

Vplyv tehotenstva na vznik ochorení parodontu

PharmDr. Lucia Masaryková, PhD., doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MPH, MBA, MSc (HTA),
PharmDr. Ľubica Lehocká, PhD., PharmDr. Ivana Chrkavá

Katedra organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Počas tehotenstva sa telo matky musí vysporiadať s celým radom zmien, zahrňujúc hormonálne zmeny, ktoré negatívne vplyvajú na ústne zdravie žien. Zmeny často vedú až k samotnému zápalu parodontu. Je dokázané, že takýmto problémom trpí až 30 – 75 % žien, ktorým sa zápal vyvinie z predošlého neliečeného zápalu alebo sa poškodí zdravý parodont. Cieľom nášho výskumu bolo charakterizovať fyziologické zmeny prítomné počas tehotenstva, poukázať na zdravotnú starostlivosť pri poskytovaní pomoci o ústne zdravie, zistiť, ktorá fáza tehotenstva bola pre budúce mamičky kľúčová v oblasti zmien ústneho zdravia. Ďalším cieľom bolo analyzovať postup medikácie pacientok a zistiť, ktoré z dostupných prípravkov využili pri svojom probléme. Najčastejšie sa vyskytujúce symptómy, medicínske postupy zvolené pri problémoch s ústnou dutinou počas tehotenstva boli získané prostredníctvom dotazníkového prieskumu a následne spracované do grafov a tabuliek. Najviac respondentiek bolo vo vekovom rozmedzí od 20- 30 rokov predstavujúc 38 % žien. 40 % respondentiek pociťovalo zmeny v ústnej dutine počas druhého trimestra. Typické symptómy ako je zvýšená citlivosť ďasien a krvácanie ďasien počas umývania zubov bolo prítomné u 75 % opýtaných. 67 % pacientok trápila suchosť v dutine ústnej a u 50 % žien sa objavili počas tehotenstva biele škvrny na jazyku. Zubní lekári, farmaceuti i gynekológovia zohrávajú významnú úlohu v ústnom zdraví, preto je dôležité ženy edukovať o vhodných prípravkoch a postupoch pri problémoch s ústnym zdravím.

Kľúčové slová: tehotenstvo, lekárnik, zubný lekár, gynekológ, terapia

Impact of pregnancy on the onset of periodontal diseases

During pregnancy, the female's body has to deal with number of changes, including hormonal changes which negatively affect the oral health of women. These changes often lead to even periodontal inflammation itself. It is proven that up to 30-75 per cent of women suffer from such problems and the inflammation can arise from previous untreated inflammations or healthy parodont can be damaged. The aim of this study is to characterize physiological changes during pregnancy, and to define basic principles of oral care, and also to figure out which phase of pregnancy is essential for pregnant women in terms of the changes of oral health. Another aim is to analyze the medication of female patients, and to find out which of available products are used to eliminate their problems. The most frequent symptoms and treatments when having oral cavity problems were collected by the questionnaire survey method, and were consequently processed into graphs and tables. The majority of female respondents were women aged between 20 and 30, representing 38 per cent. 40 per cent of the respondents experienced changes in oral cavity during the second trimester, 75 per cent of the women had typical symptoms such as more intense gum sensitivity and bleeding during toothbrushing. 67 per cent of the patients suffered from dryness in their oral cavity, and 50 per cent had white spots on their tongue during their pregnancy. The dentist and the pharmacist and the gynaecologist, all of them, play an important part in the oral health of pregnant women so they should educate women about appropriate products and procedures used in oral cavity diseases.

Keywords: pregnancy, community pharmacist, dentist, gynaecologist, therapy

Prakt. lekár., 2020;10(3):74-80

Úvod

Starostlivosť o ústnu dutinu je významná z dôvodu prevencie chorôb ústnej dutiny. V súčasnej dobe sa veľký dôraz kladie na prevenciu v každom veku obzvlášť počas životných zmien, medzi ktoré zaraďujeme i tehotenstvo. Počas tehotenstva je žena viac motivovaná a dokáže prijímať informácie aj z dôvodu, že už nemá zodpovednosť len sama za seba, ale i za dieťa. Počas tehotenstva ženský organizmus prechádza celou radou zmien zahrňujúc zmeny somatické i psychické, ktoré sa môžu podpísať na orálnom zdraví tehotnej. Starostlivosť o tieto pacientky sa líši od starostlivosti poskytovanej bežným pacientkam, preto je dôležité aby zubný lekár i farmaceut

pristupovali k týmto odlišnostiam zodpovedne a vedeli poskytnúť vhodnú terapiu. Vhodnou starostlivosťou a spoluprácou ženy vieme doceliť a udržať ústne zdravie i počas tehotenstva. V tomto období je organizmus náchylnejší na vznik ochorení, týkajúcich sa orálneho zdravia, no zároveň sa každá tehotná žena snaží eliminovať farmakologickú liečbu. Vhodným terapeutickým postupom, diskretným rozhovorom farmaceuta s tehotnou dokážeme predísť akýmkoľvek komplikáciám. Preto je v tomto období dôležité siahnuť po liekoch, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis, ktoré zároveň patria k najčastejšie používaným variantom v tehotenstve. Zároveň ak žena dostane kvalitné informácie v oblasti

zdravia ústnej dutiny od dentálnej hygieničky, ktorú by mala počas tehotenstva navštíviť aspoň dvakrát, alebo od zubného lekára, bude schopná správne sa starať o chrup svojho dieťaťa.

Tehotenstvo a orálne zdravie

Periodontálne ochorenie je jedným z mnohých ochorení, ktoré sa môže vyskytnúť ako nepriaznivý efekt tehotenstva na organizmus. O vplyve orálneho zdravia v tehotenstve na celkové systémové zdravie bolo vykonaných niekoľko klinických štúdií. Počas tehotenstva podporujú zmeny hladín hormónov zápalovú reakciu, ktorá zvyšuje riziko vzniku parodontózy a gingivitídy. Štúdie ukázali, že až u 50-70 % žien sa vyvinie

tzv. tehotenská gingivitída. Tento typ gingivitídy sa zvyčajne pozoruje medzi druhým až ôsmym mesiacom gravidity. Zvýšené hladiny hormónov progesterónu a estrogénu spôsobujú zvýšené prekrvenie malých ciev oblasti gingívy. Práve tento jav spôsobuje zvýšenú citlivosť na vznik infekcií, tým že umožňuje patogénnym baktériám proliferovať v ústnej dutine, čo prispieva k zápalu gingívy. Ženy často pozorujú tieto zmeny práve v obdobiach, ktoré sú typické pre kolísanie hormónov zahrňujúc pubertu, menštruáciu aj menopauzu (1).

