

БРЕМЕННОСТ И ПРОБЛЕМНИ ВЕНЦИ

Знаете ли, че:

- Т.нар. „недоносени“ деца (под 2,5 кг.) са в застрашен риск за живота 40 пъти повече, отколкото родените деца с нормално тегло. Преживелите неонаталния период деца с ниско тегло, са с увеличен риск от развитие на различни заболявания. А от друга страна, социалните и финансовите средства за тяхното отглеждане са сравнително големи, в сравнение с родените с нормално тегло деца. Това подчертава необходимостта от превенцията за раждане на деца с ниско тегло.
- Първичната причина за раждане на деца с ниско тегло е раждане преди термина или преждевременно разкъсване на феталните мембрани (premature rupture of membranes). Фактори като алкохол, тютюнопушене, липса на проследяване на хода на бременността, високо кръвно налягане, диабет, възрастта и инфекциите се приемат като предразполагащи за преждевременното раждане и разкъсването на мембраните на плода. Само при ¼ от родените с ниско тегло деца, тези симптоми не са налице, което води до продължаващи изследване на други причини за това.

В следващите няколко абзаца се разглеждат по-конкретно на бактериалните инфекции и на взаимовръзката между инфекцията в устната кухина и в частност тази около зъбите и по какъв начин инфекцията се отразява на здравето на бременната и на плода!

Едно от най-честите заболявания при жени в репродуктивна възраст е т.нар. бактериална вагиноза – състояние при което вместо бактерии от една група (нормално това са факултативни лактобацили) присъстват микроорганизми от други групи (групата на Prevotella, Peptostreptococcus, Porphyromonas и други). При това определени ендотоксини и някои ензими, които се продуцират от изброените по-горе при бактериалната вагиноза, могат да увредят директно тъканите, което на свой ред да доведе до освобождаване на други фактори на възпалението като простагландини и цитокини. Това от своя страна повишава нивата на тези компоненти на възпалението в околоплодната течност, което е предпоставка за преждевременно раждане. При жените родили преждевременно и диагностицирани с бактериална вагиноза, след културелно изследване най-

често се изолира определен бактерии (*Fusobacterium nucleatum*). Тези бактерии, все пак, се среща по-често при жените, родили преждевременно, в сравнение с тези с бактериална вагиноза. Споменатите бактерии се наблюдават и изолират най-често в устната кухина, което предполага преминават им по два начина: кръвен път от устната кухина към репродуктивната система или чрез орално-генитален контакт. Всичко това води до сформирание на инфекция в майчиния организъм, която достига до плода. Инфекцията води до възпалителен отговор от страна на плода, което се изразява в продуциране на цитокини (компоненти на възпалението). На свой ред тези възпалителни компоненти задействат други в каскадата на възпалението, което е предпоставка за преждевременно раждане. Тази инфекция в репродуктивния тракт на майката може да протича субклинично или да е абсолютно безсимптомна!

Къде е мястото на пародонталната инфекция при бременната? Нелекуваният пародонтит е резервоар от бактерии, които повлияват негативно бременността. В резултат на присъствието на тези бактерии в тъканите се синтезират определени вещества (като TNF- α , PGE₂, LPSs), за които е доказано, че значително увеличават смъртността при фетуса, както и водят до забавяне в растежа на плода. Други научни изследвания доказват, че някои микроорганизми, в частност *P. gingivalis*, установен при пациенти с пародонтит, засягат феталната среда чрез увеличените нива на споменатите по-горе вещества. Според тези изследвания при жени с нелекуван пародонтит рискът за раждане на дете с ниско тегло се увеличава 7,5 пъти в сравнение със жените без пародонтит или със стабилизирани пародонтит (излекуван пародонтит). По-обширни систематични изследвания (мета анализи) доказват значима връзка между пародонтита и неблагоприятния изход от бременността.

Кои са пътищата, по които пародонталната инфекция оказва влияние върху изхода от бременността? Първият път е директният, при който бактериите от устната кухина достигат до плацентата посредством кръвта или чрез женската полова система. Вторият път е индиректният път, при който увеличените медиатори на възпалението от устата достигат до плацентата директно по кръвен път или достигат до черния дроб, където стимулират чернодробните клетки да синтезират по-големи количества от тези компоненти на възпалението, които в последствие отново достигат до феталните мембрани. По който и от двата пътя да достигнат бактериите до

плацентата, **резултатът е активиране на имунната система на плода посредством бактерии, произхождащи от устната кухина на майката.** Други изследвания откриват, че при бременни с нелекуван пародонтит съществува увеличен риск от преекламписия - хипертензивно състояние, засягащо между 5%-10% от тях, което също може да има неблагоприятен финал за плода. При това наличието на нелекуван пародонтит по време на бременността или утежняването на пародонталното здраве в този период увеличава риска от преекламписия 2,5 пъти!

Всички тези изследвания предоставят научни доказателства в подкрепа на това, че **пародонталното лечение по време на бременност намалява значително риска от неблагоприятното ѝ протичане и редуцира риска за плода.** Ето защо **съветът при кървене от венците е консултация с лекар по дентална медицина или специалист по пародонтология.** Подходящата пародонтална терапия във втория или третия триместър е **безопасна за плода и за бременната** процедура. Тя включва ултразвуково почистване на пародонталните джобове, както и допълнителни лечебни методи при конкретни случаи. При необходимост може да се използва и локална упойка.

**ЕКИПЪТ НА DR. SMILY:
Д-Р ИВАН ИВАНОВ,
Д-Р КРАСИМИРА ГОГОВА**

Използвана литература:

1. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications. Ann Periodontol. 1998;
2. The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview. Ann Periodontol. 2001;
3. Evidence grade associating periodontitis with preterm birth and/or low birth weight:: a systematic review of randomized trials evaluating the effects of periodontal treatment. J Clin Periodontol. 2011;
4. Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women. J Clin Periodontol. 2007;
5. Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. Obstet Gynecol. 2003.