صحة الفم والأسنان عند المرأة الحامل

د. هند أمرير،
د. رشيدة مايو،
ذ. مليكة كرامي
مصلحة العلاج الإحتفاظي للأسنان ،مركز فحص وعلاج الأسنان ،ابن رشد، الدار البيضاء

مقدمة

تتميز مختلف مراحل حياة المرأة بتغيرات هرمونية مهمة (سن البلوغ، الدورة الشهرية، وسائل منع الحمل عن طريق الفم، الحمل، الرضاعة وانقطاع الطمث) ، تؤثر هذه التغيرات على صحة الفم.

يسبب الحمل تغيرات هرمونية كبيرة وسريعة في وقت قصير. لا بد من معرفة أمراض الفم المصاحبة لهذه التغيرات وطرق علاجها، مع الأخذ بعين الاعتبار الأدوية التي يجب تجنبها في هذه المرحلة.

تأثير هرمون البروجستيرون والاستروجين على الفم:

خلال أشهر الحمل التسعة ، تتعرض المرأة الحامل لتغيرات هرمونية كبيرة. من بينها، ارتفاع نسبة هرمون البروجسترون، الذي يؤدي إلى توسع عام للأوعية الدموية (vasodilatation générale)، وبالتالي زيادة في نفاذية الشعيرات الدموية (perméabilité capillaire). من جهة أخرى، منع هجرة الخلايا الالتهابية و مفعول البروجسترون المثبط للمناعة (action immunosuppressive) على الأنسجة الفموية يعزز تكاثر جراثيم معينة. كل هذه التغيرات الفسيولوجية يمكن أن تفسر التهابات اللثة المبالغ فيها خلال فترة الحمل، بما في ذلك التهاب اللثة الحملي (gingivite gravidique) بمعدل يتراوح وفقا للدراسات من 10 إلى 70٪، أو البثعة أو الورم اللثوي الليفي الحملي (l'épulis gravidique).

أمراض الفم المصاحبة للحمل

1. أمراض الأسنان:

◄ تسوس الأسنان (La carie dentaire):

تشمل التغيرات اللعابية الرئيسية خلال فترة الحمل مستوى التدفق، التكوين، درجة الحموضة(pH) ومعدل الهرمونات. أظهرت دراسات مستعرضة انخفاض تدفق اللعاب عند النساء الحوامل، في حين أظهرت دراسات طولية أنه لم يطرأ أي تغيير على هذا المستوى عند المرضى. التغيرات في تكوين اللعاب تشمل انخفاض في تركيز الصوديوم و رفع درجة الحموضة، وزيادة مستويات البوتاسيوم والبروتين والاستروجين. الاستروجين اللعابي يزيد من تكاثر وتقشر خلايا الغشاء المخاطي للفم ويسبب أيضا زيادة مستوى السائل اللثوي. توفر الخلايا المتقشرة بيئة مناسبة لنمو البكتيريا من خلال توفير التغذية و يعرض النساء الحوامل إلى تسوس الأسنان.

من العوامل الأخرى التي تعرض النساء الحوامل للتسوس، التغييرات في النظام الغذائي، سواء من حيث الجودة أو الكمية. حيث تصبح الوجبات الغذائية أكثر عددا، مع الرغبة في تناول السكر. إضافة إلى الغثيان، والتقيؤ، مما يؤدي إلى المساهمة في رفع نسبة الحموضة في الفم، وبالتالي رفع وتيرة التسوس.

فحص الأسنان وعلاج التسوس مهم أثناء الحمل لأنه إن لم يعالج في الوقت المناسب، غالبا ما يؤدي إلى ألم شديد وإجهاد لدى النساء الحوامل. كما يمكن أن يؤدي الألم إلى تناول أدويه مسكنة، دون اللجوء إلى طبيب أسنان ، والتي قد تكون ضارة على صحة الجنين.

◄ تآكل الأسنان (Les érosions):

زيادة الهرمونات الموجهة للغدد التناسلية (gonadotrophines) وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، تسبب انخفاض إفراغ المعدة (vidange gastrique)، بالإضافة إلى الغثيان والقيء. أحماض المعدة التي تكون موجودة في القيء تضعف المينا على السطح الداخلي للأسنان، عادة الأسنان الأمامية.

هذه التآكلات تكون أكثر أهمية عند المريضات اللاتي يعانين من القيء المتكرر، على سبيل المثال عند المصابات بالشره المرضي (patientes boulimiques) أو التقيء الحملي (Hyperemesis gravidarum).

