

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ ΚΑΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Περιοδοντολογίας, το 30% του πληθυσμού εμφανίζει γενετική προδιάθεση για ανάπτυξη της νόσου.



Χειρουργός Οδοντίατρος
Φώτης Λατίνος

Με δεδομένο το γεγονός ότι η περιοδοντική θεραπεία δεν οδηγεί σε πλήρη ίαση και ο κίνδυνος υποτροπής της νόσου είναι υπαρκτός, το σημαντικότερο μέρος της αντιμετώπισης της περιοδοντικής νόσου είναι η φάση διατήρησης του αποτελέσματος με την συστηματική επανάκληση του ασθενή.

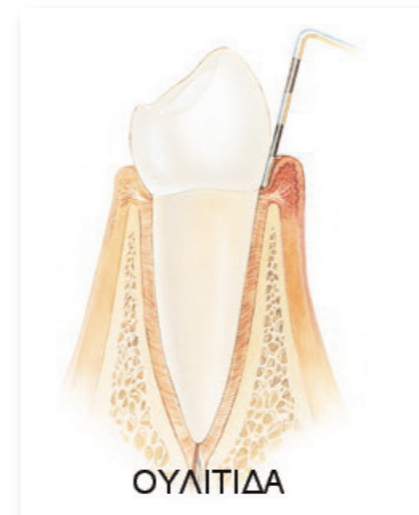
Τα νοσήματα των ούλων αποτελούν την σημαντικότερη αιτία απώλειας των δοντιών. Στις περισσότερες χώρες σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία περισσό-

τερα από το 50% των ανθρώπων όλων των ηλικιών εμφανίζουν κάποια στιγμή στην ζωή τους κάποια μορφή της περιοδοντικής νόσου. Εάν αναγνωριστούν γρήγο-

ρα είναι δυνατόν να θεραπευτούν με επιτυχία. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντική η γνώση όσον αφορά την αναγνώριση, θεραπεία και πρόληψη των περιοδοντικών νοσημάτων.

Καταρχήν πρέπει να γνωρίζουμε ποια είναι η κλινική εικόνα των φυσιολογικών, υγιών ούλων. Αυτά έχουν ανοιχτό ρόδινο χρώμα, είναι ομοιόμορφα, με συμπαγή και στικτή όψη. Τα μεσοδόντια ούλα, που καταλαμβάνουν τον χώρο ανάμεσα στα δόντια είναι οξύαιχμα και ακολουθούν την καμπύλη γύρω από το δόντι.

Ο όρος περιοδόντιο αναφέρεται στους ιστούς που περιβάλλουν τα δόντια και πιο συγκεκριμένα είναι τα ούλα, το περιρριζίο (ίνες που



συνδέουν την ρίζα του δοντιού με το οστό της γνάθου) το περιβάλλον οστό (κόκαλο) και την οστεΐνη (εξωτερική επιφάνεια της ρίζας του δοντιού).

Τα περιοδοντικά νοσήματα είναι η **ΟΥΛΙΤΙΔΑ** και η **ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ**.

Η περιοδοντική νόσος καταρχήν είναι η φλεγμονή των ιστών που περιβάλλουν τα δόντια η οποία οφείλεται κατά πρώτο λόγο στα βακτηρίδια που υπάρχουν στο στόμα και αν μείνει αθεράπευτη γίνεται η αιτία απώλειας των δοντιών.

Η βασική αιτία της φλεγμονής των ούλων είναι η οδοντική ή βακτηριακή πλάκα, ένα κολλώδες βιοφίλμ (βιουμένιο) το οποίο συνεχώς σχηματίζεται γύρω από τα δόντια. Αν αυτή η πλάκα δεν αφαι-



ρεθεί, μετασχηματίζεται σε σκληρή πλάκα (κοινώς τρυγία ή πέτρα) λόγω της ενασβεστίωσης της από τα ιόντα αλάτων ασβεστίου που υπάρχουν στο σάλιο. Η τρυγία είναι πολύ σκληρή και σταθερά προσκολλημένη στα δόντια και βρίσκεται κυρίως στην συμβολή δοντιών και ούλων και δεν μπορεί να απομακρυνθεί με το απλό βούρτσισμα παρά μόνο από τον οδοντίατρο. Τα βακτηρίδια που αποικίζουν την οδοντική πλάκα προσβάλλουν και μολύνουν τα ούλα προκαλώντας φλεγμονή, δηλαδή ουλίτιδα.