Dokonca vedecký tím na čele s výskumníkom Offenbacherom poukázal v roku 1996 na potencionálnu súvislosť, ktorá nasvedčuje tomu, že tehotenská parodontóza a gingivitída má vplyv na pôrodnú hmotnosť novorodenca (2).

Počet určitých kariogénnych mikroorganizmov sa počas tehotenstva môže zvýšiť súbežne so znížením pH v slinách. Zmeny v slinnej konzistencii v neskorom tehotenstve a počas laktácie môžu viesť k predispozícii k zubnému kazu a erózii. Hoci ich základné mechanizmy účinku nie sú úplne známe, zmeny súvisiace s tehotenstvom môžu viesť k dočasným či trvalým nežiaducim účinkom na zdravie ústnej dutiny. Väčšine týchto nežiaducich účinkov sa dá predísť vhodnou dentálnou hygienou prípadne následnou konzultáciou a ošetrovaním u zubného lekára (3).

Lekárska starostlivosť o pacientky počas tehotenstva s ochorením ústnej dutiny

Rutinnou prácou farmaceuta na dennej báze je riešenie problémov, ktoré súvisia s ústnym zdravím. Pacientove prvé kroky často vedú do lekárne, kde hľadá prvú pomoc pre svoj problém. Podobný postup zvolia aj ženy počas tehotenstva. Preto je úlohou farmaceuta, ako prvého článku v medicínskom terapeutickom postupe, vedieť odovzdať cenné rady, informácie a ochotne poradiť pri liečbe problému. Dôležitú úlohu zohráva správna diagnostika, zhodnotenie problému, či danému pacientovi postačí liečba pomocou voľnopredajných prípravkov dostupných v lekární, alebo treba pacienta presmerovať na lekára. Práve farmaceuti patria medzi vysokokvalifi-

kovaných ľudí, ktorí disponujú najhlbšími informáciami o liečive. Vždy ochotne, bezplatne poradia a skonzultujú problém pacienta. Aj vďaka tomu je často lekárnik pre pacientov jedinou spojkou, ktorá vedie k vyriešeniu zdravotného problému. Vie položiť tie správne otázky vedúce k správnej diagnostike, pomocou ktorej určí vhodný terapeutický postup.

Metodika

Výskumná časť bola realizovaná v spolupráci s tromi súkromnými zubnými klinikami v Bratislave a jednou gynecologickou ambulanciou v Topoľčanoch. Zamerali sme sa na vplyv tehotenstva na ústne zdravie žien. Keďže telo matky prechádza v tomto období radou zmien a je veľmi citlivé na medikamentóznú liečbu, zamerali sme sa na dostupné voľnopredajné prípravky a postupy vedúce k návratu ústneho zdravia.

Štúdie sa zúčastnilo 126 respondentiek, ktorých vekové rozmedzie bolo od menej ako 20 rokov až do viac ako 40 rokov, keďže v dotazníku mohli vychádzať aj zo svojich predchádzajúcich skúseností. Mal 25 otázok, ktoré boli formulované na základe konzultácie s lekármi, ktorí poskytl priestor na zber informácií. Dotazník bol umiestnený v daných ambulanciách a na internete (www.survio.com) po dobu dvoch mesiacov (marec-apríl 2019). Pacientky vyplňali dotazník pred ošetrovaním v ambulanciách za pomoci zdravotnej sestry. Medzi sledované indikátory patrili: pohlavie, vymedzenie aktuálnej tehotnosti alebo minulej skúsenosti, fázy tehotenstva, kedy sa problém, symptóm vyskytol. V druhej časti sme otázky formulovali tak, aby sme zistili, ktoré najčastejšie symptómy sa respondentkám počas tehotenstva objavili. Dôraz sme kládli na symptómy zahrňujúce kývavosť zubov, krvácanie ďasien s daným vymedzením, kedy najčastejšie sa tento symptóm vyskytoval, tvorba povlaku, suchosť úst, tvorba kútkov, výskyt farebných zmien na jazyku, citlivosť jazyka. V tretej časti sme sa zamerali skôr na farmaceutu. V tejto časti sme použili aj dve otvorené otázky, v ktorej sa mali respondentky vyjadriť, ktoré konkrétne prípravky najčastejšie využili pri riešení svojho problému, prípadne ako postupovali pri riešení problematiky svojho ústneho zdravia.

