ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS, MSc
Περιοδοντολόγος - Εμφυτευματολόγος
Ειδικευθείς Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ & ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

Περιεχόμενα

Πρόλογος ... 2

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Πώς στηρίζονται τα δόντια στην γνάθο μας ... 3
Ουλίτιδα ... 5
Περιοδοντίτιδα ... 6
Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση περιοδοντίτιδας ... 7
Πριν την περιοδοντίτιδα -Υγιεινή των δοντιών ... 8
Εμφάνιση και εξέλιξη της περιοδοντίτιδας ... 9
Τα στάδια θεραπείας της περιοδοντίτιδας ... 10
Αισθητική χειρουργική των ούλων (ουλοπλαστική) ... 14
Μελέτες και Έρευνες ... 16

ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ... 17

Συχνές ερωτήσεις ... 21

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ & ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Πώς η περιοδοντίτιδα επηρεάζει το σώμα μας ... 22
Περιοδοντίτιδα και Διαβήτης ... 23
Περιοδοντίτιδα και εγκυμοσύνη ... 24
Περιοδοντίτιδα και Καρδιά ... 25
Στρες και παχυσαρκεία ... 26

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

Κάπνισμα και περιοδοντίτιδα ... 27
Στοματολογικά προβλήματα και καρκίνος στόματος ... 28
Ξηροστομία ... 29
Κακοσμία ... 30
Καθημερινές απορίες ... 31

3 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΜΟΙΡΑΖΟΝΤΑΙ ΤΙΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΤΟΥΣ ... 32

ΕΚΔΟΣΗ 2021
ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Πρόλογος

Σε αυτό το έντυπο θέλησα να μεταφέρω την εικοσαετή μου εμπειρία σε Σουηδία, Αγγλία και Ελλάδα και κυρίως την προσέγγιση των Σουηδών στην Οδοντιατρική, την Περιοδοντολογία και Εμφυτευματολογία.

Σκοπός του είναι να απαντήσει τις σημαντικές ερωτήσεις των ασθενών αλλά και να προκαλέσει νέες, σχετικά με τις δυνατότητες της επιστήμης και τη σχέση του στόματος με την γενική υγεία. Το παρόν έντυπο, περιλαμβάνει αξιώματα που βασίζονται στην επιστημονική τεκμηρίωση δεκαετιών και την σύγχρονη βιβλιογραφία.

Η βελτίωση της στοματικής υγείας των ασθενών στα επίπεδα των Σκανδιναβικών χωρών και η διατήρηση των δοντιών και εμφυτευμάτων έγινε για εμένα προσωπικός στόχος. Το παρόν έντυπο είναι μια μικρή συμβολή προς αυτή την κατεύθυνση.

Με σεβασμό στον άνθρωπο και αφοσίωση στην επιστήμη.

Παπανικολάου Γιώργος
Περιοδοντολόγος – Εμφυτευματολόγος
Ειδικευθείς Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία
(The Sahlgrenska Academy at University of Göteborg, Faculty of Odontology)

Περι-οδόντος (Περιοδοντολογία)
Πώς στηρίζονται τα δόντια στην γνάθο μας

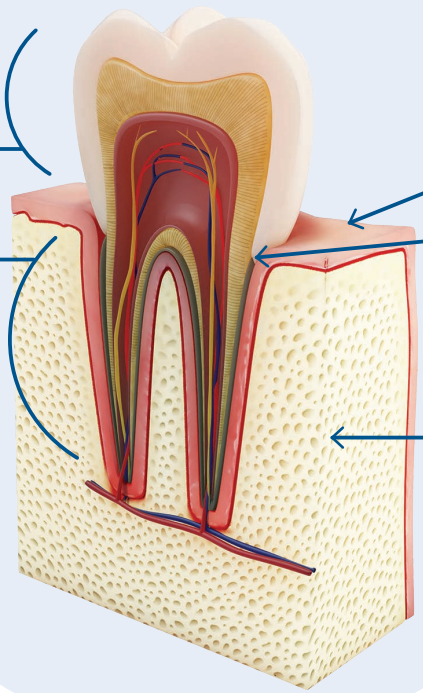
Δόντι

Προσβάλεται από Τερηδόνα

Αποτελείται από 2 μέρη:

Μύλη
Το τμήμα που φαίνεται στο στόμα

Ρίζα
Το τμήμα που βρίσκεται κάτω από τα ούλα και στηρίζει το δόντι στη γνάθο μας



Περι-οδόντιο

Προσβάλεται από Ουλίτιδα και Περιοδοντίτιδα

Αποτελείται από 3 μέρη:

Ούλα
Είναι το ροζ, ορατό τμήμα

Επιφάνεια ρίζας (οστεΐνη)
Καλύπτει την ρίζα του δοντιού και συνδέεται με το οστό μέσω μικροσκοπικών ινών

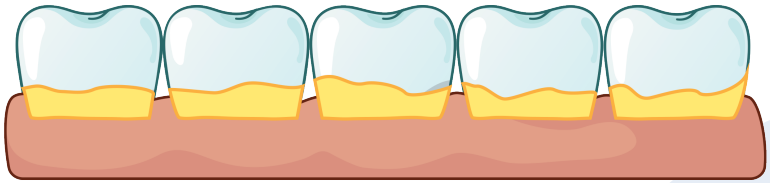
Οστό
Στηρίζει το δόντι σταθερά στη θέση του

Δύο είναι τα κύρια νοσήματα των δοντιών και των ούλων στο στόμα μας.

1. Η **τερηδόνα** η οποία προσβάλλει το ίδιο το δόντι και
2. Η **ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα** που προσβάλλουν τους ιστούς πέριξ του δοντιού, που στηρίζουν το δόντι στην θέση του, δηλαδή, το περι-οδόντιο.

Και στις δύο περιπτώσεις, το κύριο αίτιο που τις προκαλεί είναι η οδοντική μικροβιακή πλάκα.

Μικροβιακή πλάκα ονομάζεται η συσσώρευση μικροβίων στην επιφάνεια των δοντιών, γύρω και κάτω από τα ούλα. Φαίνεται ως κιτρινωπό ή λευκωπό επίχρισμα.



Το στόμα είναι το φυσικό περιβάλλον των μικροβίων. Η μικροβιακή πλάκα χρειάζεται 24 ώρες για να σχηματιστεί και φυσικά είναι αδύνατο να εμποδιστεί.

Φωτογραφία από πραγματικό περιστατικό στο ιατρείο μας!

Εδώ βλέπουμε εικόνα μικροβιακής πλάκας 2-3 ημερών, χρωματισμένη ροζ για να είναι ορατή.

Η μικροβιακή πλάκα είναι μαλακή και αφαιρείται με το βούρτσισμα. Αν παραμείνει, απορροφά άλατα από το σάλιο και μετατρέπεται σε πέτρα (τρυγία). Τότε δεν μπορεί να αφαιρεθεί παρά μόνο από τον οδοντίατρο.

Ουλίτιδα

Στην ουλίτιδα τα ούλα μας είναι

- διογκωμένα,
- εξέρυθρα (κόκκινα) και
- συνήθως αιμορραγούν, είτε αυτόματα, είτε κατά το βούρτσισμα.

Η ουλίτιδα είναι φλεγμονή των ούλων που οφείλεται κυρίως στη μικροβιακή πλάκα.

Εικόνα ούλων με έντονη ουλίτιδα (κόκκινα, διογκωμένα, αιμορραγία στο βούρτσισμα) και μετά την θεραπεία (υγιή, ροζ, χωρίς αιμορραγία)

Φωτογραφίες από πραγματικό περιστατικό στο ιατρείο μας!

> Τα υγιή ούλα δεν αιμοραγούν.
> Όπως δεν αιμοραγεί το δέρμα μας.

