραση στην άμυνα του ξενιστή

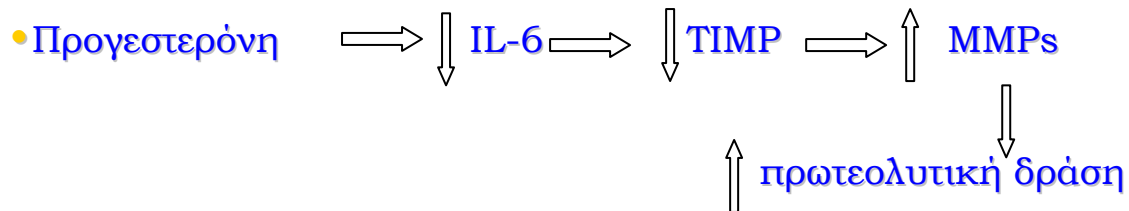
Μη ειδική

Όσον αφορά την άμυνα της εγκύου έχει παρατηρηθεί πως οι ορμονικές μεταβολές μπορούν να επιδράσουν τόσο στην μη ειδική όσο και στην ειδική άμυνα .

Αναλυτικότερα έχει βρεθεί πως τα αυξημένα επίπεδα προγεστερόνης και οιστρογόνων επιδρώντας στα ενδοθηλιακά κύτταρα αυξάνουν της έκκριση της προσταγλανδίνης E2, ενός σημαντικού μεσολαβητή της φλεγμονής. Αποτέλεσμα της αυξημένης παρουσίας της προσταγλανδίνης E2 είναι η περαιτέρω αγγειοδιαστολή με συνέπεια την εντονή υπεραϊμία και ερυθρότητα. Παράλληλα αυξάνεται και η αγγειοδιαβατότητα που κλινικά γίνεται αντιληπτή με εξίδρωμα και οίδημα.



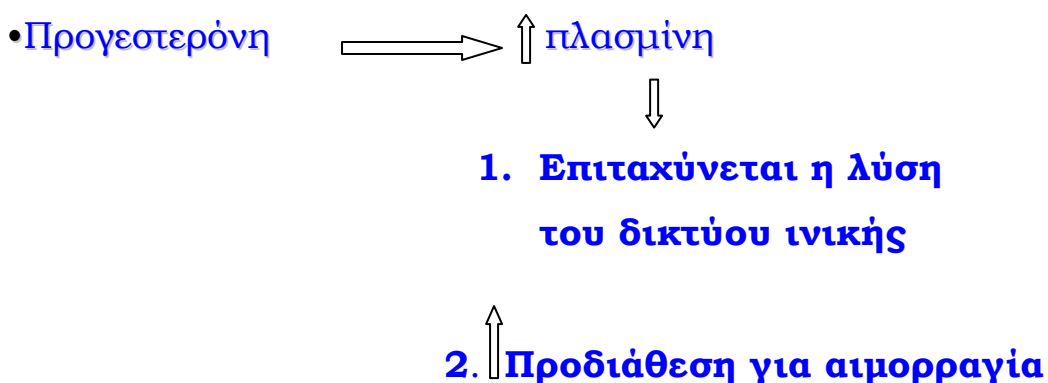
Τα αυξημένα επίπεδα της προγεστερόνης ελατώνουν την έκκριση της IL – 6 απ’πο τις ινοβλάστες με αποτέλεσμα την αύξηση του σχηματισμού των μεταλλοπρωτεϊνών που οδηγούν σε μεγαλύτερη πρωτεολυτική δράση, εφόσον ο ρόλος τους είναι η αποδόμηση του κολλαγόνου του συνδετικού ιστού.



Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζεται είναι η πλασμίνη . Πιο συγκεκριμένα η προγεστερόνη αυξάνει το σχηματισμό της πλασμίνης με επακόλουθο να επιταχύνεται η λύση του δικτύου της ινικής.