Výsledky

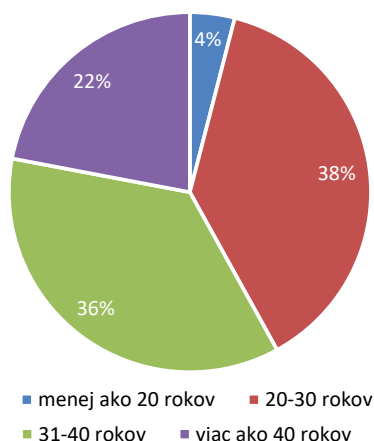
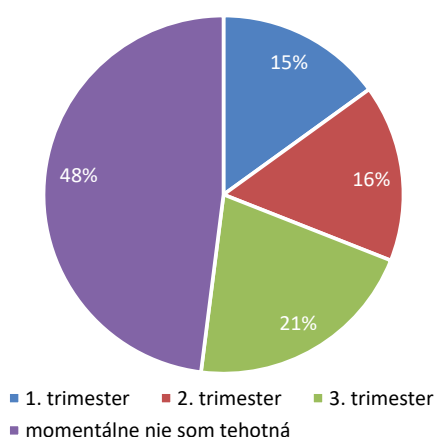
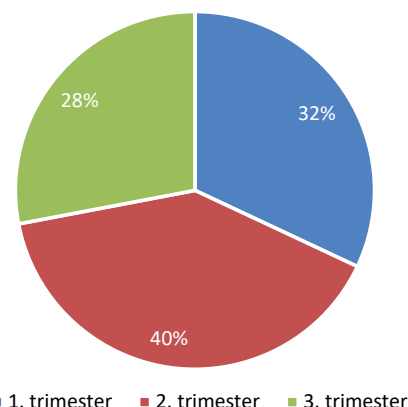
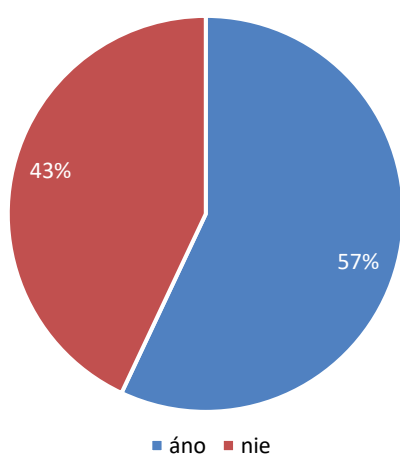
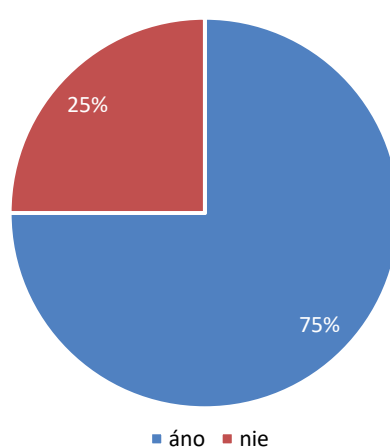
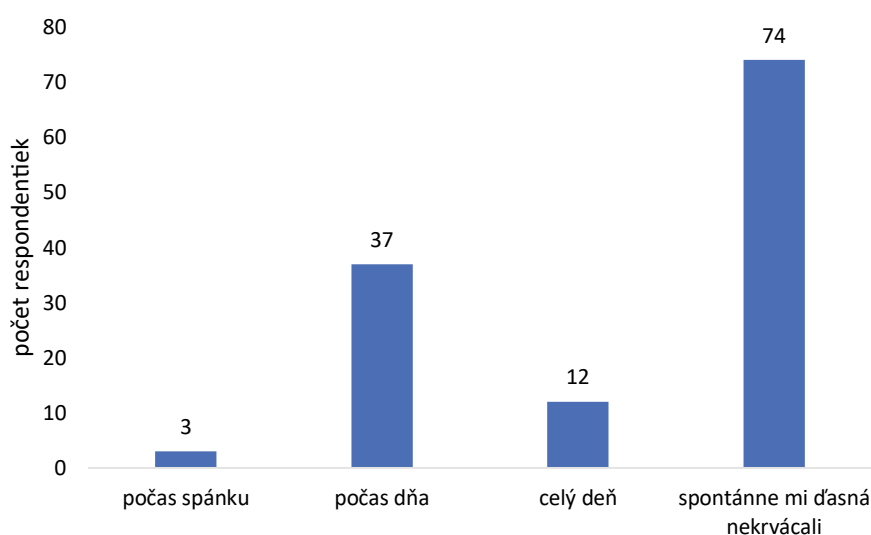
Na základe dotazníkového prieskumu, ktorého dáta sme zbierali po dobu dvoch mesiacov sa zúčastnilo 126 respondentiek, ktoré odpovedali na 25 otázok. Odpovede sme následne vyhodnotili, pričom sme otázky koncipovali do troch hlavných skupín, ktoré sú:

1. Vymedzenie a následné hodnotenie veku a súčasného stavu, v ktorom sa žena nachádza počas vyplňania dotazníka. Či vychádza zo svojich predošlých skúseností alebo je momentálne tehotná.
2. Vyhodnotili sme najčastejšie sa vyskytujúce symptómy v ústnej dutine počas tehotenstva.
3. Na základe zberu dát sme vyhodnotili terapeutický postup pri problémoch s ústnou dutinou.

Najväčšie zastúpenie respondentiek bolo vo veku 20-30 rokov (38 %). Nasledovali ženy vo veku 31-40 rokov (36 %). Vekové ohraničenie viac ako 40 rokov predstavovalo (22 %) opýtaných žien. 4 % žien boli vo veku menej ako 20 rokov (graf 1). Druhá otázka sa zameriavala na fakt, či je žena tehotná počas vyplňania dotazníka alebo vychádza zo svojich predchádzajúcich skúseností. Pričom 76 žien (60,3 %) vychádzalo zo svojich skúseností a 50 žien (39,7 %) bolo tehotných počas vyplňania dotazníka.

Úlohou tretej otázky bolo identifikovať trimester, v ktorom sa v čase vyplňania dotazníka respondentka nachádzala (graf 2). Možnosťou v odpovediach bola aj odpoveď, že žena nie je počas vyplňania tehotná (65 respondentiek - 48 %). Práve týchto respondentiek sme mali v našom dotazníku najviac. 28 žien (21 %) sa nachádzalo v treťom trimestri a 21 žien (16 %) v trimestri druhom. Iba 12 žien (15 %) z celkového počtu bolo v prvom trimestri tehotenstva.

V štvrtej otázke sme sa respondentiek pýtali, v ktorej fáze tehotenstva zaznamenali zmeny v ústnej dutine (graf 3). Najviac odpovedí bolo, že počas druhého trimestra, čo predstavuje 50 žien (40 %). Nasledoval prvý trimester, ktorý označilo 40 respondentiek (32 %) a tretí trimester označilo 36 žien (28 %). V nasledujúcich otázkach sme sa zamerali na jednotlivé symptómy, ktoré boli prítomné počas tehotenstva.

Graf 1. Vekové zastúpenie respondentiek**Graf 2.** Fáza tehotenstva**Graf 3.** Zmeny v ústnej dutine podľa fázy tehotenstva**Graf 4.** Zápach z úst**Graf 5.** Citlivosť ďasien**Graf 6.** Spontánne krvácanie ďasien

Z grafu 4 je zrejmé, že u viac ako polovice respondentiek (72 respondentiek, teda 57 %) bol prítomný zápach z úst.

Zvýšená citlivosť ďasien (graf 5) počas tehotenstva trápila až 94 respondentiek (75 %) z celkových 126 opýtaných. Iba 32 pacientok (25 %) zvýšenú

citlivosť nepociťovalo, čo predstavuje štvrtinu z celkového počtu.