Αν η ουλίτιδα παραμείνει αθεράπευτη και συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου, τότε τα μικρόβια μπορεί να αρχίσουν να εισχωρούν στα ούλα. Έτσι προσβάλλεται και το οστό που στηρίζει τα δόντια ή τα εμφυτεύματα.

Αυτή η κατάσταση είναι πολύ πιο σοβαρή και ονομάζεται αντίστοιχα περιοδοντίτιδα ή περιεμφυτευματίτιδα.

Περιοδοντίτιδα

Είναι η κύρια αιτία απώλειας δοντιών στους ενήλικες. Σχεδόν το 50% των ανθρώπων πάσχουν από μέτριας βαρύτητας περιοδοντίτιδα, ενώ το 10% του πληθυσμού εμφανίζει προχωρημένη περιοδοντίτιδα με κίνδυνο να χάσει τα δόντια του

Είναι μια χρόνια ασθένεια που επηρεάζει και την γενική μας υγεία.

Η περιοδοντίτιδα είναι μια χρόνια, σιωπηλή και καταστροφική ασθένεια των ούλων που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια των δοντιών.

Φωτογραφία από πραγματικό περιστατικό στο ιατρείο μας!

Πώς καταλαβαίνουμε αν έχουμε περιοδοντίτιδα

Σε αρχικό στάδιο ΔΕΝ την καταλαβαίνουμε και μπορεί να μην γίνει αντιληπτή για αρκετά χρόνια. Ελέγξτε την κατάσταση των ούλων σας ρωτώντας τον εαυτό σας τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Ματώνουν τα ούλα μου στο βούρτσισμα;
- Είναι τα ούλα μου διογκωμένα ή έντονα κόκκινα;
- Έχουν υποχωρήσει τα ούλα μου ή εμφανίζονται κενά ανάμεσά στα δόντια;
- Έχουν χαλαρώσει τα δόντια μου και αρχίζουν να κουνιούνται;
- Βγαίνει πύον όταν πιέζω τα ούλα;
- Χάσανε οι γονείς ή τα αδέρφια μου πρόωρα τα δόντια τους λόγω περιοδοντίτιδας;

Αν απαντήσατε ΝΑΙ σε μια ή περισσότερες ερωτήσεις, ενδέχεται να πάσχετε από περιοδοντίτιδα. Μην ξεχνάτε ότι τακτικά τσεκ-απ (1-2 φορές τον χρόνο) επιτρέπουν συνολικό έλεγχο του στόματος και έγκαιρη διάγνωση

Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση περιοδοντίτιδας

Ανεπαρκής στοματική υγιεινή

Κάπνισμα

Αρρύθμιστος Διαβήτης

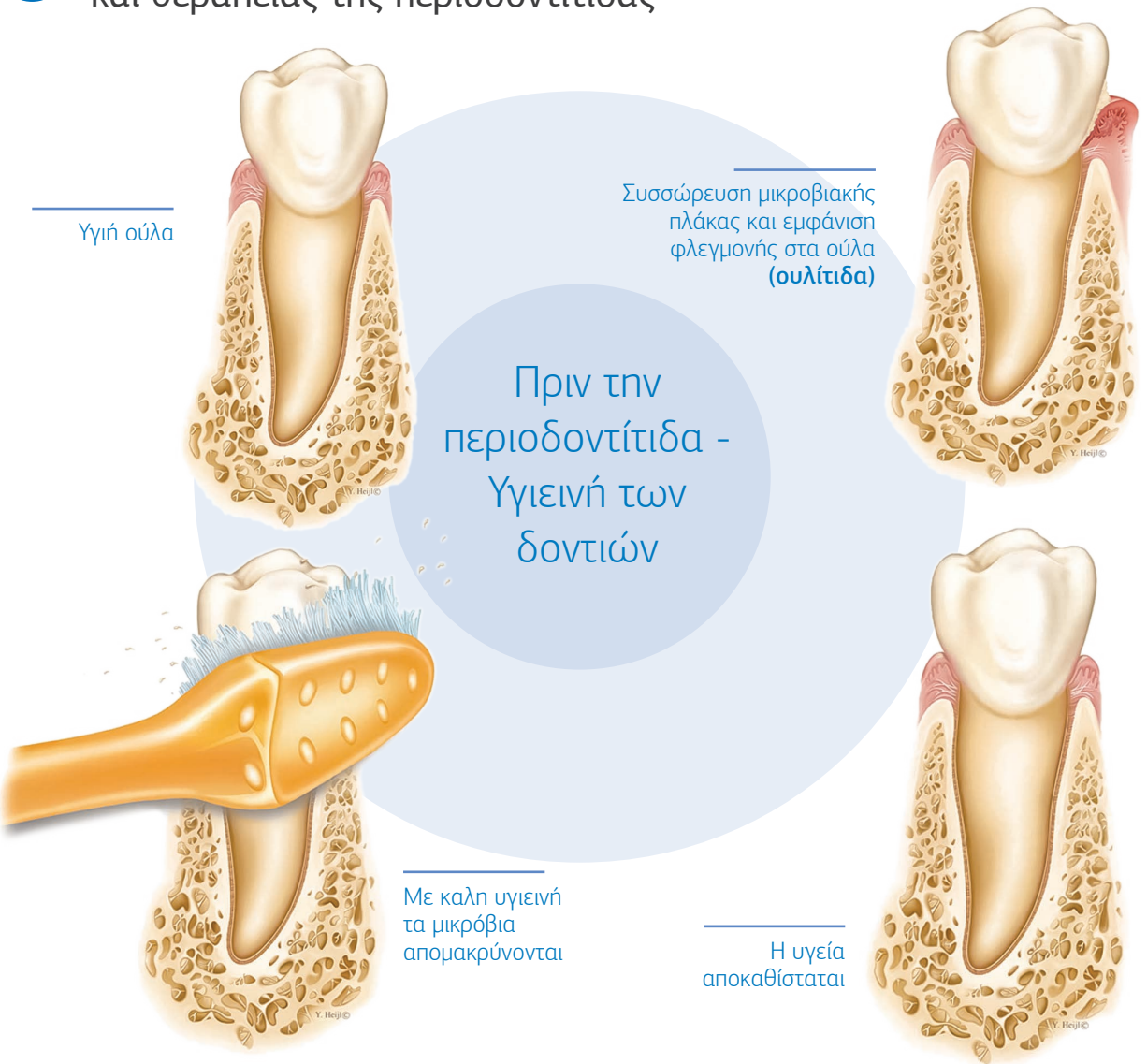
Στρες

Εγκυμοσύνη

Παχυσαρκία

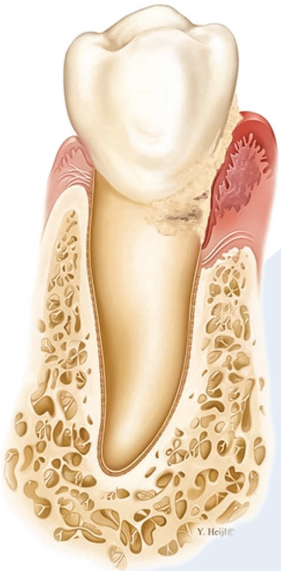
Κληρονομικότητα

Γραφική απεικόνιση της εμφάνισης και θεραπείας της περιοδοντίτιδας



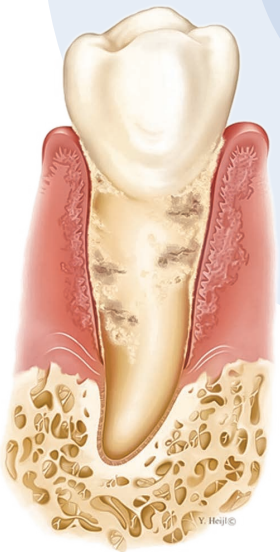
Οι εικόνες είναι δημιουργία και ευγενική παραχώρηση της Yvonne Heijl, Κλινική Περιοδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

