DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper | Greek Edition

ΕΛΛΑΔΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2008 ΤΟΜΟΣ 4, ΤΕΥΧΟΣ 21



Τάσεις & Εφαρμογές



Αποκατάσταση κατεστραμμένων δοντιών...
Τα έντονα κατεστραμμένα δόντια μετά την ενδοδοντική θεραπεία χρειάζονται την σωστή τεχνική αποκατάστασης

▸ σελίδα 14

Επιστήμη και ΄Ερευνα



Μετεγχειριτικός πόνος μετά την οδοντιατρική θεραπεία
Ο πόνος μετά την οδοντιατρική θεραπεία προβληματίζει πολλούς οδοντιάτρους και μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά

▸ σελίδα 31

Πρακτικά θέματα



Προγραμματίστε σωστά τις δραστηριότητες σας
Με τον σωστό προγραμματισμό μπορούμε να αξιοποιήσουμε στο μέγιστο τις επαγγελματικές μας δραστηριότητες

▸ σελίδα 30

Συνέδρια και άλλα



Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το 2ο Διεθνές Συνέδριο Εμφυτευματολογίας και Αισθητικής Οδοντιατρικής, στην Αθήνα, στο συνεδριακό κέντρο της Εθνικής Ασφαλιστικής.

▸ σελίδα 39

Εν Συντομία

Η σχέση της κατάστασης του στόματος με τη σχιζοφρένεια

Για πρώτη φορά η επιστημονική έρευνα διαπιστώνει μία σχέση μεταξύ των προβλημάτων ή των παθήσεων του στόματος και της σχιζοφρένειας και πρόσφατα μία ομάδα μελέτης από το Πανεπιστήμιο Μέρυλαντ των ΗΠΑ δημοσίευσε αυτά τα ευρήματα σε έγκυρο ιατρικό περιοδικό. Οι ερευνητές διαπίστωσαν μία σχέση μεταξύ της σχιζοφρένειας και της ύπαρξης σκληρής υπερώας μεγαλύτερου πλάτους ή και διαφόρων ανωμα-

www.dental-tribune.gr

για περισσότερα
Συνέδρια-Σεμινάρια-Ημερίδες
www.omnipress.gr

Κλινικές αποφάσεις για την επεξεργασία των στομίων των ριζικών σωλήνων: αλλάζοντας τους κανόνες

R.Mounce, DDS

Παραδοσιακά, τα τρύπανα Gates Glidden (GG) και οι διευρυντήρες Peezo (ΔΡ) χρησιμοποιούνται για τη διεύρυνση του μυλικού και συχνά του μέσου τριτημορίου καθώς και τη διάνοιξη του χώρου για άξονα. Τα εργαλεία δεν είναι ακριβά και είναι σχετικά απλός ο σχεδιασμός και τρόπος χρήσης. Αν σπάσουν είναι εύκολο γενικά να αφαιρεθούν. Τα τρύπανα GG χρησιμοποιούνται με κίνηση πινέλου έναντι του παχύτερου τοιχώματος της ρίζας, θεωρητικά, μακριά από το σημείο διχασμού των ριζών στους γομφίους. Οι διευρυντήρες Ρ χρησιμοποιούνται με μία ευθεία κίνηση μυλικά προς ακρορριζικα καθώς δεν έχουν την ελαστικότητα που απαιτείται για μία κάμψη. Τα τρύπανα GG είναι ελαφρώς πιο ελαστικά, αλλά ιδανικά δεν θα πρέπει να διέρχονται από κάμψεις. Οι υποστηρικτές των GG προτείνουν τη χρήση τους ως