يمكن السيطرة علي تآكل المينا بسهولة عن طريق شطف الفم بعد القيء بمحلول يحتوي على بيكربونات الصوديوم. بيكربونات الصوديوم تحايد (neutralise) الأحماض وتمنع الأضرار الناجمة عن المخلفات الراكدة على الأسنان.

2. أمراض الأغشية المخاطية

◄ التهاب اللثة الحملي (Gingivite gravidique):

من الصعب تقييم معدل التهاب اللثة الحملي الذي يتراوح حسب الدراسات بين 10 و 70٪. ويفسر ذلك جزئيا بالتغييرات التي تعرفها الأنسجة بسبب التغيرات الهرمونية ولكن أيضا بسبب التغيرات في عادات الأكل. يبدأ التهاب اللثة من الشهر الثاني من الحمل يميل إلى التراجع في الشهر الثامن. وهو ينتج عن تراكم طبقة الطلاوة (plaque dentaire) على اللثة.

الورم اللثوي الليفي الحملي

في البداية، تصبح اللثة الهامشية (gencive marginale)، وهي الجزء الذي يحيط بعنق السن، متوذمة (œdématiée) حمراء وملساء. في مرحلة لاحقة، يحدث احتقان (congestion) الحليمات بين الأسنان (papilles interdentaires) وتنزف اللثة بمجرد لمسها.

أمراض الأنسجة الداعمة (Parodontites) أثناء الحمل قد تكون مرتبطة، حسب العديد من الدراسات بالولادة المبكرة أو الولادة السابقة لأوانها (naissance prématurée).

لا يختلف علاج التهاب اللثة الحملي عن التهاب اللثة المألوف. و يعتمد على تحسين صحة الفم (تفريش الأسنان واستعمال الخيط السنى)، واتباع أسلوب غذائي صحي، وإزالة جير الأسنان.

لا ينبغي تجاهل أي تطور نحو نزيف حاد أو تعفن تقرحي فقد يكون علامة لمرض عام (مرض في الدم، أو متلازمة نقص المناعة المكتسب [سيدا]).

◄ البثعة أو الورم اللثوي الليفي الحملي (l'épulis gravidique): هذا الورم اللثوي، والذي لا يظهر حصرا خلال فترة الحمل، هو السبب الرئيسي لاستشارة المرأة الحامل لطبيب الأسنان. ويظهر بشكل أساسي خلال الثلثين الأخيرين من فترة الحمل، بنسبة تقدر ب 5٪.

هو ورم لثوي عقيدي، يتواجد بين سنين مسوق إذا تعلق على السطح بواسطة ساق (pédiculé) أو لاطئ بدون ساق (sessile)، أحمر، غير مؤلم وينزف بمجرد اللمس. قد يكون كبيرا، مسببا قدرا من حراك الأسنان (mobilité dentaire) لكن دون إزاحتها (déplacements)0

مسببات هذا الورم اللثوي غير معروفة. العوامل المحلية قد تكون هي المسببة في بعض الأحيان إصابات (traumatismes)، ترميمات أسنان تالفة (restaurations dentaires défectueuses) مرتبطة بعناية غير كافية بصحة الفم.

عادة، لا يمكن للعوامل المحلية تفسير حدوث هذه الآفات، بينما العوامل الهرمونية لها أهمية قصوى حيث تتراجع هذه الأورام ا للثوية بعد الولادة أو الرضاعة الطبيعية وتتكرر في حالات الحمل اللاحقة، وتكون غالبا أكبر وأبكر.