Εμφάνιση και εξέλιξη της περιοδοντίτιδας



Αν τα μικρόβια παραμείνουν, η φλεγμονή προχωρά μέσα στα ούλα. Το οστό που στηρίζει τα δόντια αρχίζει να καταστρέφεται

Τα ούλα αποκολώνται από το δόντι και σχηματίζονται **περιοδοντικοί θύλακοι**, δηλ χώροι που αποτελούν εστίες μικροβίων. Τότε έχουμε **περιοδοντίτιδα**

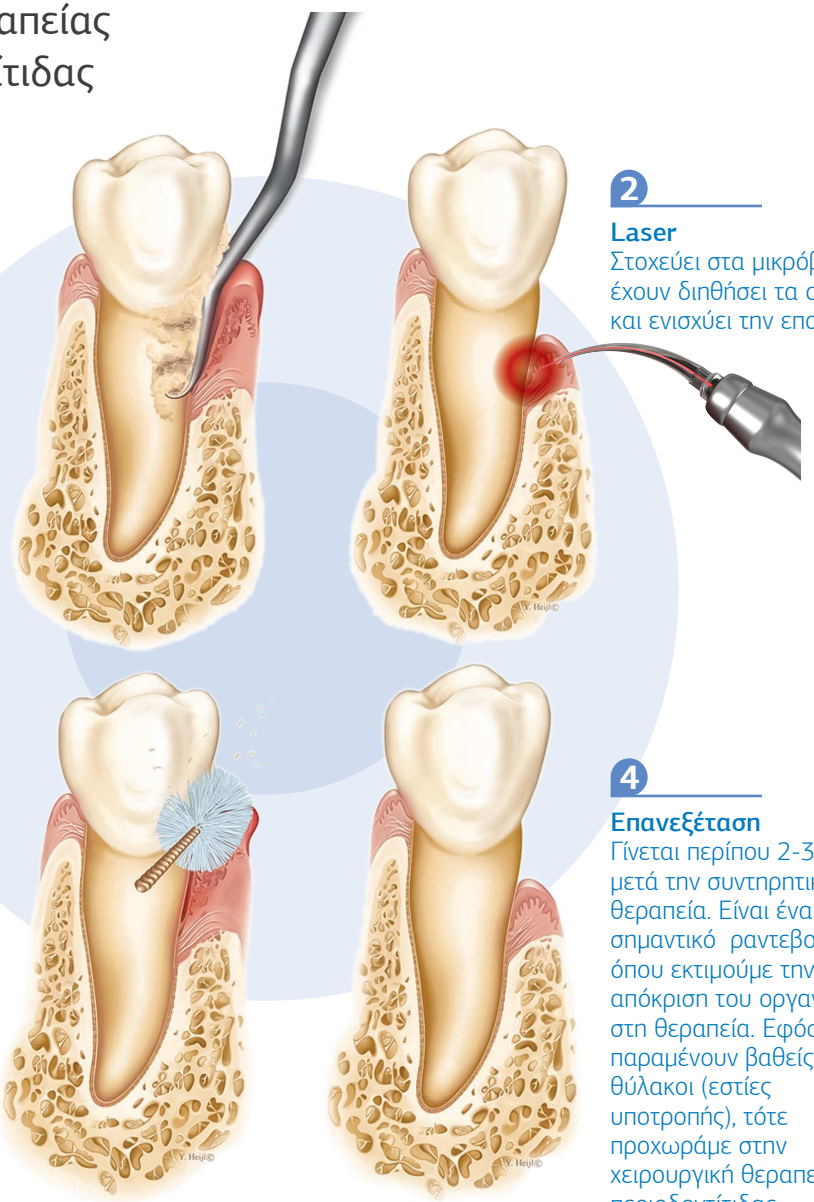


Χωρίς θεραπεία το οστό συνεχίζει να υποχωρεί, το δόντι κουνιέται και χάνεται **(προχωρημένη περιοδοντίτιδα)**

Οι εικόνες είναι δημιουργία και ευγενική παραχώρηση της Yvonne Heijl, Κλινική Περιοδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

Τα στάδια θεραπείας της περιοδοντίτιδας

1ο ΣΤΑΔΙΟ
Συντηρητική θεραπεία περιοδοντίτιδας



1

Αφαίρεση των παθογόνων μικροβίων από τους περιοδοντικούς θυλάκους με τη διαδικασία της ριζικής απόξεσης, υπό τοπική αναισθησία.

2

Laser
Στοχεύει στα μικρόβια που έχουν διηθήσει τα ούλα και ενισχύει την επούλωση

3

Εξατομικευμένες οδηγίες στοματικής υγιεινής
Για κάθε ασθενή ταιριάζει διαφορετικός τρόπος αφαίρεσης της μικροβιακής πλάκας (μεσοδόντια βουρτσάκια, είδος οδοντόβουρτσας). Πρέπει να βρεθεί μαζί με τον οδοντίατρο ή τον περιοδοντολόγο, ως βασικό κομμάτι για μακροχρόνια επιτυχία

4

Επανεξέταση
Γίνεται περίπου 2-3 μήνες μετά την συντηρητική θεραπεία. Είναι ένα πολύ σημαντικό ραντεβού όπου εκτιμούμε την απόκριση του οργανισμού στη θεραπεία. Εφόσον παραμένουν βαθείς θύλακοι (εστίες υποτροπής), τότε προχωράμε στην χειρουργική θεραπεία της περιοδοντίτιδας

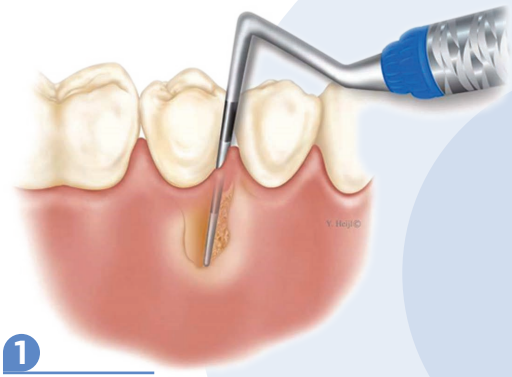
Οι εικόνες είναι δημιουργία και ευγενική παραχώρηση της Yvonne Heijl, Κλινική Περιοδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

2ο ΣΤΑΔΙΟ

Χειρουργική θεραπεία

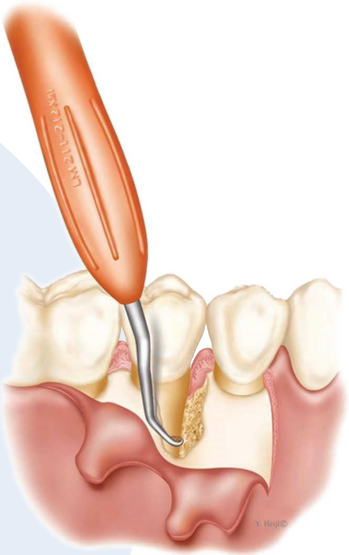
A Εξάλειψη θυλάκων

Τα περισσότερα περιοδοντολογικά προβλήματα εξαλείφονται με τη συντηρητική θεραπεία.