V otázke číslo sedem sme sa odpovedajúcich respondentiek pýtali na zvýšenú kývavosť zubov počas tehotenstva. Zo 126 opýtaných bolo 60 odpovedí kladných (47,6%).

Tabuľka 1. Zvýšená kývavosť zubov počas tehotenstva

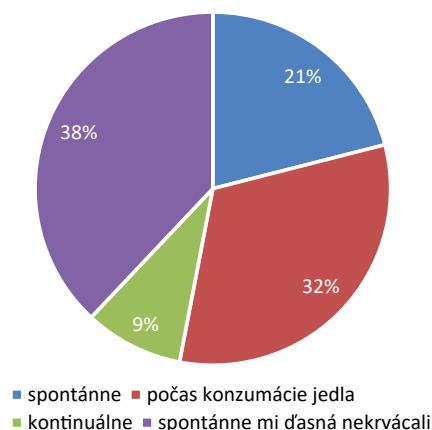
Zvýšená kývavosť zubov	Počet odpovedí	Percentuálne zastúpenie
áno	60	47,6 %
nie	66	52,4 %

Otázkou číslo osem (graf 6) sme chceli zistiť, či našim respondentkám krvácali ďasná spontánne a ak áno, kedy konkrétne v priebehu dňa túto zmenu zaznamenali. Na výber mali štyri odpovede ako napr. počas spánku, počas dňa, celý deň alebo spontánne mi ďasná nekrvácali. 74 respondentiek (58,7 %) sa rozhodlo pre odpoveď spontánne mi ďasná nekrvácali počas dňa. Druhou najčastejšie odpoveďou bolo, že im ďasná krvácali spontánne počas dňa (37 respondentiek- 29,4 %). Nasledovala odpoveď spontánne krvácanie ďasien počas celého dňa 12 žien (9,5 %). 3 ženy (2,4 %) sa rozhodli pre odpoveď, v ktorej možnosť bolo spontánne krvácanie počas spánku.

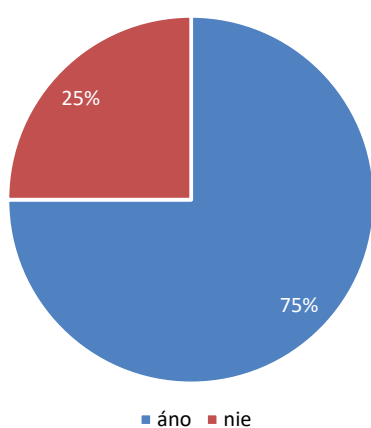
Deviatu otázku sme venovali krvácaniu ďasien. Konkrétne sme sa tehotných žien pýtali, či im krvácali ďasná spontánne alebo počas konzumácie jedla. Respondentky mali na výber zo štyroch odpovedí (graf 7). 48 (38 %) opýtaných označilo odpoveď, ktorá hovorila o tom, že im ďasná spontánne nekrvácali. Odpoveď, ďasná mi krvácali počas konzumácie jedla uviedlo 40 respondentiek (32 %). Nasledovala odpoveď spontánneho krvácania ďasien 26 (21 %) tehotných žien. 12 (9 %) opýtaných odpovedalo, že im ďasná krvácali kontinuálne.

Nasledujúca otázka číslo desať (graf 8) poukazovala na krvácanie ďasien počas umývania zubov. Zo 126 opýtaných 95 (75 %) respondentiek označilo

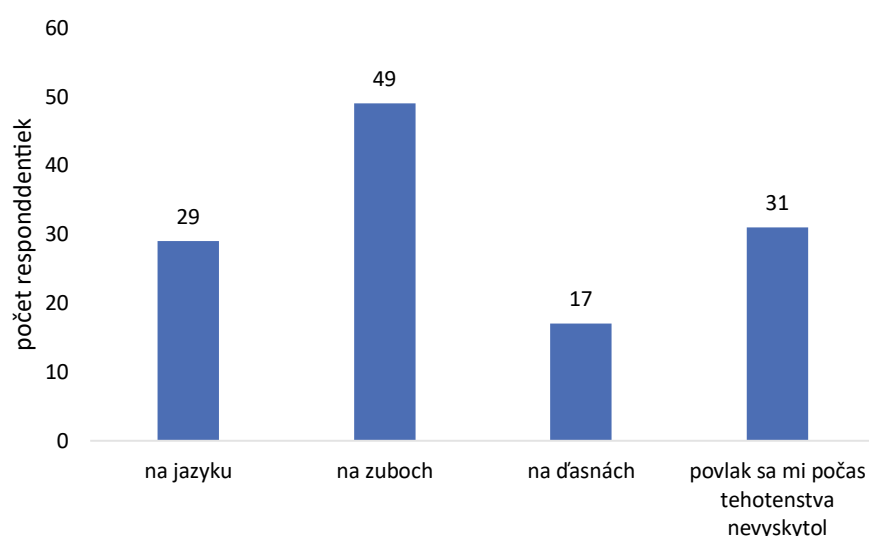
Graf 7. Vymedzenie krvácania ďasien



Graf 8. Krvácanie ďasien počas umývania zubov



Graf 9. Zvýšený výskyt povlaku v tehotenstve



odpoveď kladnú t.j. krvácanie ďasien počas tehotenstva. 31 (25 %) ženám ďasná nekrvácali.

Jedenásta otázka (tabuľka 2) bola zameraná na sfarbenie ďasien počas tehotenstva do biela. Respondentky vyberali z troch odpovedí, pričom 69 žien (55 %) tento problém netrápil. Sporadicky sa tento problém vyskytoval u 18 pacientok (14 %).

Dvanástou otázkou sme chceli zistiť, či našim respondentkám zahrnutým v dotazníku vypadol počas tehotenstva nejaký zub. Kladne odpovedalo 59 žien (47 %) a 67 opýtaných žien (53 %) odpovedalo, že im počas tehotenstva zub nevypadol. V trinástej otázke sme sa zamerali na neprirodzene sfarbené ďasná počas tehotenstva. Výsledky nám ukázali, že 76 žien (60 %) vyplňujúcich dotazník, tento zdravotný problém trápil. Naopak 50 tehotných žien (40 %) s neprirodzene sfarbenými ďasnami problémy nemali.

