



Η περιοδοντοπάθεια είναι μια αργή και ύπουλη νόσος που καταλήγει στην καταστροφή του οστού που στηρίζει τα δόντια, κάτι που οδηγεί στο χάσιμο των δοντιών μετά από μερικά χρόνια. Αποτελεί το υπ' αριθμόν ένα αίτιο απώλειας δοντιών σε ηλικίες άνω των 35. Ωστόσο εάν διαγνωσθεί στα πρώιμα στάδια, μπορεί να αναστραφεί με κατάλληλη φροντίδα.

Homeopathy

Περιοδοντοπάθεια: Η διάγνωση και η θεραπεία μιας ύπουλης νόσου που οδηγεί στην απώλεια των δοντιών

Γράφει ο **Μηνάς Ρηγάτος**, Χειρ. οδοντίατρος, ειδικευμένος στο Παρίσι στην Ομοιοπαθητική - Εμφυτευματολογία - Περιοδοντολογία- www.homeodentist.gr

Τα δόντια μας στηρίζονται από τα οστά των γνάθων. Μεταξύ των δοντιών και των οστών κάθε γνάθου υπάρχει ένα πολύπλοκο δίκτυο ινιδίων γεμάτων νευρικούς υποδοχείς. Το δίκτυο αυτό που ονομάζεται δεσμοδόντιο, είναι ένα είδος αμορτισέρ που με τους πολυάριθμους νευρικούς υποδοχείς που περιέχει δίνει συνεχώς πληροφορίες στον εγκέφαλο για τη θέση και την κατάσταση των δοντιών μας.

Η ρίζα των δοντιών και το περιβάλλον αυτής οστό καλύπτονται από τα ούλα που το απομονώνουν από το στοματικό περιβάλλον. Όταν ο δεσμός ούλων και ρίζας των δοντιών καταστραφεί, μικρόβια και τοξίνες από το στοματικό περιβάλλον έρχονται σε επαφή με τη ρίζα και το οστό της γνάθου. Όταν το οστό αντιληφθεί τους παραπάνω βλαπτικούς παράγοντες να το πλησιάζουν, εκκρίνει αυτοαντισώματα που το καταστρέφουν και έτσι το απομακρύνουν από τους βλαπτικούς παράγοντες. Αν αυτή η κατάσταση αφεθεί αθεράπευτη καταλήγει σε ολική καταστροφή του οστού που περιβάλλει τα δόντια που εμφανίζουν πόνο και κινητικότητα και «πέφτουν». (εικόνα 1)

Η περιοδοντοπάθεια είναι μια αργή και ύπουλη νόσος που καταλήγει στην καταστροφή του οστού που στηρίζει τα δόντια, κάτι που οδηγεί στο χάσιμο των δοντιών μετά από μερικά χρόνια.

Αιτίες εκδήλωσης της περιοδοντοπάθειας

- γενετικοί παράγοντες: ο ασθενής είναι ευαίσθητος στην νόσο λόγω κληρονομικότητας
- η κακή στοματική υγιεινή: οι ασθενείς που δεν βουρτσίζουν σωστά τα δόντια τους είναι σοβαροί υποψήφιοι για την εκδήλωση της νόσου
- ανεπαρκείς – κακότεχνες οδοντιατρικές εργασίες: για παράδειγμα εμφράξεις ή γέφυρες που συγκρατούν τροφές τις οποίες ο ασθενής αδυνατεί να καθαρίζει επαρκώς
- συγκλεισιακός τραυματισμός: πολλοί ασθενείς τρίζουν ή σφίγγουν τα δόντια τους. Ο λόγος μπορεί να είναι μηχανικός (π.χ. ανεπαρκής ορθοδοντική θεραπεία ή λάθος κατασκευασμένες γέφυρες ή σφραγίσματα) ή ψυχολογικός. Σε πολλούς από τους παραπάνω ασθενείς παρατηρούμε συχνά εκδήλωση περιοδοντικών νόσων που επιβαρύνονται περισσότερο από τον συγκλεισιακό τραυματισμό.