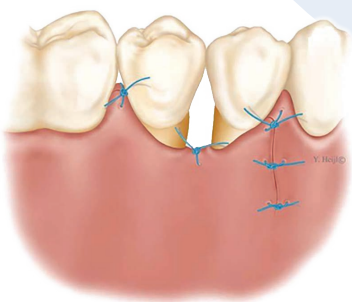
1

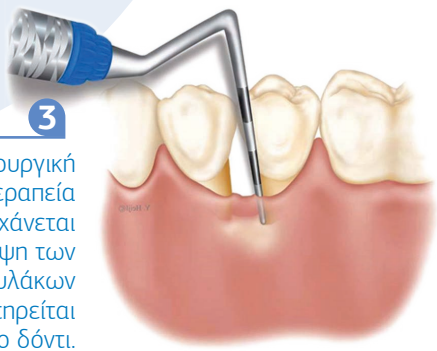
Σε περίπτωση που κάποιοι περιοδοντικοί θύλακοι επιμένουν, τότε, προδιαθέτουν για εξέλιξη της περιοδοντίτιδας και απώλεια του δοντιού



2

Εκεί μπορούμε να επέμβουμε μικροχειρουργικά





3

Με τη χειρουργική θεραπεία επιτυγχάνεται εξάλειψη των βαθιών θυλάκων και διατηρείται το δόντι.

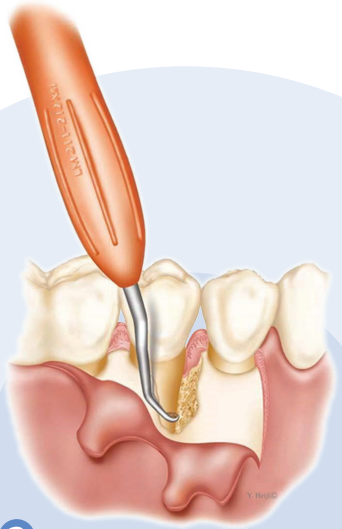
Οι εικόνες είναι δημιουργία και ευγενική παραχώρηση της Yvonne Heijl, Κλινική Περιοδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

Χειρουργική θεραπεία

B Ανάπλαση οστού

1

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούμε να κάνουμε **ανάπλαση του οστού** που έχει χαθεί γύρω από το δόντι.

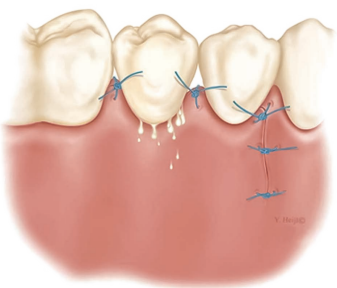


2

Με αυτή την τεχνική, αντί να κάνουμε εξομάλυνση του κατεστραμμένου οστού (όπως στην προηγούμενη τεχνική)

3

Στοχεύουμε στην ανάπλαση του οστού χρησιμοποιώντας μόσχευμα ή την αναγεννητική πρωτεΐνη Emdogain



4

Η ανάπλαση οστού είναι μια εξειδικευμένη τεχνική που ενδείκνυται σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Απαιτεί καλή εκτίμηση της περίπτωσης και μπορεί να σώσει το δόντι

Οι εικόνες είναι δημιουργία και ευγενική παραχώρηση της Yvonne Heijl, Κλινική Περιοδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

3ο ΣΤΑΔΙΟ
Διατήρηση του αποτελέσματος της θεραπείας

Το κομμάτι του ασθενούς:

Η περιοδοντίτιδα είναι χρόνια νόσος, απαιτεί συνεχή διατήρηση της υγείας των ούλων για να μην **υποτροπιάσει,** όπως ακριβώς συμβαίνει και με το σακχαρώδη διαβήτη. Κανένα θεραπευτικό μέσο (laser, αντιβιοτικά κ.ά.) δεν μπορεί να κρατήσει, μόνιμα, τα μικρόβια μακριά από το φυσικό τους περιβάλλον.

Ακριβώς όπως ένας διαβητικός ασθενής πρέπει να ρυθμίζει το σάκχαρό του καθημερινά, έτσι και ο περιοδοντικός ασθενής πρέπει καθημερινά να αφιερώνει λίγα λεπτά για τη διατήρηση των δοντιών του.

Οι 2 ενέργειες για μακροπρόθεσμη διατήρηση των δοντιών και εμφυτευμάτων:

1. Τη δική σας αποτελεσματική **καθημερινή υγιεινή.**

Η καθημερινή αφαίρεση της μικροβιακής πλάκας από τα επικίνδυνα σημεία συσσώρευσης (ανάμεσα στα δόντια) είναι προϋπόθεση για μακροχρόνια επιτυχία.

2. Την ευλαβική τήρηση των τακτικών **καθαρισμών συντήρησης (recall)** ή "Υποστηρικτική θεραπεία" (supportive therapy), όπως λέγεται. Η συχνότητα του καθαρισμού συντήρησης εξατομικεύεται για κάθε ασθενή, ανάλογα τους παράγοντες κινδύνου του. Συνήθως γίνεται κάθε 3 με 6 μήνες.

Η υποστηρικτική θεραπεία συχνά ταυτίζεται με τον καθαρισμό συντήρησης διότι καταλαμβάνει το μεγαλύτερο και πιο δραστικό μέρος του ραντεβού.

Είναι όμως πολλά παραπάνω.

- Η υποστηρικτική θεραπεία είναι ένα κλινικό ραντεβού. Δεσμεύουμε κατάλληλο χρόνο για επαρκή εξέταση και θεραπεία.
- Ελέγχουμε αν η κατάσταση είναι σταθερή και αντιμετωπίζουμε έγκαιρα πιθανή υποτροπή ή πρόβλημα.
- Απομακρύνουμε τα μικρόβια και πέτρα πριν προκαλέσουν υποτροπή.
- Ενθαρύνουμε τη διατήρηση της καλής στοματικής υγιεινής και τη διακοπή του καπνίσματος.
- Ελέγχουμε αν έχει αλλάξει κάτι στη στοματική και γενική υγεία (παράγοντες κινδύνου) και τροποποιούμε το πλάνο υγείας του στόματος κατάλληλα.

Αισθητική χειρουργική των ούλων (ουλοπλαστική)

Διάφορες αιτίες μπορεί να προκαλέσουν υποχώρηση των ούλων δημιουργώντας πρόβλημα αισθητικό, υπερευαιθησίας κ.α.

Σε αυτές τις περιπτώσεις δύναται, υπό προϋποθέσεις, να γίνει κάλυψη της ρίζας με μόσχευμα ούλου. Είναι μια λεπτή διαδικασία που πρέπει να υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για επιτυχία. Γίνεται υπό τοπική αναισθησία, όπως οι μικροχειρουργικές πλαστικές παρεμβάσεις.

Φωτογραφίες από περιστατικά του ιατρείου μας

Φωτογραφίες από περιστατικά του ιατρείου μας

> Είναι σημαντικό για την επιτυχία να μην καπνίζετε και να ακολουθήσετε πιστά τις οδηγίες που θα σας δωθούν.

Φωτογραφίες από περιστατικά του ιατρείου μας

Μερικές φορές τα ούλα μας είναι υπερπλαστικά και κάνουν τα δόντια μας να φαίνονται μικρότερα. Η κατάσταση αυτή μπορεί να διορθωθεί με την κατάλληλη τεχνική, ανάλογα την περίπτωση.

Φωτογραφίες από περιστατικά του ιατρείου μας

Μελέτες και Έρευνες

Υπάρχει απόδειξη ότι έχουμε όφελος από τον τακτικό έλεγχο στον οδοντίατρο ή περιοδοντολόγο;

Μελέτη στη Σκανδιναβία που διήρκησε έως 30 χρόνια, έδειξε ότι ασθενείς που πήγαιναν τακτικά για έλεγχο στον οδοντίατρο χάσανε ελάχιστα δόντια σε σχέση με ασθενείς που πήγαιναν στον οδοντίατρο μόνο όταν είχαν πρόβλημα (Axelsson et. al 2004).

Μπορούν να σωθούν τα δόντια με κινητικότητα;

Παρόμοιες έρευνες που έγιναν στην Σουηδία δείχνουν ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι εφικτό να διατηρήσουμε ευκίνητα δόντια, ακόμη και σε περιπτώσεις προχωρημένης περιοδοντίτιδας (Nyman, Lindhe 1976).