V grafe 9 sú znázornené odpovede prislúchajúce otázke štrnásť, v ktorej sme sa našich respondentiek pýtali, či sa im počas tehotenstva vyskytoval povlak na jazyku, na zuboch, na ďasnách, prípadne sa im povlak nevyskytoval vôbec. Z odpovedí vyplynulo, že 49 žien (38,9 %) trápil povlak na zuboch, na jazyku 29 žien (23 %) a na ďasnách 17 žien (13,5 %). Povlak sa nevyskytoval u 31 opýtaných (24,6 %).

Na zvýšenú citlivosť jazyka počas tehotenstva sme sa zamerali v otázke číslo 15. Zo 126 žien pociťovalo zvýšenú citlivosť 53 žien (42,1 %) a u 73 žien (57,9 %) sa tento problém nevyskytol. Na túto problematiku nadväzovala i otázka číslo 16, v ktorej sme sa pýtali na výskyt farebných zmien na jazyku, akej farby boli tieto zmeny, prípadne akého tvaru. Otázka mala dopĺňujúci charakter a najčastejšie odpovede zahrňovali údaje znázornené v tabuľke 3.

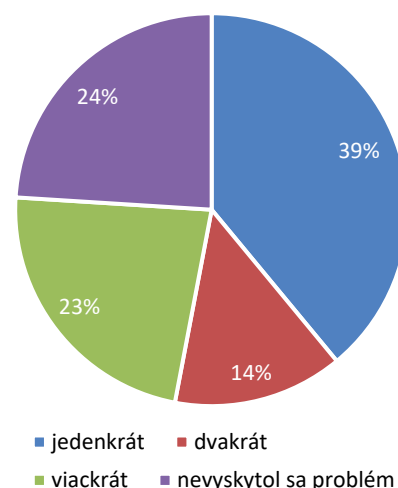
Tabuľka 2. Výskyt sfarbenia ďasien počas tehotenstva

Výskyt sfarbenia ďasien počas tehotenstva	Počet pacientok	Zastúpenie v %
áno	39	31%
nie	69	55%
sporadicky	18	14%

Tabuľka 3. Výskyt farebných zmien na jazyku

Farebnosť škvŕny	Tvar škvŕny	Počet opýtaných
biele	guľatý	50
bielo-žlté	guľatý	20
červené	guľatý	13
žlté	okružle	9
bordové	hviezdicovitý tvar	8
bordové	guľatý	3
fialové	guľatý	2
nepostrehla som výskyt škvŕn		21

Graf 10. Frekvencia a výskyt áft

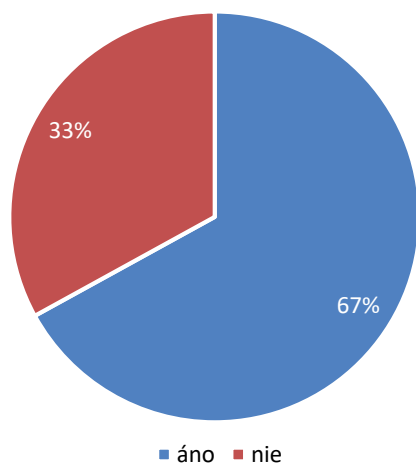


Otázka číslo sedemnášť pojednáva o frekvencii a výskyte áft počas tehotenstva. Tento problém trápil jedenkrát počas tehotenstva 49 opýtaných (39 %). Dvakrát počas tehotenstva sa vyskytol u 18 žien (14 %). Viackrát sa problém vyskytol počas priebehu tehotenstva u 29 žien (23 %). Afty počas tehotenstva netrápilo 30 žien (24 %), vid' (graf 10).

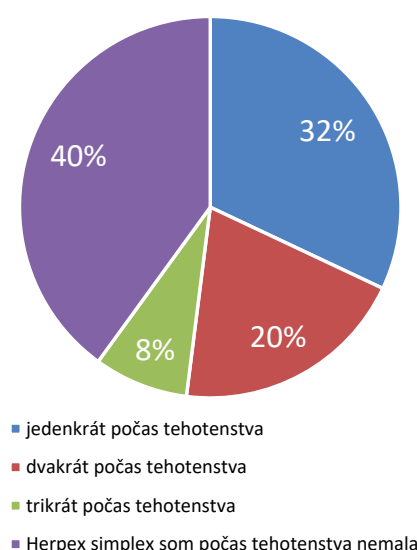
V grafe 11 je znázornená otázka osemnášť, v ktorej sme sa našich respondentiek pýtali, či pociťovali suchosť v ústach i napriek tomu, že prijímali dostatok tekutín. Až 84 (67 %) všetkých opýtaných odpovedalo kladne. 42 žien (33 %) tento problém netrápil.