Εικ. 1

Εικ. 1 - Αρχική κατάσταση: είναι ορατή η εκτεταμένη απώλεια οστού (βλ. τοξα με κόκκινο χρώμα) μεταξύ των δύο γομφίων.



Εικ. 2

Εικ. 2 - Τελική κατάσταση: μετά την αναγεννητική μικροχειρουργική δημιουργήσαμε νέο οστό (τόξα) μεταξύ των δύο γομφίων.

- ο πολυμεταλισμός στο στόμα: πολλά άτομα έχουν στο στόμα τους μαύρα σφραγίσματα, γέφυρες από κράματα μετάλλων ή ένθετα χρυσού. Η παρουσία πολλών μετάλλων ή μαύρων σφραγισμάτων στη στοματική κοιλότητα δημιουργεί ηλεκτρόλυση του σάλιου γιατί το στόμα μετατρέπεται στην κυριολεξία σε μια μπαταρία. Τα μικρορεύματα που κυκλοφορούν στη στοματική κοιλότητα αλλάζουν εντελώς τη βιοδυναμική της ισορροπία διαταράσσοντας τους μηχανισμούς της άμυνάς της. Το στόμα γίνεται ευάλωτο σε κάθε είδους φλεγμονές όπως είναι η περιοδοντοπάθεια.

Πόσα χρόνια μπορεί να έχουμε περιοδοντοπάθεια χωρίς να το γνωρίζουμε;

Δυστυχώς η νόσος περνάει συχνά απαρατήρητη τα πρώτα τρία με δέκα χρόνια μετά την εμφάνισή της. Ο λόγος είναι ότι στο 30-40% των περιπτώσεων δεν υπάρχει πόνος. Πολλοί ασθενείς έρχονται για εξέταση στο ιατρείο όταν τα δόντια τους κουνιούνται και έχουν χάσει πάνω από το 30-40% της οστικής τους στήριξης.

Συνήθη κλινικά συμπτώματα που ο ασθενής θα παρατηρήσει στα δόντια του κατά τη διάρκεια εκδήλωσης της νόσου

- έντονη ερυθρότητα, αιμορραγία και πόνος κατά το βούρτσισμα των ούλων
- δυσσομία - μόνιμη - του στόματος
- δόντια που κουνιούνται ή πονάνε κατά τη μάσηση
- συχνά αποστήματα των ούλων.

Διάγνωση της περιοδοντοπάθειας

Με έναν ειδικό μετρητή, ο ειδικός περιοδοντολόγος μετράει την απώλεια του οστού του ασθενή γύρω από κάθε δόντι. Τα αποτελέσματα καταγράφονται σε έναν ειδικό πίνακα για την τελική κλινική αξιολόγηση του περιστατικού. Οι κλινικές μετρήσεις συνοδεύονται από ακτινογραφίες ειδικού τύπου ώστε να αξιολογηθεί με ακρίβεια η ποσότητα του οστού που έχει χαθεί. Συνδυάζοντας τα δύο αυτά στοιχεία, κλινικά και ακτινογραφικά, καταλήγουμε στο σχέδιο θεραπείας του ασθενή.

Μπορούν να σωθούν τα δόντια με περιοδοντοπάθεια;

Η κλασική οδοντιατρική αντιμετωπίζει το πρόβλημα της νόσου με την αφαίρεση της οδοντικής πέτρας και των τοξινών - μικροβίων που εί-



και επικολλημένα στα δόντια. Αυτό γίνεται με ειδικά μηχανήματα υπερήχων και κοχλιάρια απόξεσης. Διδάσκεται στον ασθενή η σωστή στοματική υγιεινή με τη χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας και συναφών μέσων στοματικής υγιεινής. Ο ασθενής παρουσιάζεται στο γιατρό του δύο με τέσσερις φορές το χρόνο για επανέλεγχο και αν χρειάζεται βαθύ καθαρισμό των σημείων όπου έχουν εμφανιστεί οι βλάβες της νόσου.