يمكن اللجوء للاستئصال الجراحي تحت التخدير

الدواء	الوصف أثناء الحمل	الوصف أثناء الرضاعة	ملاحظات
المضادات الحيوية (Antibiotiques)			
أموكسيسيلين (Amoxicilline) ميترونيدازول (Métronidazole) الاريثروميسين (Erythromycine) بنسلين (Pénicilline) السيفالوسبورين (Céphalosporine)	نعم	نعم	تسمم أذني للجنين مع جنتاميسين تلون الأسنان مع التتراسيكلين وفاة الجنين مع الكلورامفينيكول
جنتاميسين (Gentamycine) الكليندامايسين (Clindamycine)	نعم	نعم	
تتراسيكلين (Tétracycline) الكلورامفينيكول (Chloramphénicol)	لا	لا	
المسكنات (Analgésiques)			
اسيتامينوفين (Acétaminophène) مورفين (Morphine) ميبيريدين (Mépéridine)	نعم	نعم	- نزيف بعد الولادة -مرتبط بالأسبرين ضعف حاد في التنفس مع المورفين
اكسيكودون (Oxycodone) هيدروكودون (Hydrocodone) بروبوكسيفين (Propoxyphène) بنتازوسين (Pentazocine)	بحذر	بحذر	
الأسبرين (Aspirine) ايبوبروفين (Ibuprofène) نابروكسين (Naproxen)	ليس في الأشهر الثلاث الأخيرة	لا	
المضادات الفطرية (Antifongiques)			
كلوتريمازول (Clotrimazol) النيستاتين(Nystatine)	نعم	نعم	تسمم الجنين مع الكيتوكونازول
فلوكونازول(Fluconazole) الكيتوكونازول (Kétoconazole)	بحذر	بحذر	
التخدير الموضعي (Anesthésie locale)			
ليدوكايين (Lidocaine) بريلوكايين(Prilocaine) إتيدوكايين (Etidocaine)	نعم	نعم	بطء القلب مع ميبيفاكايين و بوبيفاكايين
ميبيفاكايين (Mépivacaine) بوبيفاكايين (Bupivacaine)	بحذر	نعم	
الستيرويدات القشرية (Corticoïde)			
بريدنيزولون (Prednisolone)	نعم	نعم	
المسكنات (Sédatifs) / المنومات (Hypnotiques)			
أكسيد النيتروز (Protoxyde d'azote)	ليس في الأشهر الثلاث الأولى	نعم	الإجهاض العفوي Avortement spontanée مع أكسيد النيتروز شق الشفة / الحنك Fente labiale/ palatine مع البنزوديازيبين
البربيتوريك (Barbiturique) البنزوديازيبينات (Benzodiazépines)	لا	لا	

الورم اللثوي الليفي الحملي Epulis gravidique

التهاب اللثة La gingivite

الْتِهابُ دَوَاعِمِ السِّنّ La parodontite

تآكل الأسنان Les érosions

تسوس الأسنان Caries dentaires

الموضعي حسب تداعيات هذه الآفة، ولكن الانتكاسات (récidives) شائعة. يوجد بديل للجراحة و هو العلاج بالتبريد (cryothérapie)، والتي تتم بسهولة من دون تخدير ويساعد على التحكم في النزيف لبضعة أسابيع. يمكن إعادة هذا العلاج عدة مرات دون خطر حتى الولادة.

العناية الطبية بصحة الفم و الأسنان حسب فترات الحمل

◀ **الأشهر الثلاث الأولى (من الحمل إلى الأسبوع 14):** انقسام الخلايا و مراحل تكون الأعضاء الأهم والأسرع تحدث بين الأسبوع الثاني والثامن من الحمل. ولذلك، تتزايد خلال هذه الفترة العرضة للتوتر ويتزايد خطر التشوهات الخلقية ، 50٪ إلى 75٪ من جميع حالات الإجهاض العفوي تحدث خلال هذه الفترة.

التوصيات هي كالتالي:

1. إعلام المريضة بالتغيرات التي تحدث في الفم أثناء الحمل.
2. الحفاظ على نظافة الفم والأسنان وزيارة طبيب الأسنان بانتظام.
3. القيام حصرا بالإجراءات الوقائية و العلاجات المستعجلة ، للحد من التوتر والألم و التعفنات.
4. تجنب الفحوصات بالأشعة الروتينية، إلا عند الضرورة القصوى.

◀ **لأشهر الثلاث الثانية (من الأسبوع 14إلى الأسبوع 28):** هذه هي الفترة الأنسب للقيام بعلاجات الفم والأسنان: يكون تكون الأعضاء قد اكتمل وبالتالي الخطر على الجنين ضئيلا والمريضة في حالة أفضل، ومن جهة أخرى فإن الجنين لم يصل بعد إلى حجم يحتمل أن يكون غير مريح والذي يجعل من الصعب على الأمهات البقاء بلا حراك لفترات طويلة.

التوصيات هي كالتالي :

1. الحفاظ على نظافة الفم والأسنان وزيارة طبيب الأسنان بانتظام.
2. جرد الأسنان (Détartrage) و تكشيط جيوب اللثة الورمي (surfaçage) عند الحاجة.
3. علاج التسوس مسموح به.
4. عندما تكون المعالجة اللبية (traitement endodontique) مطلوبة، فمن المستحسن قياس أطوال القنوات العصبية باستخدام مجس الكتروني (localisateur d'apex).
5. تجنب الفحوصات بالأشعة الروتينية، إلا عند الضرورة القصوى.

