

Raskaus ja suunterveys



Jo raskautta suunniteltaessa on suositeltavaa panostaa terveyttä edistäviin keinoihin sekä muuttaa omia elämäntapojaan terveellisemmiksi, sillä äidin suun terveydentilalla on vaikutusta kehittyvään lapseen niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeenkin.

Tutkimuksissa on todettu myös jonkinasteinen yhteys hampaan kiinnityskudossairauksien sekä raskauskomplikaatoiden välillä. Siten raskaudenaikaiseen hampaan kiinnityskudosten terveydentilaan pitää kiinnittää aiempaa enemmän huomiota.

Raskauden vaikutukset hampaan kiinnityskudoksiin

Raskauden aikana tapahtuvat hormonaaliset muutokset vaikuttavat myös suunterveyteen. Naissukupuolihormonimäärien lisäys vilkastuttaa verenkiertoa, heikentää kehon puolustussolujen toimintaa sekä suosii erityisesti hapettomassa ympäristössä elävien bakteerilajien kasvua. Edellä mainitut muutokset johtavat lisääntyneeseen ientulehdusherkkyyteen, jolloin hampaan kiinnityskudosten vastustuskyky hampaan pinnalle kertyvää bakteerimassaa eli plakkia vastaan on heikentynyt. Siten vähäinenkin määrä plakkia voi aiheuttaa voimakkaan tulehduksen, mikä ilmenee lisääntyneenä ikenien punoituksena, turvotuksena sekä voimistuneena ienverenvuotona erityisesti hammasväleissä. Raskaudenaikaisen ientulehduksen esiintyvyys on yleistä erityisesti toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana.

Perusterveillä, tupakoimattomilla naisilla, jotka huolehtivat hyvin omasta suuhygieniastaan, raskaudenaikainen ientulehdus ei altista haitallisille muutoksille hampaan kiinnityskudoksissa. Toisin sanoen synnytyksen tai viimeistään imetyksen päättymisen jälkeen hampaan

Puhtaat hampaat

<http://puhtaathampaat.fi>

kiinnityskudosten terveys palautuu raskautta edeltävään tilaan. Näin raskaus itsessään ei aiheuta hampaan kiinnityskudosten tuhoutumista eli parodontiittia. Kuitenkin on huomattava, että odottavan äidin tupakointi sekä diabetes lisää parodontiitin riskiä. Raskautta edeltäneen hoitamattoman parodontiitin eteneminen raskauden aikana on mahdollista.

Noin 1-5 %:lle odottavista äideistä kehittyy ikenen hyvänlaatuisia liikkakasvumuodostumia, joita kutsutaan epulis gravidarumiksi, raskausgranuloomaksi tai pyogeeniseksi granuloomaksi. Liikkakasvumuodostumia voi esiintyä alueilla, joissa esimerkiksi hammaskiven karhentama hampaanpinta kerää plakkia ja aiheuttaa ienärästyistä. Ulkonäöltään epulis gravidarum on punainen, sileäpintainen, pyöreä, koholla oleva ienmuutos, joka vuotaa helposti verta. Hoidoksi riittää yleensä plakin ja hammaskiven poisto sekä hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen, jolloin ienmuutos häviää itsestään viimeistään synnytyksen jälkeen. Kookkaat ja oireita aiheuttavat muutokset on mahdollista poistaa kirurgisesti.

Raskauden vaikutukset syljen koostumukseen sekä hampaisiin

Raskaus ei vaikuta juurikaan syljen eritysmäärään. Sen sijaan syljen koostumuksessa tapahtuu usein laadullisia muutoksia, kuten syljen happamoitumista, puskurikapasiteetin heikkenemistä sekä mineraalien (kalsiumin ja fosfaatin) vähenemistä. Nämä tekijät yhdessä hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien (mutans-streptokokkien ja laktobasillien) määrän lisääntymisen myötä saattavat altistaa hampaat reikiintymiselle. Syljen koostumuksessa sekä bakteerien määrässä havaitut muutokset palautuvat pikkuhiljaa synnytyksen ja imetyksen lopettamisen jälkeen, eikä laajoja vaurioita yleensä muodostu, mikäli äiti huolehtii hyvin hampaiden puhdistuksesta myös raskauden ja imetyksen aikana.

Alkuraskauden aikana esiintyvä pahoinvointi sekä raskauden keskivaiheilla ilmaantuva närästys tai mahahappojen nousu suuhun (refluksioireilu) voivat aiheuttaa myös kiilteen pinnan liukenemistä (eroosio). Jos odottavalla äidillä esiintyy pahoinvointia tai refluksioireita, välitöntä hampaiden harjaamista on syytä välttää, jotta harjaus ei kuluta hapolle altistunutta hampaan kiillettä. Harjauksen sijaan suun happamuutta voi neutraloida esimerkiksi huuhtelemalla suuta vedellä tai

Puhtaat hampaat

<http://puhtaathampaat.fi>

pureskelemalla/imeskelemällä täysksylitolituotteita, joiden käyttö lisää syljen eritystä ja siten myös hammaspintojen huuhtelua.