→ DT σελίδα 10

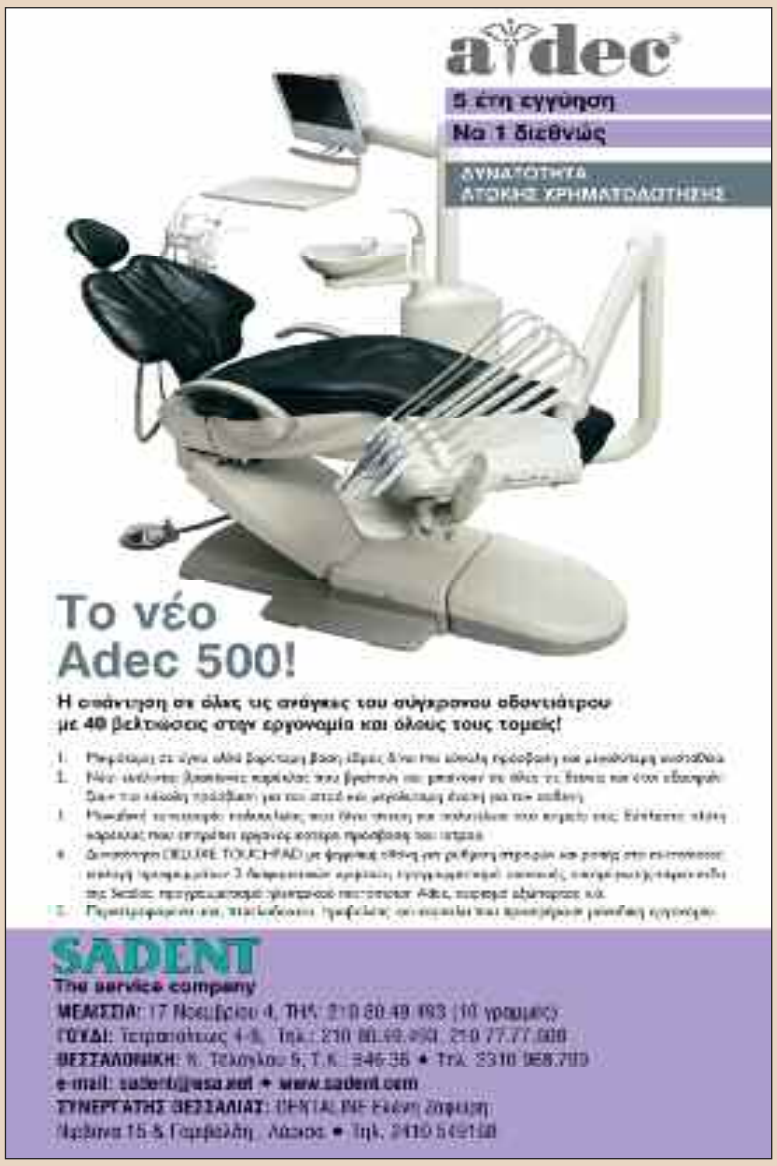
Τα χρόνια νοσήματα των ούλων συνδέονται με κίνδυνο για καρκίνο της γλώσσας

Από το Πανεπιστήμιο Buffalo USA

Οι ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Μπάφαλο και του αντικαρκινικού Ινστιτούτου Roswell Park έδειξαν για πρώτη φορά πως υπάρχει σχέση μεταξύ της μακροχρόνιας περιοδοντίτιδας, ή νοσημάτων των ούλων και του κινδύνου για καρκίνο της γλώσσας.
Στη μελέτη βρέθηκε πως ο κίνδυνος για καρκίνο της γλώσσας λόγω χρόνιου νοσήματος των ούλων αυξανόταν 5 φορές για κάθε χιλιοστό απώλειας φατνιακού οστού-το οστούν στις γνάθους που συγκρατεί τα δόντια στην θέση τους. Η σχέση υπήρχε ακόμη και απουσία ιστορικού καπνίσματος.

Τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάζονται στο τεύχος Μαΐου του περιοδικού Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery.
Η M.Tezal, DDS, PhD, επίκουρος καθηγητής στο Τμήμα Περιοδοντολογίας και Ενδοδοντίας και επιστημονικός συνεργάτης στο αντικαρκινικό Ινστιτούτο Roswell Park, είναι η πρώτη συγγραφέας.
«Περιμέναμε να βρεθεί μία συσχέτιση, με βάση τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών που συνδέουν τις χρόνιες λοι-

→ DT σελίδα 2



← DT σελίδα 1

μώξεις και τη φλεγμονή με τον κίνδυνο καρκίνου σε άλλα όργανα» αναφέρει η Tezal, «αλλά δεν περιμέναμε μία τόσο ξεκάθαρη συσχέτιση με ένα σχετικά μικρό δείγμα.

«Αν αυτή η συσχέτιση επιβεβαιωθεί σε μεγαλύτερες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού και σε άλλες περιοχές ανάπτυξης καρκίνου του στόματος, θα επηρεάσει σημαντική στην αντίληψή μας για τα αίτια και την προέλευση του καρκίνου του στόματος, καθώς και στην πρόληψη και τον έλεγχό του».

Στη μελέτη συγκρίθηκαν πανοραμικές ακτινογραφίες 51 λευκών ανδρών που διαγνώστηκαν πρόσφατα με καρκίνο της γλώσσας μαζί με καταγραφές 54 λευκών ανδρών χωρίς καρκίνο. Όλοι οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν στο Τμήμα Οδοντιατρικής και Γναθοπροσωπικής Προσθετικής του Ινστιτούτου Roswell Park μεταξύ του Ιουνίου του 1999 και του Νοεμβρίου του 2005. Άτομα ηλικίας κάτω των 21 ετών, άτομα χωρίς δόντια και αυτά με ιστορικό οποιασδήποτε μορφής καρκίνου, αντικαρκινικής θεραπείας, προκαρκινικών βλαβών στο στόμα, ανοσοανεπάρκεια ή αυτοάνοσες διαταραχές εξαιρέθηκαν από τη μελέτη. Οι μετρήσεις της απώλειας του φατνιακού οστού σε όλους τους ασθενείς έγιναν από τον ίδιο περιοδοντολόγο, που δε γνώριζε την καρκινική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Μετά την εξάλειψη κατά την ανάλυση των πιθανών επιδράσεων της ηλικίας, του καπνίσματος και του αριθμού των υπαρχόντων δοντιών, τα άτομα με χρόνια ουλική νόσο είχαν 5.2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου στη γλώσσα για κάθε χιλιοστό απώλειας φατνιακού οστού σε σχέση με αυτούς χωρίς ουλική νόσο, βρήκαν οι Tezal και συν. Άλλες καταστάσεις που αφορούσαν τα δόντια-τερηδόνα, εμφράξεις, στεφάνες και ενδοδοντικές θεραπείες-δεν είχαν σημαντική επίδραση στην επίπτωση του καρκίνου της γλώσσας, με βάση τα αποτελέσματα.

«Η περιοδοντίτιδα είναι μία χρόνια νόσος που εξελίσσεται πολύ αργά», λέει η Tezal. Η απώλεια του οστού στις ακτινογραφίες δείχνει πως η φλεγμονή υπήρχε για δεκαετίες, ξεκαθαρίζοντας πως η περιοδοντίτιδα προηγήθηκε της διάγνωσης του καρκίνου και όχι το αντίστροφο.

«Η σχέση μεταξύ χρόνιας φλεγμονής και καρκίνου ήταν κάτι που υποπτευόμαστε εδώ και χρόνια», όπως σημειώνει η ίδια. «Ακόμη και χωρίς απόδειξη της σχέσης φλεγμονής-καρκίνου τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) και άλλοι αναστολείς της κυκλοξυγενάσης έχουν προταθεί ως χημειοπροφυλακτικοί παράγοντες έναντι του καρκίνου. «Η χρόνια φλεγμονή έχει συσχετιστεί με τον πολλαπλασιασμό κυττάρων, την επιβίωση και μετανάστευση κυττάρων και την αγγειογένεση, εκ των οποίων όλα προάγουν την ανάπτυξη όγκου. Για να καθορίσουμε αυτούς τους ρόλους πιο συγκεκριμένα στον καρκίνο του στόματος, χρειάζονται μελλοντικές μελέτες με περισσότερους συμμετέχοντες και πιο ευαίσθητες κλινικές διαγνώσεις για να δοθούν πληρέστερες απαντήσεις».