ΟΥΛΙΤΙΔΑ

Η ουλίτιδα αποτελεί την πρώιμη εκδήλωση της νόσου του περιοδο-

ντίου. Στην ουλίτιδα τα ούλα εμφανίζονται ελαφρώς διογκωμένα, ερυθρά, χάνουν την στικτή και συμπαγή τους όψη και γίνονται λεία, αποστρωγγυλεμένα και ευαίσθητα ενώ αιμορραγούν εύκολα στο βούρτσισμα, την μάσηση ή και αυτόματα. Η φλεγμονή είναι πολύ ήπια και οφείλεται κυρίως στην κακή στοματική υγιεινή. Η ουλίτιδα είναι μία κατάσταση πλήρως αντιστρέψιμη ενώ αν παραμείνει αθεράπευτη για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να εξελιχθεί σε περιοδοντίτιδα.

ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

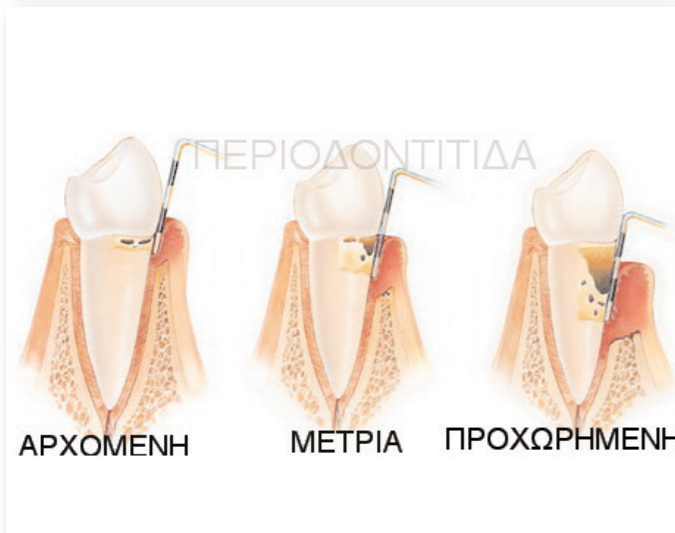
Στην ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ η φλεγμονή καθώς και οι τοξίνες που εκκρίνουν τα βακτηρίδια της πλά-



ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Τα κύρια συμπτώματα και σημεία της περιοδοντίτιδας είναι :

1. Η αιμορραγία των ούλων
2. Διόγκωση και συρρίκνωση των ούλων (τα ούλα υποχωρούν κάνοντας τα δόντια να φαίνονται μεγαλύτερα)
3. Η κινητικότητα των δοντιών λόγω της καταστροφής του οστού που στηρίζει το δόντι
4. Η αλλαγή θέσης των δοντιών με αποτέλεσμα την τροποποίηση της σύγκλεισης
5. Πυόρροια (εκροή πύου από τα ούλα)
6. Κακοσμία του στόματος
7. Σπανιότερα εμφανίζεται πόνος κυρίως όταν δημιουργούνται περιοδοντικά αποστήματα
8. Τροποποίηση της εφαρμογής των κινητών οδοντοστοιχιών (κοινώς μασελάκι)



κας προκαλούν καταστροφή των περιοδοντικών ιστών. Αυξάνεται το μικροβιακό φορτίο στην ουλοδοντική σχισμή (το σημείο σύνδεσης δοντιού και ούλου) και στην συνέχεια μεταναστεύουν σε βαθύτερα στρώματα. Όταν συμβαίνει αυτό τα ούλα αποχωρίζονται από τα δόντια με αποτέλεσμα να δημιουργούνται θύλακοι οι οποίοι γεμίζουν με περαιτέρω μικροβιακή πλάκα προκαλώντας επέκταση της φλεγμονής κατά βάθος και καταστρέφοντας τους στηρικτικούς ιστούς του δοντιού.

ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η περιοδοντίτιδα είναι πολυπαραγοντική νόσος. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία των ούλων.

Βέβαια ο κύριος παράγοντας είναι η μικροβιακή πλάκα όπως αναλύθηκε και παραπάνω. Ωστόσο διάφοροι άλλοι παράγοντες συμβάλλουν στην εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου.

Κάπνισμα :

Οι καπνιστές έχουν 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν περιοδοντίτιδα από τους μη καπνιστές. Η νικοτίνη και τα προϊόντα της καύσης του τσιγάρου, επιδρούν στους περιοδοντικούς ιστούς μειώνοντας την επουλωτική ικανότητα του οργανισμού και συμβάλλοντας στην ταχύτερη καταστροφή τους.

Μελέτες αναφέρουν ότι κατά το κάπνισμα, τοπικά στους ιστούς αναπτύσσονται συνθήκες έλλειψης οξυγόνου και μειωμένης κυκλοφορίας του αίματος γεγονός που μπορεί να ευνοήσει την ανάπτυξη αναερόβιων μικροβίων τα κατεξοχήν υπεύθυνα μικρόβια για την εμφάνιση της περιοδοντίτιδας.

Ορμονικές διαταραχές :



που σχετίζονται με την εφηβεία, την εγκυμοσύνη και την εμμηνόπαυση.

Στρές

Λήψη φαρμάκων:

που χρησιμοποιούνται στην επιληψία, σε καρδιαγγειακά ή χρόνια νοσήματα

Σακχαρώδης Διαβήτης

Γενετική προδιάθεση

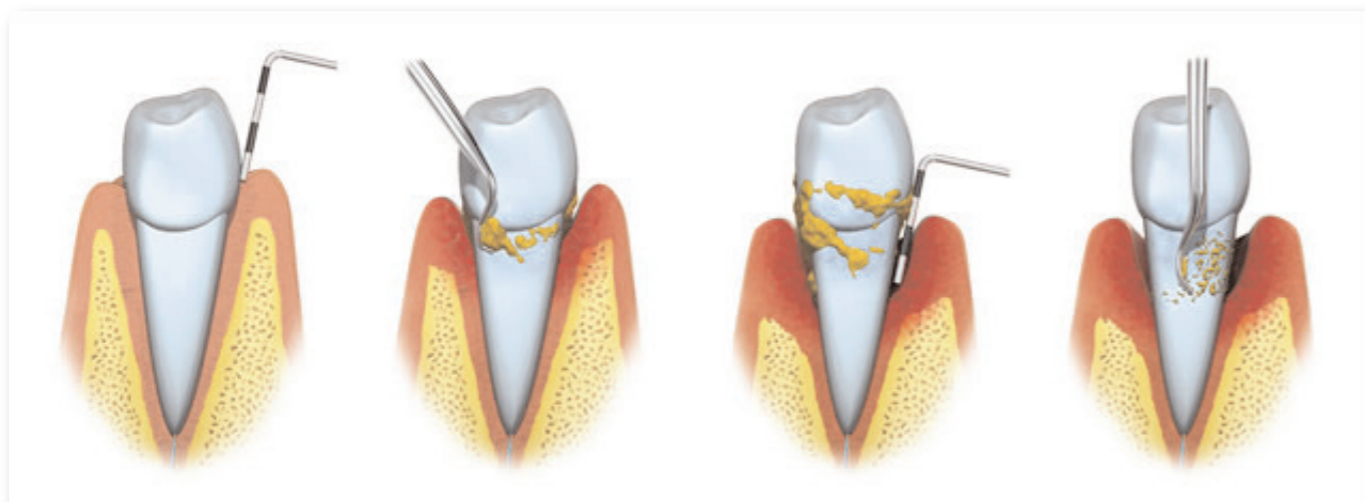
Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Περιοδοντολογίας, το 30% του πληθυσμού εμφανίζει γενετική προδιάθεση για ανάπτυξη της νόσου. Τα άτομα αυτά είναι έξι φορές πιο επιρρεπή να αναπτύξουν περιοδοντική νόσο, παρά την άψογη στοματική υγιεινή.