Terveyden edistäminen raskauden aikana

Sekä ientulehdusta että hampaiden kariesvaurioiden muodostumista voi itse merkittävästi ehkäistä säännöllisellä, huolellisella omahoidolla (= hampaiden harjaus fluoritahnalla aamuin illoin sekä hammasvälien puhdistus päivittäin). Lisäksi säännöllinen ateriaritmi, voimakkaasti sokeroitujen ja happamien tuotteiden välttäminen sekä ksylitolin käyttö vähentävät plakin muodostusta ja osaltaan edistävät hampaiden ja hampaan kiinnityskudosten terveyttä myös raskauden aikana.



Odottavan äidin ravinnon pitäisi olla terveellistä ja monipuolista. Koska liian pitkät ruokailuvälit voivat lisätä pahoinvointia, on tärkeää, etteivät nautitut välipalat sisällä runsaasti sokeria. Janojuomaksi sopii parhaiten vesi ja aterioiden jälkeen on suositeltavaa käyttää ksylitolituotteita (vähintään 5-6 g ksylitolia vuorokaudessa).

Raskaudenaikainen tupakointi

Raskaudenaikainen tupakointi on terveystarve sekä äidille että sikiölle. Tupakointi lisää haitallisten bakteerien määrää plakissa, heikentää kudosten uusiutumista sekä vaikuttaa puolustussolujen toimintaan altistaen parodontiitille. Tupakansavun sisältämät lukuisat kemikaalit, mm. nikotiini ja häkä, läpäisevät istukan ja heikentävät sikiön hapensaantia, mikä lisää sikiön kasvuhäiriöitä sekä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Tupakoinnilla on myös muita mahdollisia haittavaikutuksia sikiön myöhemmälle kehitykselle. Savuttomuus on tärkeää niin äidille kuin sikiölle.

Puhtaat hampaat

<http://puhtaathampaat.fi>

Neuvolasta sekä suunterveydenhuollon ammattilaisilta saa opastusta tupakoinnin lopettamisessa. Tupakointi pitäisi lopettaa viimeistään alkuraskauden aikana. Tuolloin ennenaikaisen synnytyksen riskikin vähenee huomattavasti. Myös isän savuttomuudella on merkitystä.

Raskaus ja alkoholin käyttö

Äitiysneuvolassa puhutaan päihteiden käytöstä. Alkoholilla on monia haittavaikutuksia sikiölle. Koska raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei ole olemassa turvarajaa, alkoholin käyttö odotusaikana on syytä lopettaa kokonaan.

Hammashoito raskauden aikana

Pääsääntöisesti hammashoito voidaan toteuttaa samoin periaattein odottaville naisille kuin ei-raskaana olevillekin. Turvallisin ajankohta hoidon toteutukselle on toinen raskauskolmannes.



Puhtaat hampaat

<http://puhtaathampaat.fi>

Lähdeluettelo:

- American Academy of Periodontology statement regarding periodontal management of the pregnant patient. J Periodontol 2004;75:495.
- Barros SP, Wirojchanasak S, Barrow DA, ym. Triclosan inhibition of acute and chronic inflammatory gene pathways. J Clin Periodontol 2010;37:412-8.
- Duodecim, Terveyskirjasto (Lääkärikirja Duodecim) 2013.
- Guthmiller JM, Hassebroek-Johnson JR, Weenig DR, ym. Periodontal disease in pregnancy complicated by type 1 diabetes mellitus. J Periodontol 2001;72:1485-90.
- Gürsoy M, Gürsoy UK, Sorsa T, Pajukanta R, Könönen E. High salivary estrogen and risk of developing pregnancy gingivitis. J Periodontol 2013;84:1281-9.
- Gürsoy M, Haraldsson G, Hyvönen M, Sorsa T, Pajukanta R, Könönen E. Does the frequency of *Prevotella intermedia* increase during pregnancy? Oral Microbiol Immunol 2009;24:299-303.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T, Talvia S. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:II. Saatavilla internetissä: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>
- Kariuksen hallinta. Käypä hoito–suositus, 2014. Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi
- Knuuttila M, Suominen-Taipale L. Periodontal status. In: Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A, eds. Oral Health in the Finnish adult population. Health 2000 Survey. Helsinki: Publications of the National Public Health Institute B25/2008:49-53.
- Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002;60:257-64.
- Moss KL, Beck JD, Offenbacher S. Clinical risk factors associated with incidence and progression of periodontal conditions in pregnant women. J Clin Periodontol 2005;32:492-8.
- Parodontiitti. Käypä hoito–suositus, 2010. Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi
- Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, ym. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. BMJ 2010;341:c7017.

Puhtaat hampaat

<http://puhtaathampaat.fi>

- Ruiz DR, Romito GA, Dip SA. Periodontal disease in gestational and type 1 diabetes mellitus pregnant women. Oral Dis 2011;17:515-21.
- Stoker TE, Gibson EK, Zorrilla LM. Triclosan exposure modulates estrogen-dependent responses in the female wistar rat. Toxicol Sci 2010;117:45-53.
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito–suositus, 2012. Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi
- Wimmer G, Pihlstrom BL. A critical assessment of adverse pregnancy outcome and periodontal disease. J Clin Periodontol 2008;35 (8 Suppl):380-97.
- Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). Reija Klemetti, Tuovi Hakulinen-Viitanen (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.