Αν τα δόντια μου κουνιούνται σώζονται ή πρέπει να τα βγάλω και να βάλω γέφυρες ή εμφυτεύματα;

Μετά το 1992 η μικροχειρουργική στα ούλα και τα οστά της γνάθου έχει κάνει τεράστια βήματα. Σε περίπτωση που έχουμε μεγάλη οστική απώλεια και τα δόντια μας αρχίζουν να κουνιούνται (εικόνα 1) ακολουθούνται ειδικές χειρουργικές τεχνικές που με τη χρήση βιοϋλικών όπως τεχνητό οστό, μεμβράνες κολλαγόνου, αναγεννητικούς παράγοντες και «εμβρυϊκές» πρωτεΐνες μπορούν να οδηγήσουν στην αναγέννηση των οστών που έχουν χαθεί. (εικόνα 2)

Έτσι, στο 80-85% των περιπτώσεων τα περιοδοντικά δόντια δεν πρέπει να εξαχθούν γιατί μπορούμε να τα σώσουμε αναγεννώντας τα οστά που τα στηρίζουν.

Η Ομοιοπαθητική θεώρηση

Η κλασική οδοντιατρική θεωρεί τις ως άνω νόσους σαν τοπικές στοματικές φλεγμονές που χρειάζονται τοπική θεραπεία, με ταυτόχρονη (σε σοβαρές περιπτώσεις) λήψη αντιβιοθεραπείας. Δεν λαμβάνει υπόψη της ότι για να εκδηλωθεί οποιαδήποτε φλεγμονή στον οργανισμό πρέπει η άμυνα του ασθενή να είναι εξασθενημένη. Μόνο τότε οι μικροβιακοί παράγοντες της οδοντικής πλάκας θα βρουν το κατάλληλο έδαφος για να εκδηλωθεί η νόσος. Έτσι, ένας ασθενής με λίγη οδοντική πλάκα και εξασθενημένο αμυντικό

σύστημα θα εκδηλώσει τη νόσο σε σοβαρή μορφή, ενώ ένας ασθενής με ισχυρό αμυντικό σύστημα και την ίδια ποσότητα οδοντικής πλάκας θα εμφανίσει τη νόσο σε ηπιότερο βαθμό ή δεν θα νοσήσει καθόλου. Στην Ομοιοπαθητική, θεωρούμε ότι μία νόσος δεν είναι τίποτα άλλο από μία εκδήλωση ενός συνόλου συμπτωμάτων σε έναν δεδομένο οργανισμό. Αν η νόσος του περιοδοντίου οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στη δύναμη του μικροβιακού παράγοντα που περιέχεται στην οδοντική πλάκα – πέτρα, θα σταματήσει και δεν θα επανεμφανιστεί με την ολοκλήρωση της αποτρίγωσης, της απόξεσης και τη διδασκαλία της στοματικής υγιεινής.

Αν όμως η νόσος είναι αποτέλεσμα ενός εξασθενημένου αμυντικού συστήματος, τότε θα επανεμφανιστεί σύντομα μετά το τέλος της κλασικής οδοντιατρικής θεραπείας.

Αυτό που θα δώσει απάντηση στην πραγματική αιτιολογία της νόσου θα είναι η κλινική παρατήρηση του ασθενούς. Ο ομοιοπαθητικός οδοντίατρος πρέπει να αποκτήσει μια καθαρή εικόνα της εξέλιξης της νόσου, παρατηρώντας αν η τελευταία έχει τάση να επανεμφανιστεί.

Η κλινική παρατήρηση θα απαντήσει στο ερώτημα αν η ουλίτιδα ή η περιοδοντοπάθεια του ασθενούς είναι μια τοπική φλεγμονώδης αντίδραση των ούλων και του υποκείμενου οστού ή αποτελεί εκδήλωση ενός εξασθενημένου αμυντικού συστήματος – μιας χρόνιας διαταραχής της υγείας, που βρίσκεται εκτόνωση στην ανάπτυξη φλεγμονής στους ουλικούς – οστικούς ιστούς.