Κακή Διατροφή

Συστηματικές νόσοι

Ορθοδοντικά Προβλήματα HIV Λοίμωξη

Η περιοδοντίτιδα μπορεί να εμφανιστεί νωρίς στην εφηβεία, είναι όμως πιο συχνή μετά την ηλικία των 30 ετών. Παρά το γεγονός ότι η περιοδοντίτιδα τείνει να επιδεινώνεται με την πάροδο της ηλικίας, δεν εξελίσσεται πάντα κατά γραμμικό τρόπο. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι μικρά επεισόδια έξαρσης της νόσου ακολουθούνται από περιόδους ύφεσης. Η περιοδοντίτιδα μπορεί να προσβάλλει διαφορετικές περιοχές του στόματος. Η νόσος δεν εξαφανίζεται στην πράξη ποτέ. Μπορεί να παρουσιάσει ύφεση για κάποιο χρονικό διάστημα ή να ξαναεμφανιστεί σε άλλη περιοχή.



Η διαφορά από την ουλίτιδα, είναι ότι στην περιοδοντίτιδα, υπάρχει μόνιμη οστική καταστροφή, η οποία ποικίλει ανάλογα με τη βαρύτητά της, και επομένως η περιοδοντίτιδα είναι μη αναστρέψιμη. Αν η περιοδοντίτιδα δε θεραπευτεί εγκαίρως ή αν μετά τη θεραπεία της, ο ασθενής δεν ακολουθήσει σωστή και τακτική στοματική υγιεινή, η οστική καταστροφή επιδεινώνεται, το δόντι κινείται, είναι πιθανό να αλλάξει θέση, σταδιακά χάνει τη λειτουργικότητά του και συχνά εξαγεται.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι τα κλινικά συμπτώματα της ουλίτιδας και της περιοδοντίτιδας ποικίλουν από άτομο σε άτομο και εφόσον ο πόνος δεν αποτελεί χαρακτηριστικό της νόσου, πολλά άτομα δεν αντιλαμβάνονται ότι έχουν πρόβλημα παρά μόνο όταν έχει ήδη προχωρήσει η κατάσταση.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η περιοδοντική νόσος εμφανίζεται με διάφορες μορφές.

ΟΥΛΙΤΙΔΑ

Πρόκειται για την πιο ελαφριά μορφή περιοδοντικής νόσου στην οποία η φλεγμονή περιορίζεται στα ούλα. Τα ούλα παρουσιάζονται εξέρυθρα και διογκωμένα και αιμορραγούν εύκολα. Συνήθως, ένας καλός καθαρισμός και η βελτίωση των συνηθειών στοματικής υγιεινής είναι αρκετά για να υπο-

χωρήσει η ουλίτιδα

ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

πρόκειται για προχωρημένη και σοβαρή μορφή της περιοδοντικής νόσου. Η φλεγμονή έχει προχωρήσει βαθύτερα με τη δημιουργία θυλάκων, ενώ τα ούλα αρχίζουν να υποχωρούν και έτσι έχει αρχίσει να καταστρέφεται και το οστό. Εμφανίζεται συνήθως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και



είναι ο πιο συχνός τύπος περιοδοντίτιδας. Συνήθως προχωράει αργά, χωρίς όμως να αποκλείεται η πιθανότητα να παρουσιάσει εξάρσεις. Ανάλογα με το βάθος των θυλάκων και την έκταση της καταστροφής του οστού διακρίνουμε την αρχόμενη, την μέτρια και την προχωρημένη μορφή. πρόκειται για προχωρημένη και σοβαρή μορφή της περιοδοντικής νόσου. Η φλεγμονή έχει προχωρήσει βαθύτερα με τη δημιουργία θυλάκων, ενώ τα ούλα αρχίζουν να υποχωρούν και έτσι έχει αρχί-

σει να καταστρέφεται και το οστό.