Αν κάποιο-α δόντι-α είναι ευκίνητο-α δεν είναι πάντα λόγος για απώλειά του.

Είναι η Περιοδοντίτιδα μεταδοτική;

Όχι. Οι άνθρωποι έχουμε περίπου τα ίδια μικρόβια στο στόμα μας και η εμφάνιση της περιοδοντίτιδας εξαρτάται από τους παράγοντες κινδύνου που αναφέρονται στη σελίδα 7.

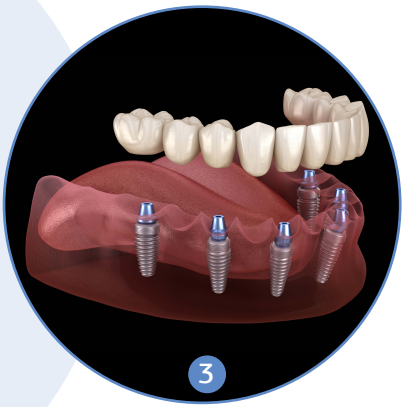
Εμφυτεύματα

Τα εμφυτεύματα είναι τεχνητές ρίζες κατασκευασμένα από τιτάνιο.

Το τιτάνιο είναι υλικό βιοσυμβατό, δηλ ο οργανισμός δεν το αναγνωρίζει ως ξένο και το οστεο-ενσωματώνει. Το πρώτο οδοντικό εμφύτευμα τοποθετήθηκε στο Gothenburg της Σουηδίας το 1965.

Τα εμφυτεύματα τιτανίου έχουν εφαρμογή και σε άλλες ειδικότητες της Ιατρικής, πχ στην ορθοπεδική (για να στηρίξει τεχνητά μέλη ποδιών και χεριών), στην ΩΡΛ (εμφύτευση ακουστικού κάτω από το δέρμα) και αλλού.

Σήμερα η επιτυχία των εμφυτευμάτων είναι πολύ υψηλή και θεωρείται μια προβλέψιμη λύση για αποκατάσταση δοντιών που έχουν χαθεί.



Τι προσφέρουν τα εμφυτεύματα;

Τα εμφυτεύματα προσφέρουν λύσεις όταν απαιτείται:

1. **Αντικατάσταση δοντιών που λείπουν**
   (από ένα δόντι έως ολόκληρη την γνάθο μας)
2. **Σταθεροποίηση οδοντοστοιχιών**
3. **Αντικατάσταση οδοντοστοιχιών με σταθερά δόντια - γέφυρα**

Πότε ΔΕΝ μπορούμε να κάνουμε εμφυτεύματα

Η θεραπεία με εμφυτεύματα οφείλει να γίνεται σε ένα υγιές στοματικό περιβάλλον. Δεν είναι ασφαλής όταν υπάρχει:

- Αθεράπευτη περιοδοντίτιδα ή αρρύθμιστος διαβήτης.
- Παραμέληση της στοματικής υγείας και υγιεινής.
- Προβλήματα υγείας σχετικά με ανοσοκαταστολή, λήψη διφωσφονικών φάρμακων ή άλλα σοβαρά νοσήματα.
- Δεν υπάρχει αρκετός χώρος στη γνάθο και η ανάπλαση οστού με μόσχευμα δεν είναι εφικτή ή επιθυμητή.
- Το κάπνισμα μας προβληματίζει. Διακοπή του καπνίσματος αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες για μακροχρόνια επιτυχία των εμφυτευμάτων.

Η ηλικία δεν είναι αντένδειξη εφόσον υπάρχουν αυτές οι προϋποθέσεις.

Ποια είναι η υποχρέωσή μου ως ασθενής αν κάνω εμφυτεύματα;

Τα εμφυτεύματα είναι εκτεθειμένα στο στοματικό περιβάλλον και την μικροβιακή πλάκα (σε αντίθεση πχ. με μια προσθετική άρθρωση ή μια καρδιακή βαλβίδα που βρίσκεται εξ ολοκλήρου προστατευμένη μέσα στο σώμα μας).

Οπότε χρειάζονται και την αντίστοιχη φροντίδα. Όπως και με την περιοδοντίτιδα, αν έχετε ή χρειάζεστε εμφυτεύματα θα πρέπει να:

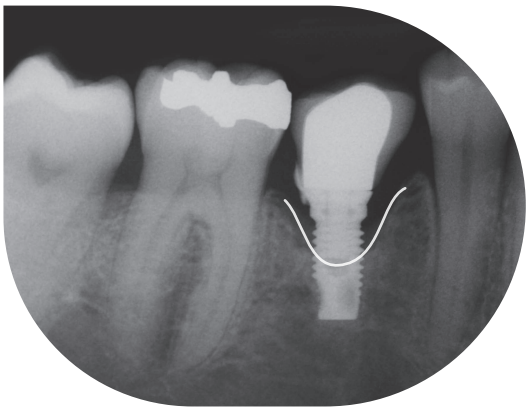
1. **Διατηρείτε καλή στοματική υγιεινή** όπως θα σας δείξει λεπτομερώς ο γιατρός σας.
2. Να τηρείτε τα **τακτικά ραντεβού συντήρησης (recall – υποστηρικτική θεραπεία) στο ιατρείο για έλεγχο** των εμφυτευμάτων και του στόματος 1-3 φορές τον χρόνο.

Χωρίς αυτές τις δεσμεύσεις, η επιλογή των εμφυτευμάτων δεν πληροί τις προϋποθέσεις ασφαλούς θεραπείας και είναι μακροπρόθεσμα επισφαλής.

Επιστημονική μελέτη υπολόγισε τη σημασία της τακτικής συντήρησης των εμφυτευμάτων στο ιατρείο. Οι ασθενείς που ΔΕΝ ακολουθούσαν προληπτική συντήρηση των εμφυτευμάτων εμφάνισαν έως 2.5 φορές πιο συχνά προβλήματα με τα εμφυτεύματά τους, σε σχέση με ασθενείς που ακολουθούσαν τακτική φροντίδα (Costa et al. 2012)

2 ειδών προβλήματα μπορεί να εμφανίσουν τα εμφυτεύματα

Γενικά τα προβλήματα που εμφανίζουν τα εμφυτεύματα είναι σπάνια και αφορούν
1. είτε το **προσθετικό δόντι** (ξεκόλλημα, χαλάρωμα, σπάσιμο)
2. είτε **φλεγμονές στα ούλα** γύρω από το εμφύτευμα (περιεμφυτευματίτιδα).



Φλεγμονές των ούλων στα εμφυτεύματα (περι-εμφυτευματίτιδα)

Τα μικρόβια του στόματος, αν αφεθούν, συσσωρεύονται γύρω από το εμφύτευμα, προκαλώντας φλεγμονή παρόμοια με την περιοδοντίτιδα - περιεμφυτευματίτιδα.
Η περιεμφυτευματιτίδα, εφόσον εμφανιστεί, προκαλεί απώλεια οστού γύρω από το εμφύτευμα και συχνά εξελίσεται ταχύτερα από την περιοδοντίτιδα.

Η περιεμφυτευματίτιδα είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια του εμφυτεύματος.

Συμφωνα με έρευνες έχουμε μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανιστεί περιεμφυτευματίτιδα αν:

- Δεν βουρτσίζουμε καθημερινά τα εμφυτεύματά μας
- Δεν κάνουμε τακτικό έλεγχο στο ιατρείο και καθαρισμό συντήρησης (υποστηρικτική θεραπεία)
- Πάσχουμε από περιοδοντίτιδα
- Καπνίζουμε

(Schwarz et al. 2018)

Πώς καταλαβαίνουμε την περιεμφυτευματίτιδα;

Όπως και με την περιοδοντίτιδα, συχνά δεν μπορούμε να το καταλάβουμε μόνοι μας.
Το διαπιστώνουμε κατά τον τακτικό έλεγχο.