Στην 25χρονη εξάσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος είδαμε να εκδηλώνονται σοβαρές βλάβες στα ούλα και στα οστά σε ασθενείς με καλή στοματική υγιεινή. Η αιτία της νόσου οφείλονταν σε τέτοιες περιπτώσεις σε παράγοντες εντελώς άσχετους με τη στοματική υγιεινή. Ένας χωρισμός, μία ερωτική ή επαγ-

γελματική απογοήτευση, ο καταπιεσμένος θυμός, η θεραπεία με αντιβίωση και κορτικοστεροειδή δερματικών και αναπνευστικών προβλημάτων και διάφορες άλλες αιτίες μπορούν να οδηγήσουν σε εμφάνιση των νόσων του περιοδοντίου.

Τα συμπεράσματά μου μετά από 25 χρόνια εφαρμογής της Ομοιοπαθητικής στη θεραπεία της ουλίτιδας και της περιοδοντοπάθειας

Η ουλίτιδα και η περιοδοντοπάθεια πρέπει να παρακολουθούνται μέσα στο βάθος του χρόνου, ώστε ο θεράπων ιατρός να αξιολογεί αν το πρόβλημα οφείλεται σε μια τοπική ή γενική διαταραχή της υγείας του ασθενή του.

Ο ομοιοπαθητικός οδοντίατρος μπορεί να θεραπεύσει τον ασθενή του με τις κλασικές οδοντιατρικές πρακτικές (απόξεση – αποτρίγωση, χειρουργική αναγέννηση των οστών) και παράλληλα να ενδυναμώσει το αμυντικό σύστημα του ασθενή του με τη χρήση ομοιοπαθητικών και φυτοθεραπευτικών φαρμάκων ώστε η νόσος να μην εμφανιστεί ξανά. Μπορεί ακόμη, βασισμένος στην ολιστική αντιμετώπιση της νόσου σύμφωνα με τον Hahnemann, να διακρίνει μήπως η νόσος των ούλων δεν οφείλεται σε τοπικούς παράγοντες (τα μικρόβια της οδοντικής πλάκας – πέτρας) αλλά είναι η εκδήλωση μιας γενικής νόσου του οργανισμού σε κάποιο άλλο επίπεδο.

Παραδείγματα υπάρχουν πολλά, αλλά το πιο κοινό είναι η εμφάνιση αιμορραγικής ουλίτιδας σε άτομα που έχουν υποδειγματική στοματική υγιεινή. Αν σε έναν τέτοιο ασθενή δοθεί αντιβίωση ή μια οδοντόκρεμα που σταματάει την αιμορραγία, το μόνο που θα πετύχουμε είναι η καταπίεση της διαταραχής (αιμορραγίας) που αίτια έχει, για παράδειγμα, το στρες ή τον καταπιεσμένο θυμό.

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΛΥΦΑΔΑΣ

Εξειδικευμένη Ομοιοπαθητική θεραπεία σε όλες τις οδοντιατρικές ειδικότητες



ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
Υπεύθυνος

Μηνάς Ε. Ρηγάτος

<http://homeodentist.gr>

Τηλ.: 210.8943248
(δέχεται μόνο με ραντεβού)

Ξαναβρείτε το χαμόγελό σας!

Σκοπός του Ινστιτούτου είναι η παροχή πολύ υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, που βασίζονται στην ανθρώπινη και ειλικρινή σχέση μεταξύ ασθενή και θεραπευτή και αφορούν τη γενική Οδοντιατρική την Περιοδοντολογία, την Εμφυτευματολογία, την Χειρουργική στόματος και την Ομοιοπαθητική.



ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΛΥΦΑΔΑΣ:
Σωκράτους 2 & Αγ. Νικολάου 101, Γλυφάδα