◀ **الأشهر الثلاث الأخيرة (من الأسبوع 29 إلى الولادة):** على الرغم من عدم وجود خطر على الجنين خلال هذه هي الفترة، قد يتسبب حجم الرحم بإحساس المرأة الحامل بالانزعاج والضغط على الوريد الأجوف السفلي (veine cave inférieure)، مما يتسبب في انخفاض مفاجئ في ضغط الدم مع فقدان الوعي. بالتالي يجب تجنب أي تدخل بعد مضي 7 أشهر و ½ إلا في الحالات

المستعجلة. يجب أن تكون مدة التدخل قصيرة قدر الإمكان. يجب تثبيت المريضة في وضعية نصف الجلوس (position semi-assise)، مع الاستلقاء شيئا ما على الجانب الأيسر. يمكن وضع وسادة تحت الورك لرفع الرحم حتى لا يضغط على الوريد الأجوف.

التوصيات هي كالتالي :

1. الحفاظ على نظافة الفم والأسنان وزيارة طبيب الأسنان بانتظام.
2. جرد الأسنان (Détartrage) و تكشيط جيوب اللثة الورمي (surfaçage) عند الحاجة.
3. تجنب العلاجات الغير مستعجلة خلال النصف الثاني من الأشهر الثلاث الأخيرة.
4. تجنب الفحوصات بالأشعة الروتينية. إلا عند الضرورة القصوى.

وصف الأدوية عند المرأة الحامل

يتم امتصاص الأدوية بسهولة خلال فترة الحمل. هناك زيادة في حجم توزيع العقار (distribution du médicament)، انخفاض الحد الأقصى للتركيز في البلازما (concentration plasmatique maximale)، انخفاض نصف حياة العقار (demi-vie plasmatique)، الذوبان في الدهون (solubilité dans les lipides)، و ارتفاع التصفية الكلوية للعقاقير (clairance).

فحوص الأشعة السينية

الأشعة السينية هي نوع من الإشعاع الكهرومغناطيسي، والتي لديها القدرة على تأيين المادة التي يمر من خلالها. تأين المادة الحية له أضرار على الخلايا أو DNA. اعتمادا على مقدار الإشعاع ومراحل الحمل، تلف خلايا الجنين قد يؤدي إلى الإجهاض، التشوهات الخلقية أو التخلف العقلي.

جرعة 10 غراي من الإشعاع (5 غراي في الثلث الأول من فترة الحمل، عندما يبدأ تكون الأعضاء) تسبب تشوهات الجنين الخلقية. وتشير التقديرات إلى أن الجنين يتلقى حوالي 50000/1 من الجرعة التي تتلقاها الأم في منطقة الرأس بما في ذلك الفم والعنق، وذلك لجميع أنواع الأشعة السينية حتى التصوير المقطعي (tomodensitométrie TDM).

يجب أن لا يعرض الفحص بالأشعة عند النساء الحوامل الجنين إلى الخطر، لذا يجب استخدام معدات الحماية.

خاتمة

العناية بالأسنان ممكنة خلال فترة الحمل. كما يمكن تجنب الآفات اللثوية جزئيا عن طريق الاعتناء بصحة الفم والأسنان خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

ينبغي أن يكون طبيب الأسنان قادرا على علاج أمراض الفم والأسنان عند المرأة الحامل مع الأخذ بعين الاعتبار قدرة بعض الأدوية على تسميم الجنين أو التسبب في تشوهات خلقية.

المراجع

1. Kurien S1, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao V K P, Bhupathi A, Bodduru RR, N Patil N. Management of pregnant patient in dentistry. J Int Oral Health. 2013 Feb;5(1):88-97. Epub 2013 Feb 26.
2. Steinberg BJ1, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy.
3. Dent Clin North Am. 2013 Apr;57(2):195-210. doi: 10.1016/j.cden.2013.01.002.
4. James A. Giglio, Susan M. Lanni, Daniel M. Laskin, Nancy W. Giglio, CNM. Oral Health Care for the Pregnant Patient. JCDA .February 2009, Vol. 75, No. 1
5. -G. Cordier, J.-P. Lézy, C. Vacher. Stomatologie et grossesse. EM|consulte. [5-045-A-10]-Doi : 10.1016/S0246-0335(13)62687-3.
6. Erin Hartnett, Judith Haber, Barbara Krainovich-Miller, Abigail Bella, Anna Vasilyeva, and Julia Lange Kessler. Oral Health in Pregnancy. JOGNN, 45, 565–573; 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005.

جامعة الحسن الثاني، كلية طب الأسنان، الدار البيضاء - http://www.fmd-uh2c.ac.ma