Η έρευνα υποστηρίχθηκε από μία χορηγία στο Δρ. Scannapieco που συμμετείχε στην έρευνα από το Εθνικό Ινστιτούτο Οδοντιατρικής και Αντικαρκινικής Έρευνας και μία χορηγία από το Εθνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο στη Δρ. Tezal.

Το Πανεπιστήμιο του Μπάφαλο αποτελεί ένα από τα πρώτα ερευνητικά δημόσια πανεπιστήμια, το μεγαλύτερο και με τη μεγαλύτερη ερευνητική δραστηριότητα Πανεπιστήμιο της Ν. Υόρκης. Οι περισσότεροι από 27000 φοιτητές του ασχολούνται με τα ακαδημαϊκά τους ενδιαφέροντα μέσω άνω των 300 προπτυχιακών, μεταπτυχιακών και επιστημονικών προγραμμάτων.

Έχει ιδρυθεί το 1846 και αποτελεί μέλος του Συλλόγου Αμερικανικών Πανεπιστημίων. DT

Αναδημοσίευση από το Implant Tribune USA Edition

Εν Συντομία

λιών στα δόντια. Οι ερευνητές συσχέτισαν την υπερώα μεγαλύτερου εύρους με τη σχιζοφρένεια, μαζί με άλλες ανωμαλίες των δοντιών και των γνάθων, μετρώντας τα εκμαγεία σχιζοφρενών ασθενών συγκριτικά με φυσιολογικούς ασθενείς της ομάδας ελέγχου. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης μπορούν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αυτής της διανοητικής διαταραχής. DT

Το ασβέστιο για τις μητέρες που θηλάζουν

Το Journal of Periodontology παρουσίασε πρόσφατα μία εργασία σύμφωνα με την οποία οι μητέρες που θηλάζουν πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα την πρόσληψη ασβεστίου προκειμένου να αποφύγουν τον κίνδυνο οστικής απώλειας γύρω από τα δόντια και τα ούλα τους. Η μελέτη έγινε σε πειραματόζωα σε πανεπιστήμιο της Ιαπωνίας και οι ερευνητές επιβεβαίωσαν τη σημασία των ευρημάτων αυτής της μελέτης αλλά ανέφεραν ότι χρειάζονται περαιτέρω μελέτες σε ανθρώπινο πληθυσμό. Η αυξημένη απώλεια του φατνιακού οστού, η οξεία φλεγμονώδης αντίδραση των περιοδοντικών ιστών και η αυξημένη απώλεια πρόσφυσης ήσαν μεταξύ των αντιδράσεων σε άτομα με ανεπαρκή πρόσληψη ασβεστίου. Οι γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη και που είχαν θηλάσει τα παιδιά τους παρουσίασαν ακόμη μεγαλύτερη απώλεια οστού και απώλεια πρόσφυσης των ούλων. Ο πρόεδρος της Αμερικανικής Περιοδοντολογικής Εταιρίας συνιστά προσεκτική αξιολόγηση του περιοδοντίου στις εγκύους και μάλιστα μέχρι και 3 μήνες μετά τον τοκετό προκειμένου να επιβεβαιωθεί η καλή κατάσταση της υγείας του περιοδοντίου τους. DT

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Publisher **Torsten Oemus**

Group Editor/Managing Editor DT Asia Pacific
Daniel Zimmermann, newsroom@dental-tribune.com
+4934148474107

Managing Editor German Publications
Jeannette Enders
j.enders@dental-tribune.com

Editorial Assistants Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com
Anke Schiemann
a.schiemann@dental-tribune.com