Αν όμως παρατηρήσετε:

- Αίμα ή πύον από τα ούλα του εμφυτεύματος
- Κάτι κουνιέται ή δεν το αισθάνεστε όπως πριν
- Έχετε δυσκολία στη διατήρηση καθαρού του εμφυτεύματος ή
- κάτι ασυνήθιστο με τα εμφυτεύματά σας.

Είναι απολύτως αναγκαίο να έρθετε άμεσα για έλεγχο στο ιατρείο.

Πώς αντιμετωπίζεται η περιεμφυτευματίτιδα;

Επειδή το εμφύτευμα αποτελεί τεχνητή ρίζα, η περιεμφυτευματίτιδα είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί σε σχέση με αντίστοιχο πρόβλημα στα δόντια.
Συνήθως απαιτείται χειρουργικός καθαρισμός του εμφυτεύματος
και μεγαλύτερη εξειδίκευση και εμπειρία στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων.
Για αυτόν το λόγο η πρόληψη και συντήρηση των εμφυτευμάτων είναι πάντα καλύτερη από τη θεραπεία.

Συχνές ερωτήσεις

Πονάνε τα εμφυτεύματα;
Τα εμφυτεύματα τοποθετούνται χειρουργικά, υπό τοπική αναισθησία, όπως και σε μια εξαγωγή. Έτσι, κατά την διάρκεια της επέμβασης, δεν υπάρχει πόνος.
Μετά την επέμβαση μπορεί να υπάρξει πόνος όπως σε οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, ο οποίος αντιμετωπίζεται με κοινά παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Ο γιατρός σας θα σας εξηγήσει λεπτομερώς την εκτίμησή του για την δική σας περίπτωση.

Τα εμφυτεύματα λειτουργούν το ίδιο καλά όπως τα φυσικά μου δόντια;
Τίποτα δεν λειτουργεί καλύτερα από τα φυσικά μας δόντια. Ωστόσο τα εμφυτεύματα γενικά λειτουργούν καλύτερα από τις οδοντοστοιχίες και προσφέρουν σημαντική σταθεροποίηση των υπαρχόντων οδοντοστοιχιών.

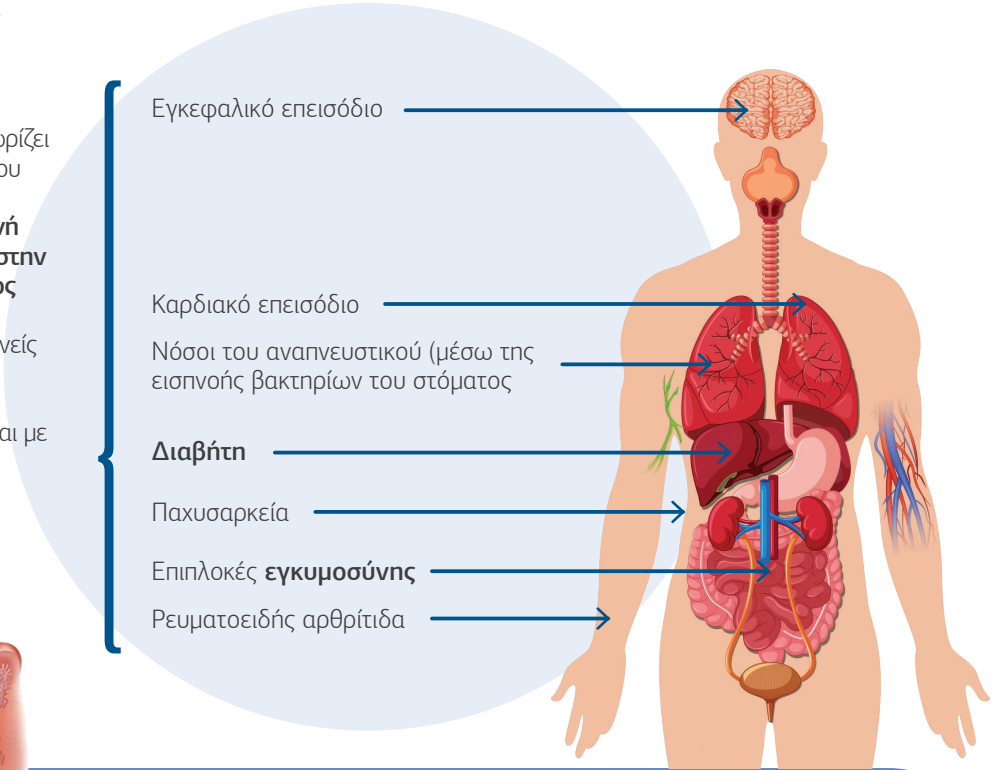
Μπορώ να κάνω μαγνητική τομογραφία αν έχω εμφυτεύματα;
Ναι. Τα εμφυτεύματα δεν μαγνητίζονται, καθώς δεν περιέχουν σίδηρο, και η μαγνητική τομογραφία είναι ασφαλής.

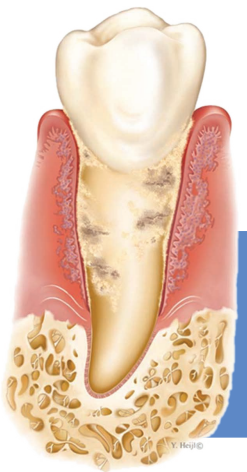
Περιοδοντίτιδα & Γενική Υγεία

Πώς η περιοδοντίτιδα επηρεάζει το σώμα μας

Ο οργανισμός αναγνωρίζει το στόμα μας ως μέρος του και όχι απομονωμένα. **Τα μικρόβια και η φλεγμονή στα ούλα, εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος** και μεταφέρονται στο υπόλοιπο σώμα με δυσμενείς επιπτώσεις.

Η περιοδοντίτιδα σχετίζεται με καταστάσεις όπως:





"Ας υποτεθεί ότι έχουμε θυλάκους βάθους 5-6χιλ σε όλα μας τα δόντια. Γύρω από κάθε δόντι μας υπάρχει μια 'ταινία' φλεγμαίνοντος ούλου πλάτους 5-6χιλ. Η συνολική επιφάνεια που φλεγμαίνει μέσα στο στόμα μας **μπορεί να φτάσει σε εμβαδόν όσο η παλάμη του χεριού μας**".

Περιοδοντίτιδα και Διαβήτης

- Ο Σακχαρώδης Διαβήτης και η περιοδοντίτιδα είναι σύνθετες και χρόνιες ασθένειες με άμεση και αμφίδρομη σχέση. Ο αρρύθμιστος διαβήτης έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί περιοδοντίτιδα.
- Τα τελευταία 20 χρόνια, επιστημονικές έρευνες δείχνουν ότι η προχωρημένη περιοδοντίτιδα αυξάνει το σάκχαρο, τόσο σε διαβητικούς, όσο και σε μη-διαβητικούς.
- Σε διαβητικούς ασθενείς υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της βαρύτητας της περιοδοντίτιδας και επιπλοκών του διαβήτη.

ΠΩΣ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ:

Νεότερα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η είσοδος μικροβίων στο αίμα μέσω των ούλων παράγει ορμόνες που απορρυθμίζουν τη λειτουργία των παγκρεατικών β-κυττάρων. Από την άλλη, η επίδραση του διαβήτη στα μικρά αγγεία και ο ρόλος των προϊόντων αυξημένης γλυκοζυλίωσης (AGEs) προκαλούν την εμφάνιση περιοδοντίτιδας σε έδαφος υπεργλυκαιμίας.