Otázka číslo devätnásť sa zameriava na zvýšený výskyt suchosti pier

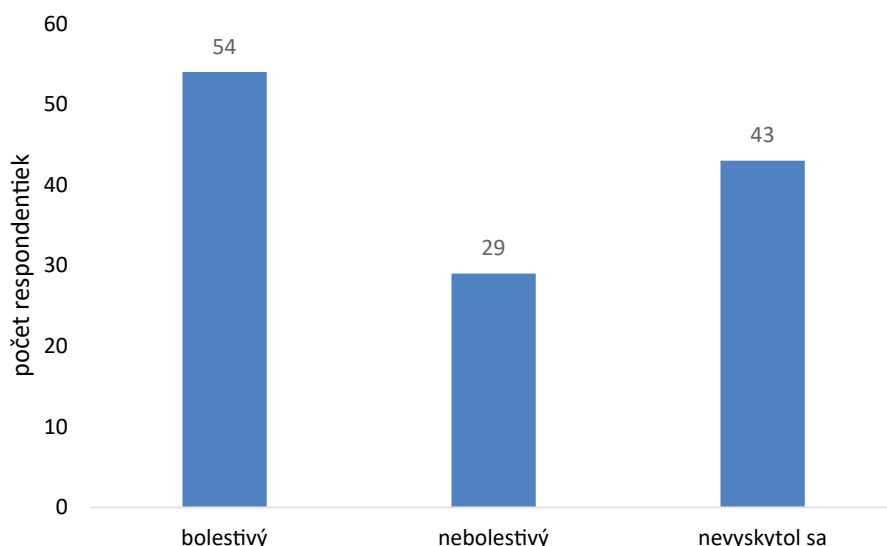
Graf 11. Suchosť v ústach



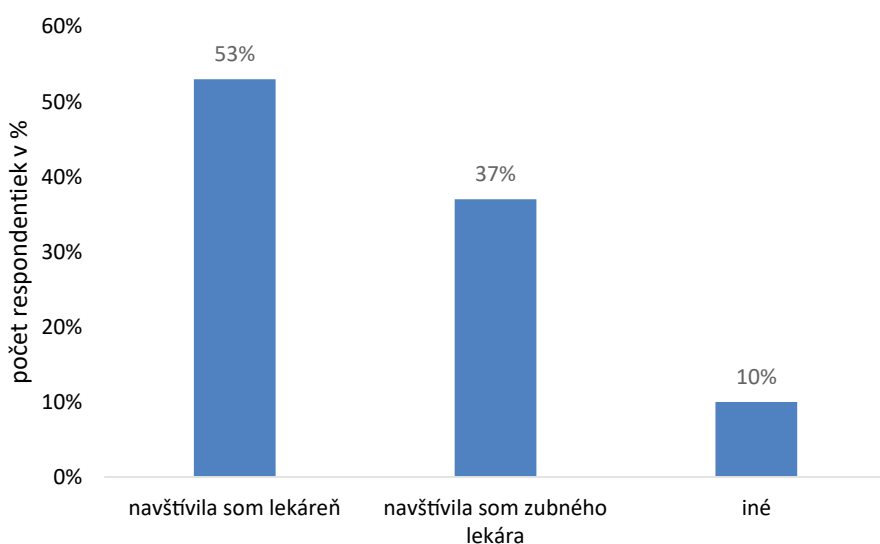
Graf 12. Herpes simplex v dutine ústnej



Graf 13. Opuch v ústnej dutine a typ



Graf 14. Postup pri problémoch s ústnou dutinou počas tehotenstva



počas tehotenstva. Kladná odpoveď je opäť vo väčšine a to z celkových opýtaných 126 žien 89 (70,6 %) nastávajúcich mamičiek malo zvýšenú suchosť pier. 37 mamičiek (29,4 %) sa s týmto problémom nestretlo. Následne v otázke číslo dvadsať sme sa respondentiek pýtali, či sa im počas tehotenstva vyskytovali na ústach kútiky. 66 žien (52,4 %) sa kútiky objavili a 60 (47,6 %) sa nevyskytli.

Graf 12 patrí k otázke dvadsať, v ktorej sme sa respondentiek pýtali, či mali Herpes simplex niekedy počas tehotenstva v dutine ústnej. Tiež nás zaujímala frekvencia výskytu. Jedenkrát sa Herpes simplex objavil u 41 žien (32 %). Dvakrát počas tehotenstva ho malo 25 opýtaných (20 %). U 8 % žien čo predstavuje desať žien sa vyskytol trikrát a u 50 žien (40 %) sa nevyskytol vôbec.

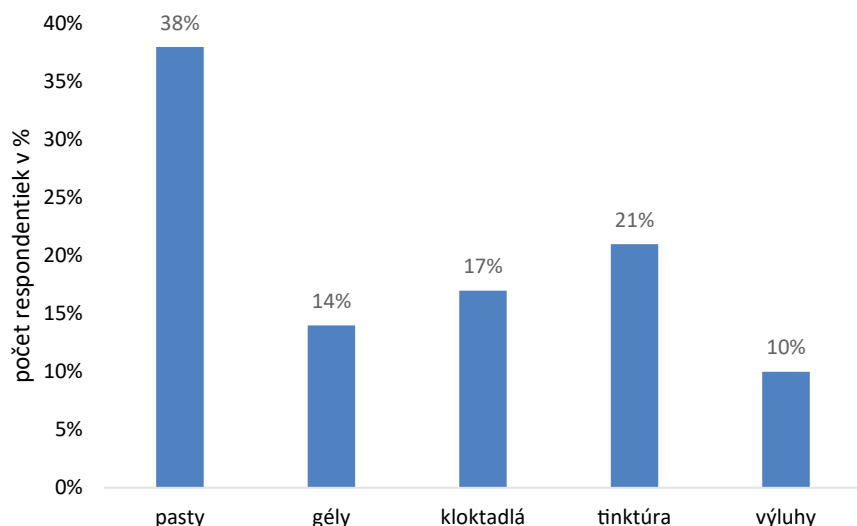
V ďalších otázkach sme chceli zistiť, či sa tehotným ženám vyskytol počas tehotenstva opuch, prípadne či bol bolestivý, nebolestivý alebo sa vôbec nevyskytol. 54 žien (43 %) malo počas tehotenstva skúsenosť s bolestivým opuchom. Naopak, nebolestivý opuch trápil 29 žien (23 %) a u 43 žien (34 %) sa opuch vôbec nevyskytol (graf 13).

Odpovede na otázku č. 23 sú znázornené v grafe 14. Zisťovali sme, ako dané respondentky postupovali pri probléme s ústnou dutinou počas gravidity. Lekára navštívilo 67 opýtaných (53 %). Za zubným lekárom sa vybralo 47 pacientok (37 %) a 12 žien (10 %) zvolilo inú možnosť, z čoho desať žien zvolilo dentálnu hygienu a dve pacientky si poradili samy.

V grafe 15 poukazujeme na najčastejšie využívané voľnopredajné prípravky pri probléme s ústnou dutinou, čo bola zároveň 24. otázka. Otázka mala päť možností, pričom najviac respondentiek 48 žien (38 %) zvolilo možnosť pasty. Gély označilo 17 žien (14 %), kloktadlá 22 opýtaných (17 %). Tinktúru využilo 26 žien (21 %) a výluhy zvolilo 13 tehotných (10 %).

Cieľom poslednej otázky nášho prieskumu bolo zistenie, aký konkrétny prípravok tehotná žena využila pri problémoch s ústnou dutinou. Danú otázku respondentky vypĺňali nasledovne (tabuľka 4).