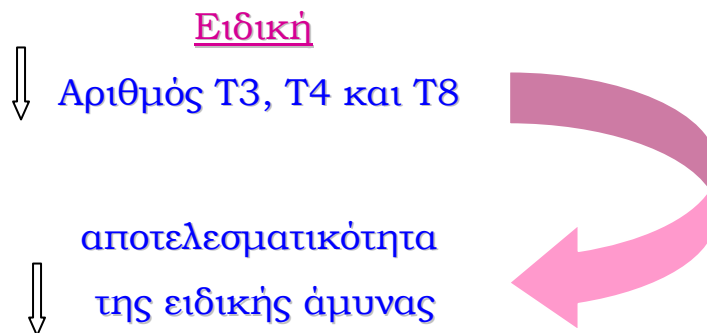
Ποιος είναι όμως ο ρόλος του **δικτύου της ινικής** στη φλεγμονή? Το δίκτυο της ινικής παίζει σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξη της φλεγμονής διότι :

1. Παρεμποδίζει τη μετανάστευση των μικροοργανισμών
 2. Διευκολύνει την μετανάστευση των PMNs και των μακροφάγων.
- Κατά συνέπεια η επιτάχυνση της λύσης του από την πλασμίνη συμβάλλει στην επέκταση της φλεγμονής. Τα αυξημένα επίπεδα της πλασμίνης αυξάνουν παράλληλα την προδιάθεση για αιμορραγία.

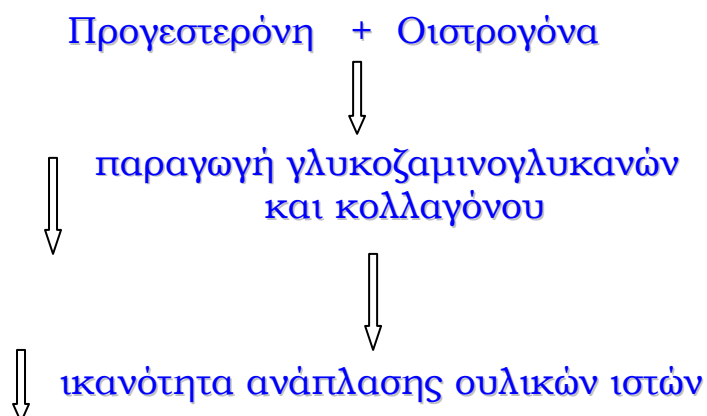


Εκτός από την μη ειδική άμυνα οι ορμονικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά την κύηση επιδρούν στην ειδική άμυνα της εγκύου. Έρευνες αναφέρουν πως κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μειώνεται ο αριθμός των T3, T4, T8 λεμφοκυττάρων με συνέπεια να ελλατώνεται η αποτελεσματικότητα της μη ειδικής ανοσιακής απάντησης.

Επίδραση στην άμυνα του ξενιστή



Ένα άλλο στοιχείο που οι ερευνητές αναφέρουν πως επηρεάζεται από τις γεννητικές ορμόνες είναι ο συνδετικός ιστός των ούλων. Η θεμέλια ουσία του συνδετικού ιστού αποτελείται από κολλαγόνο και γλυκοζαμινογλυκάνες . Η προγεστερόνη και τα οιστρογόνα μειώνουν την παραγωγή τους από τις ινοβλάστες με επακόλουθο να ελλατώνεται η ικανότητα ανάπλασης του συνδετικού ιστού των ούλων .



Εκτός από την ουλίτιδα μια άλλη μεταβολή στους περιοδοντικούς ιστούς , που μπορεί να συναντήσουμε σε μια έγκυο , είναι η **επουλίδα της κυήσεως**. Η επουλίδα της κυήσεως είναι μία παραλλαγή του αιμαγγειωματώδους κοκκιώματος που εμφανίζεται κατά τον 2^ο – 3^ο μήνα της εγκυμοσύνης. Το ποσοστό εμφάνισης κυμαίνεται απο 0,2-9,6%. Εντοπίζεται συχνότερα στα ούλα μεταξύ κυνοδόντων και προγομφίων. Η βλάβη αναπτύσσεται απότομα και γρήγορα μέχρις ενός σημείου , ενώ οι αυξητικές τάσεις από κει και πέρα αναστέλλονται και οι διαστάσεις παραμένουν σταθερές.