Η περιοδοντίτιδα απορυθμίζει τον διαβήτη

Ο μη-ελεγχόμενος διαβήτης προκαλεί περιοδοντίτιδα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Μελέτες δείχνουν ότι η περιοδοντική θεραπεία σχετίζεται με έως 0.4% μείωση στη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, στους 3 μήνες (Sanz et al. 2018).

θεραπεία της περιοδοντίτιδας → **Προκαλεί βελτίωση της γλυκοζυλιομένης αιμοσφαιρίνης σε διαβήτη Τύπου ΙΙ**

Περιοδοντίτιδα και εγκυμοσύνη

Μελέτες έχουν δείξει **σχέση της περιοδοντίτιδας με επιπλοκές της κύησης,** όπως πρόωρο τοκετό ή ελλειποβαρές νεογνό.

Για αυτό, πριν μείνετε έγκυες πρέπει να κάνετε οδοντιατρικό και περιοδοντολογικό έλεγχο, σαν μέρος του προγεννητικού ελέγχου, όπως συστήνει η Αμερικανική Ακαδημία Περιοδοντολογίας.

Ουλίτιδα εγκυμοσύνης

Κατά την εγκυμοσύνη εμφανίζεται πολύ συχνά ουλίτιδα, η οποία ξεκινά στο 2ο ή 3ο μήνα της κύησης και αυξάνει σε ένταση μέχρι το τέλος της.

Πιο σπάνια μπορεί να εμφανιστούν καλοήθη ογκίδια μεταξύ ούλου και δοντιού που ονομάζονται επουλίδες της εγκυμοσύνης. Είναι απολύτως αθώα και εμφανίζονται συνήθως στην άνω γνάθο.

Ακόμη, η χρήση αντισυλληπτικών μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στα ούλα των δοντιών, παρόμοια με αυτά της εγκυμοσύνης.

Η θεραπεία αυτών των καταστάσεων βασίζεται στην αποτελεσματική στοματική υγιεινή και στη θεραπεία από τον οδοντίατρο. Δεν διαφέρει πολύ από τη συντηρητική θεραπεία ουλίτιδας και είναι ασφαλής καθώς δεν χρησιμοποιούνται φάρμακα.

Μπορώ να λάβω θεραπεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Η εγκυμοσύνη είναι μια ιδιαίτερη περίοδος που επηρεάζει τη δυνατότητα για οδοντιατρικές θεραπείες. Κάθε οδοντιατρική θεραπεία πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά.

Αν είστε έγκυος η πιο ασφαλής περίοδος να επισκεφτείτε τον οδοντίατρό σας είναι κατά το 2ο τρίμηνο. Στο 1ο και 3ο τρίμηνο δεν συστήνεται να γίνεται καμία θεραπεία παρά μόνο οι απολύτως επείγουσες.

Γενικά αποφεύγουμε τη χρήση φαρμάκων, ωστόσο, η χρήση τοπικής αναισθησίας από τον οδοντίατρο είναι απόλυτα ασφαλής.

Περιοδοντίτιδα και Καρδιά

Το στόμα συνδέεται στενά με την καρδιά μας. Τα μικρόβια και οι τοξίνες που παράγονται στα περιοδοντικά ούλα επηρεάζουν, μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, τη γενική υγεία και το καρδιαγγειακό σύστημα. Για παράδειγμα, ασθενείς με περιοδοντίτιδα έχουν σταθερά ανεβασμένα επίπεδα CRP στο αίμα (Paraskevas et al., 2008), ενώ με τη θεραπεία της περιοδοντίτιδας τα επίπεδα αυτά μειώνονται.

Ακόμη δεν έχει αποδειχθεί ότι η περιοδοντίτιδα προκαλεί καρδιαγγειακά νοσήματα, ωστόσο μελέτες στις ΗΠΑ αναφέρουν ότι ασθενείς που πάσχουν από περιοδοντίτιδα εμφανίζουν **μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο ή έμφραγμα** του μυοκαρδίου σε σχέση με περιοδοντικά υγιή άτομα.

Χημειοπροφύλαξη (αντιβίωση)

Σε κάποιες περιπτώσεις ο καρδιολόγος θα σας συστήσει να παίρνετε αντιβίωση πριν από κάποια αιματηρή οδοντιατρική θεραπεία. Ο λόγος είναι ότι σε ορισμένες καρδιοπάθειες υπάρχει προδιάθεση για λοίμωξη στην καρδιά και συγκεκριμένα λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα. Με τις νεότερες έρευνες, η Αμερικανική Κρδιολογική Ομοσπονδία έχει ελαττώσει τις περιπτώσεις που συστήνεται η χημειοπροφύλαξη.

Χημειοπροφύλαξη συνεχίζει να χορηγείται αν έχετε:

- Εμφυτευμένη τεχνητή βαλβίδα
- Ιστορικό ενδοκαρδίτιδας
- Μετά από επεμβάσεις στην καρδιά και για ένα εξάμηνο από την επέμβαση

Αντιπηκτικά φάρμακα

Ενημερώστε τον οδοντίατρό σας αν παίρνετε οποιοδήποτε φάρμακο, ώστε να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για ασφαλή θεραπεία.

Στρες και παχυσαρκεία

Στρες

Το στρες μειώνει την ανοσοποιητική απόκριση του οργανισμού. Όλο και περισσότερες μελέτες δείχνουν τον επιβαρυντικό ρόλο του στρες στην εξέλιξη της περιοδοντιτιδας.

Παχυσαρκία

Μελέτες από το Πανεπιστήμιο του Gothenburg, Σουηδία, έδειξαν ότι οι έφηβοι με παχυσαρκία εμφανίζουν πιο συχνά τερηδόνα και ουλίτιδα σε σχέση με εφήβους με κανονικό βάρος.

Οι διαφορές σχετίζονται, όχι μόνο με την ίδια την παχυσαρκία, αλλά και με διαφορές στις συνήθειες διατροφής και στοματικής υγιεινής.

Οι διαφορές αυτές, μελλοντικά, οδηγούν σε στοματικά προβλήματα και τονίζουν τη σημασία της συνεργασίας οδοντιάτρου και παιδιάτρου στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (Fadel et al. 2014).

Άλλα θέματα

Κάπνισμα και περιοδοντίτιδα

Το κάπνισμα προκαλεί πιο συχνά **περιοδοντίτιδα και περιεμφυτευματίτιδα** σε σχέση με μη-καπνιστές. Χάνουμε περισσότερα δόντια, έχουμε χειρότερη απόκριση στην θεραπεία περιοδοντίτιδας και υποτροπιάζουμε συχνότερα σε σχέση με μη-καπνιστές.

Το κάπνισμα μειώνει την αιμάτωση στα ούλα εξασθενώντας την άμυνα του οργανισμού στη περιοχή. Η μειωμένη αιμάτωση κάνει επίσης τα ούλα μας να ματώνουν λιγότερο και έτσι δεν καταλαβαίνουμε ότι υπάρχει πρόβλημα.

Πρακτικά, το κάπνισμα όχι μόνο προκαλεί, αλλά και "κρύβει" την φλεγμονή, "σκεπάζοντας" τα συμπτώματά της περιοδοντίτιδας και περιεμφυτευματίτιδας.

Το κάπνισμα επίσης μειώνει την αναγεννητική ικανότητα του οργανισμού, με συνέπεια περιορισμένη επιτυχία της θεραπείας.

Εκοψα το κάπνισμα και τα ούλα μου ματώνουν!

Με τη διακοπή του καπνίσματος, η αιμάτωση αρχίζει να επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα και μπορεί τα ούλα να αρχίζουν να ματώνουν.

Είναι κάτι φυσιολογικό και παροδικό και σαφώς θετικότερο συγκριτικά με τα πολλαπλά οφέλη της διακοπής του καπνίσματος.

Επίσης βελτιώνεται σημαντικά η αίσθηση της γεύσης και όσφρησης.