Εμφανίζεται συνήθως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και είναι ο πιο συχνός τύπος περιοδοντίτιδας. Συνήθως προχωράει αργά, χωρίς όμως να αποκλείεται η πιθανότητα να παρουσιάσει εξάρσεις. Ανάλογα με το βάθος των θυλάκων και την έκταση της καταστροφής του οστού διακρίνουμε την αρχόμενη, την μέτρια και την προχωρημένη μορφή.

ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

η οποία χαρακτηρίζεται από ταχεία επέκταση της φλεγμονής στους περιοδοντικούς ιστούς και καταστροφή του στηρικτικού οστού των δοντιών. Διακρίνεται σε τοπική και γενικευμένη μορφή.

Η ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η μορφή αυτή σχετίζεται με νοσήματα που επιδρούν στους περιοδοντικούς ιστούς όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης ή κάποια νοσήματα του αίματος που προκαλούν ανοσοκαταστολή.

Η ΟΞΕΙΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Αυτή η μορφή προκαλεί νέκρωση των ούλων καθώς και των υποκείμενων ιστών, ακόμα και του οστού. Συνοδεύονται από έντονο πόνο, αιμορραγία των ούλων,

κακοσμία του στόματος, καθώς και γενικότερο αίσθημα κακουχίας. Συνήθως εμφανίζεται, αλλά όχι μόνο, σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς ή σε HIV λοιμώξεις.

Είναι οξείες καταστάσεις που εμφανίζονται συνήθως σε άτομα που βρίσκονται κάτω από έντονο ψυχολογικό stress, σε καπνιστές καθώς και σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, π.χ. σε ασθενείς με HIV λοίμωξη.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ανάλογα με τη βαρύτητα και τον τύπο της περιοδοντικής νόσου, ο οδοντίατρος θα αποφασίσει τι είδους θεραπεία θα εφαρμόσει. Οι στόχοι της θεραπείας της περιοδοντικής νόσου είναι συγκεκριμένοι και αφορούν στην εξάλειψη της φλεγμονής, την μείωση ή εξάλειψη των θυλάκων και την διατήρηση ή αύξηση της πρόσφυσης των ούλων επάνω στην επιφάνεια των δοντιών.

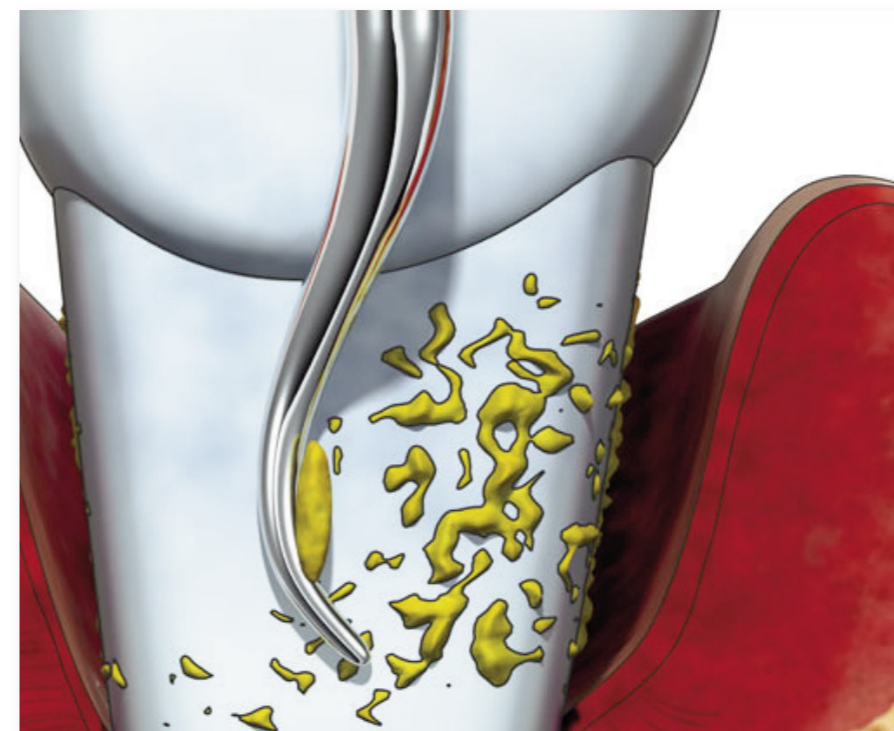
Οι παραπάνω στόχοι μπορούν να επιτευχθούν με συντηρητικές (μη χειρουργικές) τεχνικές ή με επεμβατικές (χειρουργικές) τεχνικές. Στην περίπτωση που η νόσος