Copy editors Sabrina Raaff
Hans Montschmann

International Editorial Board

Dr. Nasser Barghi, Ceramics, U.S.A
Dr. Karl Behr, Endodontics, Germany
Dr. George Freedman, Esthetics, Canada
Dr. Howard Glazer, Cariology, U.S.A
Prof. Dr. I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland
Dr. Edward Lynch, Restorative, Ireland
Dr. Ziv Mazor, Implantology, Israel
Prof. Dr. Georg Meyer, Restorative, Germany
Prof. Dr. Rudolph Slavicek, Fuction, Austria
Dr. Marius Steigmann, Implantology, Germany

President/CEO Peter Witteczek
Director of Finance and Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Daniela Zierke
License Incuiries Jorg Warschat
Accounting Manuela Hunger
*Product Manager*Bernhard Moldenhauer
Executive Producer Gernot Meyer
Ad Production Marius Mezger
*Designer*Franziska Dachsel

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Greek Edition

Copyright 2008 by Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.
Απαγορεύεται η αναδημοσιεύση όλου ή μέρους της ύλης του περιοδικού χωρίς την γραπτή άδεια του εκδότη.

Το Dental Tribune καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να παρουσιάσει με ακρίβεια τα κλινικά δεδομένα και τα στοιχεία για τα νέα προϊόντα των διαφόρων κατασκευαστών, αλλά δεν αναλαμβάνει την ευθύνη για την αξιοπιστία αυτών των στοιχείων ή για τυχόν τυπογραφικά λάθη. Επίσης, οι εκδότες δεν φέρουν καμία ευθύνη όσον αφορά τις ονομασίες των προϊόντων ή τις δυνατότητές τους ή αυτά που αναφέρονται από τις διαφημιστικές εταιρείες. Οι απόψεις που εκφράζονται από τους συγγραφείς των διαφόρων άρθρων αντιπροσωπεύουν μόνον τους ίδιους και δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του Dental Tribune International

Dental Tribune International

Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49-341-48474-302 Fax: +49-341-48474-173
Internet: www.dti-publishing.com
E-mail: info@dental-tribune.com

Regional Offices

Asia Pacific
Yonto Risio Communications Ltd
Room A, 26/F, 389 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852-3113-6177 Fax: +852-3113-6199

The Americas
Dental Tribune America, LLC
213 West 35th Street, Suite 801
New York, NY 10001, U.S.A.
Tel.: +1-212-244-7181 Fax: +1-212-224-7185

Ελληνική έκδοση

Ιδιοκτήτης Omni Press
Ανδριτσαίνης 48, 111 46 Γαλάτσι
Τηλέφωνο +210 2222637, +210 21320848
Fax+210 2222785
*E-mail*omnipress@hol.gr
*Interne t*www.dental-tribune.gr

Κωδικός 7656
Αιτήσια συνδρομή 30
Εμβασμα συνδρομών ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 179/44015225
ALPHA BANK 218/00-2002-000-260

Εκδότης-Διευθηντής Ιωάννης Ρούσσης
Διεύθυνση Σύνταξη Δημήτρης Αρ.Αλεξόπουλος
Επιμέλεια ύλης Ευάγγελος Καινούργιος
Ειδικοί Συνεργάτες Χρήστος Κωνσταντινίδης
Κατερίνα Σπυροπούλου
Βασιλική Καραθανάση
Αριστείδης Αλεξόπουλος
Διαφημήσεις Δημήτρης Ρούσσης
Κώστας Σταμούλης
Ατελιέ Βαγγέλης Μακρίδης

ΝΕΑ Oral-B® Triumph™ με SmartGuide™

Καθοδηγεί τους ασθενείς με τη βοήθεια μιας οθόνης, να αναπτύξουν συνήθειες βελτιωμένου βουρτσίσματος