Ochorenie parodontu postihuje väčšinu populácie buď vo forme gingivitídy alebo parodontitídy. V poslednej

Graf 15. Voľnopredajné prípravky používané pri probléme s ústnou dutinou

dobe však existuje mnoho štúdií, ktoré sa snažia nájsť vzťah medzi ochoreniami parodontu a inými systémovými ochoreniami vrátane kardiovaskulárnych ochorení, diabetu, mŕtvice a vplyvu na priebeh tehotenstva. Je všeobecne známe, že dobré orálne zdravie udržuje zubnú štruktúru v ústnej dutine.

Najviac respondentiek bolo zo skupiny od 20. do 30. roku života (38 %), čo potvrdzuje fakt, že v tomto veku žena cíti istoty, ktoré napomáhajú v starostlivosti o potomka.

Uskutočnilo sa mnoho štúdií a literatúra je kontroverzná, pokiaľ ide o úlohu parodontitídy a jej vplyvu na nepriaznivé výsledky tehotenstva. Uznatie a pochopenie významu ústneho zdravia pre systémové zdravie viedlo k významnému výskumu úlohy zdravia ústnej dutiny a výsledkov tehotenstva. Počas tehotenstva zmeny hladín hormónov podporujú zápalovú reakciu, ktorá zvyšuje riziko vzniku zápalu ďasien a parodontitídy. V dôsledku meniacich sa hladín hormónov bez akýchkoľvek zmien hladiny plakov sa u 50 % až 70 % všetkých žien vyvinie gingivitída počas tehotenstva, bežne označovaná ako tehotenská gingivitída. Tento typ zápalu ďasien sa zvyčajne prejavuje medzi druhým a ôsmym mesiacom tehotenstva (4). V našom prieskume sme sa na danú problematiku pýtali respondentiek, ktoré najčastejšie pociťovali zmeny v ústnej dutine počas prvého trimestra (až 40 % opýtaných). Nasledoval druhý trimester

s 32 %, čo podporilo fakt, že zmeny boli prítomné počas druhého až ôsmeho mesiaca tehotenstva. So zvýšenou citlivosťou ďasien malo skúsenosť až 75 % respondentiek.

Zvýšená hladina hormónov počas tehotenstva predstavujú estrogén má za následok bujnenie, krvácanie ďasien a prítomnosť farebných zmien na jazyku i na ďasnách. Ďasná zároveň sčervienajú a častokrát je prítomný zápach. Výskyt týchto zmien je najčastejšie prítomný v druhej polovici tehotenstva (2). Aj v našom prieskume mali respondentky problém so spomínanými symptómami. Neprijemný zápach z ústnej dutiny počas tehotenstva trápil 57 % opýtaných. V dotazníku sme otázku kládli tak, aby sme zistili aj prítomnosť výskytu zmien sfarbenia ďasien počas tehotenstva. Pri tejto problematike 55 % respondentiek tento problém nepostrehlo, ale zároveň zo 126 opýtaných zmenu sfarbenia ďasien postrehlo 31 % žien, pričom sporadicky tento problém trápil 14 % mamičiek. Na druhej strane tehotné ženy (60 %), pozorovali neprirodzene sfarbené ďasná počas gravidity. Jedným z cieľov nášho dotazníkového prieskumu bolo zistiť, či naše respondentky trápila spontánna krvácanosť ďasien, prípadne kedy konkrétne počas dňa sa tento symptóm vyskytol. Z prieskumu je zrejmé, že 58,7 % respondentkám ďasná spontánne nekrvácali, no zároveň 29,4 % ďasná krvácali spontánne, čo predstavuje zo 126 respondentiek 37 respondentiek, čo značí,

Tabuľka 4. Najčastejšie používané prípravky tehotných žien v starostlivosti o ústnu dutinu

Konkrétny prípravok	Počet respondentiek
Zubná pasta Paradontax	16
Zubná pasta Sensodyne rapid	15
Ústna voda Meridol	13
Zubná pasta Meridol	11
Zubná pasta Elmex	8
Curasept gél	8
Zubná pasta Lacalut	5
Calendula Bukofit roztok	6
Biogaia prodentis	6
Repíková tinktúra	6
Vitamíny	4
Herbadent gingiválny roztok	4
Tea Tree oil	2
Tinctura gingivalis	2
Mundisal gél	2
Zovirax Duo	2
Corsodyl 0,1% roztok	2
Cannadent	1
Compeed náplaste	1
Imudon neo	1

že tento problém sa vyskytuje viac ako u štvrtiny opýtaných. V tejto problematike sme taktiež chceli zistiť a vymedziť fakt, či sa krvácanie ďasien objavilo spontánne alebo len počas konzumácie jedla. Zaujímavé je, že síce najviac odpovedajúcich 48 (38 %) označilo odpoveď, že im ďasná spontánne nekrvácali, čo je len o osem pacientok (32 %) viac v porovnaní s krvácaním ďasien počas konzumácie jedla. Zároveň 21 % opýtaných malo problém s týmto fenoménom spontánne, čo potvrdzuje tvrdenia, že zvýšená hladina hormónov a ich celkové kolísanie počas gravidity majú neželaný vplyv na ústnu dutinu. V ďalšej otázke sme chceli zistiť, či sa krvácanie vyskytovalo počas umývania zubov. Pri tejto otázke sme jednoznačne potvrdili vyššie uvedené tvrdenia. Až 75 % opýtaných totiž uviedlo, že tento problém u nich pretrvával od prvého trimestra.

Gravidné ženy hlavne v prvých mesiacoch tehotenstva trápia ranné nevoľnosti, čo predstavuje zvýšene riziko vzniku zubného kazu a prítomnosť povlaku. Prítomnosť zvracania v tehotenstve okysľuje prostredie v ústnej dutine, čím je ústna dutina náchylná na zmeny a vznik zubného kazu či povlaku (5). Na

danú problematiku sme sa sústredili i v našom prieskume, ktorý nám ukázal výsledky, ktoré hovoria, že 38,9 % pacientok malo problémy s prítomnosťou zubného povlaku. U 24,6 % žien sa tento problém nevyskytol vôbec no tento údaj sa líši len o dve pacientky, pretože 23 % opýtaných malo problém s prítomnosťou povlaku na jazyku a 13,5 % na ďasnách.