βρίσκεται σε αρχικό στάδιο (ουλίτιδα) και περιορίζεται μόνο στα ούλα, τότε ένας καλός καθαρισμός των δοντιών και βελτίωση των συνηθειών στοματικής υγιεινής είναι συνήθως αρκετά.

Όταν η φλεγμονή έχει προχωρήσει βαθύτερα (περιοδοντίτιδα), τότε απαιτείται πιο εξειδικευμένη θεραπεία. Σε πρώτη φάση γίνεται ένας «βαθύτερος» καθαρισμός και λείανση της ριζικής επιφάνειας (ριζική απόξεση) των δοντιών. Η όλη διαδικασία γίνεται κάτω από τοπική αναισθησία. Μετά την υποχώρηση της φλεγμονής, τα ούλα συρρικνώνονται και «σφίγγουν», με αποτέλεσμα να ελαττώνεται το βάθος των θυλάκων.

Σημαντικό ρόλο στην μείωση της φλεγμονής των ούλων και τον έλεγχο της μικροβιακής πλάκας παίζει η χρήση στοματικού διαλύματος, είτε με χρήση κατ'οίκον είτε κατά την διάρκεια της θεραπείας με διακλυσμούς των θυλάκων. Τα πιο αποτελεσματικά είναι τα σκευάσματα χλωρεξιδίνης.

Ο οδοντίατρος μπορεί να συστήσει και τη λήψη φαρμάκων που βοηθούν στην ελάττωση της φλεγ-



μονής και του πόνου και προάγουν την επούλωση, ωστόσο αυτά χορηγούνται μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, αυτός που θα πάρει την απόφαση για την αναγκαιότητα λήψης κάποιου φαρμάκου είναι ο οδοντίατρος και δεν πρέπει να καταφεύγουμε μόνοι μας στη λήψη κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος.

Τα φάρμακα αυτά μπορεί να είναι υπό τη μορφή χαπιού ή να μοιάζουν με ένα μικρό φυλλαράκι (chip) που τοποθετείται μέσα στον περιοδοντικό θύλακο από τον οδοντίατρο. Μετά το τέλος της περιοδοντικής θεραπείας ακολουθεί μια περίοδος αναμονής 6 εβδομάδων κατά την οποία επούλωνονται οι περιοδοντικοί ιστοί. Κατά την επανεξέταση, ο οδοντίατρος θα μετρήσει και πάλι το βάθος των θυλάκων προκειμένου να διαπιστώσει το βαθμό της βελτίωσης της περιοδοντικής κατάστασης του ασθενούς. Και εφόσον παραμένουν θύλακοι με σημαντικό βάθος, τότε ίσως χρειαστεί να ακολουθήσει κάποια χειρουργική επέμβαση στα ούλα.

Με δεδομένο το γεγονός ότι η περιοδοντική θεραπεία δεν οδηγεί σε πλήρη ίαση και ο κίνδυνος υποτροπής της νόσου είναι υπαρκτός, το σημαντικότερο μέρος της αντιμετώπισης της περιοδοντικής νόσου είναι η φάση διατήρησης του αποτελέσματος με την συστηματική επανάκληση του ασθενή.

Εάν ο ασθενής δεν ενεργοποιηθεί και δεν εφαρμόζει τις υποδείξεις του οδοντίατρου περί στοματικής υγιεινής, ακόμη και η καλύτερη θεραπεία είναι καταδικασμένη να αποτύχει μακροπρόθεσμα.

Είναι πολύ σημαντικό να γίνεται έλεγχος του στόματος κάθε 6 μήνες ώστε να προλαμβάνεται πιθανή υποτροπή της νόσου.