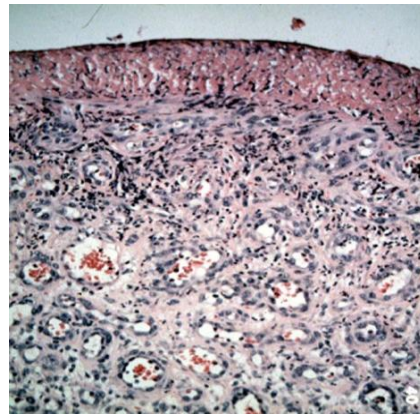
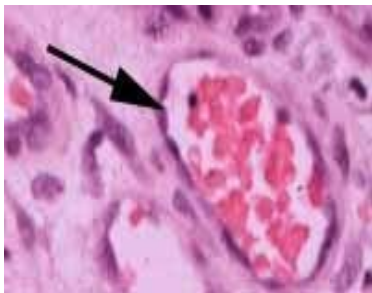
Κλινικά παρατηρούμε:

- Ρόδινη ή εξέρυθρη διόγκωση
- Ευρεία βάση ή μισχωτή
- Λεία, κοκκώδης ή λοβωτή επιφάνεια
- Εξελκωμένη επιφάνεια που καλύπτεται από ψευδομεμβράνη
- Ανώδυνο αν δεν τραυματίζεται
- Πιθανή αιμορραγία



Ιστολογικά:

- Έντονος πολλαπλασιασμός των ενδοθηλιακών κυττάρων με σχηματισμό πληθώρας νεοσχηματισθέντων αγγείων.
- Φλεγμονώδη διήθηση του συνδετικού ιστού.
- Μαζικό πολλαπλασιασμό ινοβλαστών.
- Λέπτυνση του επιθηλίου.
- Ενδοκυττάριο και εξωκυττάριο οίδημα στη βασική στιβάδα.



Η αιτιοπαθογένεια της επουλίδας της κυήσεως δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως. Πιστεύεται ότι για την ανάπτυξη του όγκου σπουδαίο ρόλο παίζουν:

- Χρόνια , αμβλυγρά ερεθίσματα στο συνδετικό ιστό
- Πρωτοπαθής τραυματισμός
- Οδοντική μικροβιακή πλάκα
- Ορμονικές μεταβολές



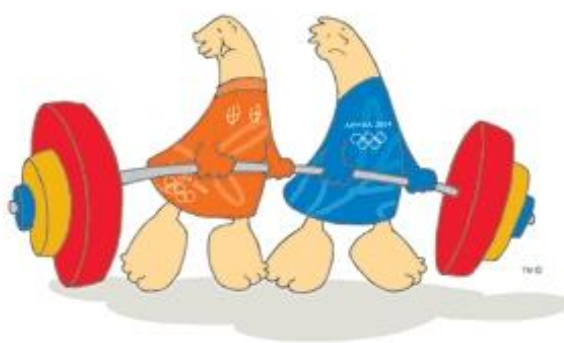
Συνδυασμός των παραγόντων αυτών μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση της βλάβης αυτής .

Πως θα αντιμετωπίσουμε όμως θεραπευτικά μια έγκυο γυναίκα η οποία προσέρχεται παραπονούμενη ότι αιμορραγούν τα ούλα της;;;;;;

Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη γι αυτό το λόγο θα πρέπει να ενεργοποιούμε και να πληροφορούμε όλους τους ασθενείς μας για σωστή Σ.Υ. Τώρα εάν εκδηλωθεί , αυτό που έχουμε να κάνουμε είναι αποτρύγωση και πληροφόρηση της ασθενούς.

Όσον αφορά τη θεραπεία της επουλίδας , συστήνεται η χειρουργική αφαίρεση της βλάβης μετά τον τοκετό. Εάν προκαλεί όμως λειτουργικά προβλήματα ή επιβαρύνει το περιοδόντιο, μπορεί να αφαιρεθεί με τοπική αναισθησία κατά το 2^ο τρίμηνο της κύησης, με laser και όχι με νυστέρι ώστε να μειώνεται η μετεγχειρητική αιμορραγία.

ΑΘΗΝΑ 2004



Άρση Βαρών
Weightlifting
Haltérophilie