Αν διακόψετε το κάπνισμα, το αποτέλεσμα της θεραπείας βελτιώνεται σημαντικά και αποφεύγετε μελλοντικές επιπλοκές.

Στοματολογικά προβλήματα και καρκίνος στόματος

Ο λόγος που λέγεται ότι το στόμα είναι ο καθρέπτης της υγείας μας είναι ότι εκεί εμφανίζουν εκδηλώσεις περισσότερες από 1000 ασθένειες.

Πολλές φορές έχει συμβεί η πρώτη υποψία ή διάγνωση για σοβαρό υποκείμενο νόσημα να ξεκινά από ευρήματα στο στόμα.

Ένα από τα σοβαρότερα στοματολογικά προβλήματα είναι ο καρκίνος του στόματος. Δεν είναι συχνός αλλά είναι υπαρκτός. Η εξέλιξη του καρκίνου του στόματος εξαρτάται από την έγκαιρη ή όχι διάγνωση. Όπως και οι περισσότερες καταστάσεις υγείας σπάνια δίνει συμπτώματα σε αρχικό στάδιο.

Το στόμα είναι εύκολα προσβάσιμο στην εξέταση και δεν δικαιολογείται καθυστέρηση στη διάγνωση οποιασδήποτε στοματολογικής κατάστασης.

Απευθυνθείτε αμέσως στο γιατρό σας αν παρατηρήσετε:

- Μια πληγή στα χείλη ή στο στόμα σας που δεν επουλώνεται μετά από 2 εβδομάδες
- Κάποιο ογκίδιο, μάζα ή πάχυνση στο στόμα.
- Μία λευκή ή κόκκινη πλάκα στα ούλα, στη γλώσσα ή στις αμυγδαλές.

Αν έχετε κάτι από τα παραπάνω σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει καρκίνος. Κάτι όμως που επιμένει είναι καλό να ελέγχεται.

Ξηροστομία

Η ξηροστομία είναι μια επικίνδυνη κατάσταση όπου το σάλιο μας δεν επαρκεί. Χωρίς αρκετό σάλιο

- δυσκολευόμαστε να μασάμε και να καταπίνουμε την τροφή
- παθαίνουμε μολύνσεις στο στόμα και
- τερηδόνα στα δόντια

Πώς αντιμετωπίζουμε την ξηροστομία;

Αν έχετε ξηροστομία, μιλήστε με το γιατρό σας. Μπορείτε επίσης να δοκιμάσετε τις ακόλουθες μεθόδους:

- Καραμέλες ή τσίχλες χωρίς ζάχαρη.
- Πίνετε άφθονο νερό.
- Βουρτσίστε τα δόντια σας με φθοριούχο οδοντόκρεμα, χρησιμοποιήστε ένα φθοριούχο στοματικό διάλυμα
- Αναπνέετε από τη μύτη σας και όχι από το στόμα, όσο το δυνατόν.
- Επισκεφθείτε τον οδοντίατρό σας τακτικά.

Κακοσμία

Το 90% των περιπτώσεων οφείλεται στα μικρόβια του στόματος. Πιο σπάνια, προκαλείται από παθήσεις του αναπνευστικού, γαστρεντερικού και λήψη φαρμάκων.

Συνήθως, δεν γίνεται αισθητή από τον ίδιο τον ασθενή, καθώς η όσφρησή μας μπορεί και συνηθίζει στις οσμές.

Συχνά έχουμε κακοσμία όταν ξυπνάμε το πρωί. Η πρωινή κακοσμία είναι προσωρινή και οφείλεται στο κλειστό στόμα κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Αιτίες κακοσμίας μπορεί να είναι:

- Ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα
- Βαθιά τερηδόνα
- Σφηνωμένα κατάλοιπα τροφών
- Ακάθαρτες προσθετικές εργασίες (όπως οδοντοστοιχίες)
- Ξηροστομία
- Το κάπνισμα και το αλκοόλ.
- Περιστεφανίτιδα (επώδυνη φλεγμονή των ούλων, γύρω από τους φρονιμήτες)

Πώς αντιμετωπίζουμε την κακοσμία;

Εάν η κακοσμία προέρχεται από το στόμα, θα πρέπει να γίνει θεραπεία της αιτίας.

Για τη διατήρηση καθαρής αναπνοής απαιτούνται μερικές προσθήκες στον τρόπο που καθαρίζουμε το στόμα μας. Επιπλέον κάνουμε:

- καθαρισμό ανάμεσα στα δόντια με οδοντικό νήμα ή μεσοδόντια βουρτσάκια
- καθαρισμό της γλώσσας με ξέστρο καθαρισμού. Τα βρίσκουμε στα φαρμακεία.
- Στοματικά διαλύματα που περιέχουν οξυγόνο

Καθημερινές απορίες

Ηλεκτρική ή κλασική οδοντόβουρτσα;

Με σωστή χρήση δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα τους. Ίσως η ηλεκτρική να υπερτερεί σε κάποιες περιπτώσεις, αλλά τελικά είναι θέμα προσωπικής προτίμησης.

Νήμα ή μεσοδόντιο βουρτσάκι;

Το νήμα πλέον δεν συστήνεται καθώς είναι δύσχρηστο και αναποτελεσματικό. Συστήνεται κυρίως το μεσοδόντιο βουρτσάκι ως πιο αποτελεσματικό και εύχρηστο για να καθαρίζουμε ανάμεσα στα δόντια.

Χρησιμεύει το στοματικό διάλυμα;

Υπάρχουν διαφορετικά στοματικά διαλύματα και ο οδοντίατρός σας θα σας συστήσει το κατάλληλο για την περίπτωσή σας.

Γενικά το στοματοδιάλυμα χρησιμεύει συμπληρωματικά στο βούρτσισμα καθώς δεν μπορεί να εισέλθει ανάμεσα στα δόντια και δεν μπορεί να διασπάσει την μικροβιακή πλάκα.

Γενικά δεν συστήνουμε στοματοδιαλύματα που περιέχουν αλκοόλ.

3 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΜΟΙΡΑΖΟΝΤΑΙ ΤΙΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΤΟΥΣ

1. Το εμφύτευμα είναι πολύ καλή επιλογή για ένα δόντι που λείπει. Σπάνια είναι καλή επιλογή για ένα δόντι που βρίσκεται ακόμη στο στόμα. Prof. N. Lang, Hong Kong

2. Τα δόντια μπορούν να σωθούν από την περιοδοντίτιδα. Ξέρουμε τι την προκαλεί, ξέρουμε πώς την θεραπεύουμε, ξέρουμε πώς να διατηρούμε τα δόντια. Το ερώτημα είναι αν θέλουμε να το κάνουμε. Prof. Lundgren, Sweden.

3. Τα εμφυτεύματα χρειάζονται σεβασμό και γνώση των περιορισμών και απαιτήσεων. Prof. Tord Berglundh, Sweden

Τα σκίτσα είναι δημιουργία και ευγενική παραχώρηση της Yvonne Heijl, Κλινική Περιοδοντολογίας του Πανεπιστημίου Gothenburg, Σουηδίας / The graphics are courtesy of Yvonne Heijl, Specialist Clinic in Periodontology, University of Gothenburg, Sweden.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS, MSc
Περιοδοντολόγος - Εμφυτευματολόγος
Ειδικευθείς Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

Χαριλάου Τρικούπη 11, Ιωάννινα
Email: **info@gperio.gr**
Τηλέφωνο: **26510 23395**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS, MSc
Περιοδοντολόγος - Εμφυτευματολόγος
Ειδικευθείς Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ & ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS, MSc
Περιοδοντολόγος - Εμφυτευματολόγος
Ειδικευθείς Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ & ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS, MSc
Περιοδοντολόγος - Εμφυτευματολόγος
Ειδικευθείς Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ & ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