Η νέα Oral-B® Triumph™ με SmartGuide™

είναι το μοναδικό σύστημα βουρτσίσματος το οποίο καθοδηγεί τους ασθενείς, με τη βοήθεια μιας οθόνης, να αναπτύξουν συνήθειες βελτιωμένου βουρτσίσματος. Το μοναδικό και ανεξάρτητο SmartGuide είναι μια ασύρματη οθόνη που παρέχει πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο και ενθαρρύνει το βούρτσισμα για περισσότερο χρόνο*. Στην πραγματικότητα, οι ασθενείς που χρησιμοποιούν την Oral-B Triumph™ με SmartGuide™ είναι 5 φορές πιθανότερο να βουρτσίσουν τα δόντια τους για τα συνιστώμενα 2 λεπτά, 2 φορές ημερησίως*[1].

Oral-B PROFESSIONAL CARE 9900™
TRIUMPH™
SMART TECHNOLOGY...BRILLIANT RESULTS*
WITH WIRELESS SMART GUIDE™

Για επιπλέον πληροφορίες, επισκεφθείτε μας στο dentalcare.com

*σε σχέση με μια συνηθισμένη οδοντόβουρτσα χειρός [1 Πληροφορίες στα αρχεία της P&G]

OMEGA PHARMA HELLAS

P&G Professional Oral Health

DENTAL TRIBUNE Greek Edition

Διαταραχές της ΚΓΔ: Επιδημιολογικοί και αιτιολογικοί προβληματισμοί

U.A.Guzman

H.A.Gremillion

Οι διαταραχές της ΚΓΔ αποτελούν ένα γενικό όρο που περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό κλινικών προβλημάτων του μασητήριου μυϊκού συμπλέγματος, της κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ) , των σχετικών ιστών ή και των δύο που εμφανίζουν πολλά κοινά συμπτώματα. Ο όρος είναι συνώνυμος με άλλους που χρησιμοποιούνται συχνά όπως μυοπροσωπικός πόνος και σύνδρομο δυσλειτουργίας, σύνδρομο ΚΓΔ και κρανιογναθικές διαταραχές. Οι διαταραχές της ΚΓΔ αναγνωρίζονται σήμερα ως βασική αιτία πόνου μη οδοντικής αιτιολογίας στη στοματοπροσωπική περιοχή και θεωρούνται μία υποκατηγορία των μυοσκελετικών διαταραχών.

Τα κλασικά σημεία και συμπτώματα που σχετίζονται με διαταραχές ΚΓΔ (ΔΚΓΔ) είναι πόνος στην περιωτιαία περιοχή και στις γύρω περιοχές των μυών της ΚΓΔ και των μασητήριων και τραχηλικών μυών: περιορισμός ή παρέκκλιση στις κινήσεις της κάτω γνάθου και ήχοι από την ΚΓΔ (clicking, αναπήδηση, κριγμός) . Ο πόνος συνήθως επιδεινώνεται με τη μάσηση ή άλλες λειτουργίες της γνάθου.

Συχνοί σχετικοί παράγοντες που συνυπάρχουν/επιδεινώνουν την κατάσταση είναι ο πονοκέφαλος, ο πόνος στον τράχηλο, ο προσωπικός πόνος κι ο πόνος στο αυτί και τη γνάθο. Η μη επώδυνη υπερτροφία των μασητήριων μυών και η αφύσικη μασητική αποτριβή προκύπτουν από στοματικές παραλειτουργικές έξεις όπως ο βρυγμός και μπορεί να αποτελούν σχετικά προβλήματα.

Θα πρέπει να διατηρηθεί μία λειτουργική ομοιοστατική ισορροπία μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του μασητήριου συστήματος. Επίσης, υπάρχουν άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες που μπορούν να διαταράξουν αυτήν τη δυναμική ισορροπία. Ανατομικοί, νευρολογικοί, φυσιολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες μόνοι ή σε συνδυασμό μπορεί να αρκούν για να διαταράξουν αυτήν την ισορροπία μειώνοντας έτσι την προσαρμοστική ικανότητα του μασητήριου συστήματος με επακόλουθη έκφραση των συμπτωμάτων των ΔΚΓΔ.