Hypovitaminóza, zmena hladín hormónov a oslabený imunitný systém počas tehotenstva patria medzi bežné javy, ktoré môžu vyústiť do vzniku áft i objaveniu rôznych škvŕn na jazyku či k vzniku herpesu. Tento fakt môže byť prítomný i na základe nerovnováhy príjmu živín a zvýšeného príjmu cukrov počas tehotenstva (6). Náš prieskum preukázal prítomnosť áft počas gravidity u 39 % žien, ktorým sa afty objavili jedenkrát počas tehotenstva. 24 % s aftami skúsenosť nepreukazuje, avšak 23 % malo s týmto problémom skúsenosť dvakrát počas gravidity a 14 % až trikrát počas tehotenstva. V dotazníku sme zaznamenali aj zvýšený výskyt odpovedí, ktorý poukazoval na prítomnosť zmien na jazyku v podobe škvŕn. Najviac respondentiek, až 50 malo problémy s bielymi guľatými škvŕnami na jazyku. V odpovediach nasledovali bielo-žlté škvŕny, ktoré boli prítomné u 20 opýtaných. Ďalej boli uvádzane škvŕny červené u trinástich žien a deväť žien malo škvŕny žlté. Pýtali sme sa i na prítomnosť herpesu počas gravidity aj frekvenciu výskytu. Z našich odpovedajúcich sme zistili, že 40 % respondentiek s týmto fenoménom problém nemalo, ale zároveň u 32 % sa vyskytoval herpes v ústnej dutine jedenkrát počas tehotenstva a 20 % žien ho malo až dvakrát počas gravidity. U 8 % žien sa objavil trikrát. Aj týmito zisteniami sme potvrdili fakt, že nedostatok vitamínov, zlá životospráva a nedostatočná imunita môžu vyústiť do obdobného symptómu.

Ako už bolo v článku viackrát spomenuté, hormonálne zmeny, nedostatočná slinivosť s nedokonale prevedenou ústnou hygienou môžu počas tehotenstva spôsobiť tehotenskú gingivitídu. Pri prítomnosti zápalu je častokrát prítomný aj opuch ústnej dutiny. Zároveň vplyvom hormonálnych zmien môže dôjsť k zníženej tvorbe slín. Preto by žiadna tehotná žena nemala tento jav podceňovať a mala by dodržiavať pitný režim (7). My sme sa na túto problematiku zamerali a zistili sme, že až 67 % žien malo problém so suchosťou v ústach počas gravidity aj po prijíme dostatočného množstva tekutín. Zmeny v ústnej dutine spôsobili bolestivý opuch u 43 % respondentiek. 34 % s touto problematikou nemá skúsenosť, no zároveň u 23 % žien bol opuch prítomný, ale nebolestivý.

V poslednej časti nášho prieskumu sme sa zamerali na postup respondentiek z hľadiska riešenia problému s ústnou dutinou počas gravidity. Či primárne navštívili lekára a teda im primárne poradil farmaceut, alebo vyhľadali zubného lekára. Zároveň sme chceli zistiť, aký s dostupných voľnopredajných prípravkov si pacientka zvolila, prípadne ktorý konkrétny prípravok zvolila. Vyhodnotením dotazníka sme došli k záveru, že lekár a pomoc farmaceuta zvolilo 53 % tehotných žien a 37 % konzultovalo svoj problém so zubným lekárom. 10 % respondentiek uviedlo inú možnosť. Pri konkretizovaní, ktoré voľnopredajné prípravky používali pri svojom probléme, označilo 38 % žien pasty, 21 % tinktúry, 17 % kloktadlá, 14 % gély a 10 % opýtaných označilo možnosť výluhy. Pri konkrétnych produktoch to bolo najčastejšie využitie zubnej pasty Parodontax, Sensodyne rapid ale aj ústnej vody Meridol.

Záver

Problematika ústnej dutiny je stále aktuálna a každodenne preberaná téma v lekární. Práve farmaceuti patria medzi vysokokvalifikovaných ľudí, ktorí disponujú najhlbšími informáciami o liečive. Vždy ochotne, bezplatne poradia a skonzultujú problém pacienta. Aj vďaka tomu je často lekárnik pre pacientov jedinou spojkou, ktorá vedie k vyriešeniu zdravotného problému. Vie položiť tie správne otázky vedúce k správnej diagnostike, pomocou ktorej určí vhodný terapeutický postup.

Literatúra

1. Jared H, Boggess KA, Moss K, et al. Fetal exposure to oral pathogens and subsequent risk for neonatal intensive care admission. *J Periodontol*. 2009; 80(6): 878-883.
2. Wang HL, Offenbacher S, et al. Periodontal regeneration. *Periodontol* [online]. 2005, [cit. 2019-03-19] Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16171453>
3. Norqvist CH. What is periodontitis? *Medical news today* [online]. 2018 [cit. 2019-02-13] Dostupné na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/242321.php>
4. Wilder SR, et al. Periodontal Diseases and adverse pregnancy outcomes: A review of the evidence and implications for clinical practice. *Journal of Dental Hygiene* [online]. 2008, [cit. 2019-02-07] Dostupné na: https://www.adha.org/resources-docs/7838_Periodontal_Diseases_and_Adverse_Pregnancy_Outcomes.pdf
5. Gulášová I. Poznatky starých Egyptanov o tehotenstve. *Solen Medical Education* [online]. 2006, [cit. 2019-01-13] Dostupné na: https://www.solen.cz/artkey/med-200605-0012_Poznatky_starých_Egyptanov_o_tehotenstve.php
6. Anaedobe CG et al. Co-infection of Herpes Simplex Virus Type 2 and HIV Infections among Pregnant Women in Ibadan, Nigeria. *Pubmed* [online]. 2019, [cit. 2019-04-03] Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30814831/?i=7&from=herpes%20pregnancy>
7. Markovská N, et al. Zastavme zubný kaz teraz pre budúcnosť bez zubného kazu. *Slovenská komora zubných lekárov* [online]. 2017: 12-14, [cit. 2019-01-09] Dostupné na: <https://www.skzl.sk/storage/clanky/narodne-odporucanie-zubny-kaz-final.pdf>

PharmDr. Lucia Masaryková, PhD.
Katedra organizácie a riadenia
farmácie
Farmaceutická fakulta
Univerzita Komenského v Bratislave
masarykova@fpharm.uniba.sk