Η Επιδημιολογία, η επιστήμη που μελετά την κατανομή και τους παράγοντες που καθορίζουν την κατάσταση υγείας και εμφάνισης προβλημάτων σε πληθυσμούς, θα πρέπει να έχει μία οριστική εφαρμογή στο πρόβλημα που διερευνάται. Οι επιδημιολογικές μελέτες που σχετίζονται με ΔΚΓΔ εστιάζονται κυρίως στον επιπολασμό και τα σχετικά σημεία και συμπτώματα. Οι περισσότερες μελέτες είναι διασταυρούμενα δείγματα, που σημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητα αντιπροσωπευτικές του γενικού πληθυσμού. Συνεπώς, θα πρέπει να διερευνηθεί ο επιπολασμός τους με μελέτες συγκεκριμένων περιστατικών.

Τα σημεία και συμπτώματα των ΔΚΓΔ είναι πολύ συχνά στο γενικό πληθυσμό. Ένα ποσοστό 40-75% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει τουλάχιστον ένα σημείο ΔΚΓΔ (ήχο από την άρθρωση, ευαισθησία κλπ.) . Ο επιπολασμός των σημείων και συμπτωμάτων των ΔΚΓΔ στην παιδική ηλικία έχει εκτιμηθεί αλλά τείνει να είναι σημαντικά χαμηλότερος από τους ενήλικες. Τα σημεία και συμπτώματα των ΔΚΓΔ είναι πιο συχνά στην τρίτη ή τέταρτη δεκαετία της ζωής. Μελέτες που σχετίζονται με τη βαρύτητα του πόνου μεταξύ ηλικιακών ομάδων έχουν δείξει πως δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ όλων των ηλικιακών ομάδων. Ωστόσο, η συχνότητα των μορφολογικών αλλαγών και μία αξιοσημείωτη μείωση σε σημεία και συμπτώματα παρατηρείται με την αύξηση της ηλικίας.

Τα δεδομένα δείχνουν πως υπάρχουν σημαντικές φυλετικές διαφορές στα άτομα με ΔΚΓΔ. Είναι σημαντικό πως αυτή η τάση παρατηρείται στις περισσότερες χρόνιες περιπτώσεις πόνου. Οι παράγοντες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι η συμπεριφορά όπως η πιο στωική φύση των ανδρών, η κοινωνική κατάσταση και η τάση αναζήτησης θεραπείας που είναι πιθανό να ευθύνονται για τις φυλετικές διαφορές. Αναφέρονται οι φυσιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με ορμονικές επιδράσεις. Υπάρχει μία φυσική τάση στις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα κόπωσης των μασητήριων μυών. Αυτό το φαινόμενο έχει αποδοθεί σε μία μεγαλύτερη συγκέντρωση παραγόντων που προκαλεί εύκολα κόπωση στις λευκές μυϊκές ίνες έναντι των γραμμωτών, ερυθρών ινών μεγαλύτερης αντο-

→ DT σελίδα 5



← DT σελίδα 4

χής στις γυναίκες. Τα πρόσφατα δεδομένα δείχνουν επίσης πως ορμονικοί παράγοντες μπορεί να ευθύνονται σημαντικά για φυλετικές διαφορές στον πληθυσμό των ατόμων με ΔΚΓΔ. Η κόπωση που προκαλείται από την άσκηση θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη στις φυλετικές διαφορές που σχετίζονται με ΔΚΓΔ. Κατά τη διάρκεια άσκησης μέτριας έντασης και μεγάλης διάρκειας, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερη κατανάλωση υγρών και μικρότερο μεταβολισμό υδατανθράκων και πρωτεϊνών από τους άνδρες, καταδεικνύοντας τις διαφορές στη μυϊκή φυσιολογία. Οι ΔΚΓΔ φαίνεται πως κορυφώνονται κατά την αναπαραγωγική περίοδο, υποδεικνύοντας πως είτε βιολογικοί, νευρολογικοί ή ψυχολογικοί παράγοντες που είναι ιδιαίτεροι στις γυναίκες σε αυτήν την περίοδο της ζωής θα μπορούσαν να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης ή διατήρησης αυτής της κατάστασης. Έχει αναγνωριστεί εδώ και πολύ καιρό πως οι γυναίκες εμφανίζουν μία υψηλότερη ευαισθησία στον πόνο κατά τη διάρκεια του έμμηνου κύκλου, κατά διάρκεια του κύκλου και μετά από την εμμηνόπαυση. Οι λειτουργικοί υποδοχείς οιστρογόνων έχουν αναγνωριστεί στις πιο σημαντικές αρθρώσεις των ανδρών και των γυναικών σε ίσες συγκεντρώσεις, υπάρχει μία σημαντική διαφορά στον αριθμό των οιστρογόνων μέσα στην ΚΓΔ. Οι ΚΓΔ των ανδρών έχει βρεθεί πως έχουν λίγους ή καθόλου υποδοχείς ενώ οι ΚΓΔ των γυναικών εμφανίζουν μεγάλο αριθμό αυτών των υποδοχέων.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες πιστεύεται πως σχετίζονται με την εμφάνιση ΔΚΓΔ. Η άμεση ή έμμεση σχέση των ψυχολογικών παραγόντων ως αιτιολογικών θα πρέπει να καθοριστεί από τη μελέτη περιστατικών.

Η καταστροφολογία έχει αναγνωριστεί ως ένα σημαντικό εμπόδιο στην επιτυχή αντιμετώπιση των καταστάσεων πόνου. Μελέτες έχουν δείξει πως βαρύτητα του πόνου σχετίζεται σημαντικά με το βαθμό πνευματικής συγκέντρωσης και με τις αρνητικές επιδράσεις (κατάθλιψη, άγχος, θυμός) . Επίσης, η καταθλιπτική διάθεση σχετίζεται με μείωση στη συγκέντρωση των νευροδιαβιβαστών του ΚΝΣ νορεπινεφρίνη και σεροτονίνη. Η μείωση σε αυτούς τους νευροδιαβιβαστές σχετίζεται με παρεμπόδιση της ενδογενούς αναστολής του πόνου και διαταραχές του ύπνου. Το άγχος και το στρες φαίνεται πως προκαλούν προβλήματα στο ανοσοποιητικό σύστημα, μειώνοντας έτσι την ατομική αντοχή του ξενιστή. Υποστηρίζεται πως υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ ιστορικού φυσικής και/ή σεξουαλικής κακοποίησης και ένα εύρος ψυχολογικών, λειτουργικών και φυσιολογικών παραγόντων. Το ιστορικό κακοποίησης έχει αναγνωριστεί ως ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των ΔΚΓΔ σε πληθυσμούς ασθενών με χρόνιο πόνο σε αντίθεση με ασθενείς χωρίς ιστορικό χρόνιου πόνου. Έχει βρεθεί σε έρευνες πως ένα ιστορικό κακοποίησης είναι πιθανό να αυξήσει την τάση ενός ατόμου να εμφανίζει και να αντιδρά υπερβολικά σε κάποια σωματικά συμπτώματα. Θα πρέπει να αναγνωριστεί η αξία της σωστής διατροφής και άσκησης ειδικά σε ασθενείς με χρόνιο πόνο που έχουν αποσυρθεί από καθημερινές φυσιολογικές δραστηριότητες και μπορεί να υποβαθμίσει όχι μόνο το πνευματικό ευ ζην, αλλά και το νευροφυσιολογικό.

Η άσκηση σε καθημερινή βάση δίνει ώθηση στους φυσικούς αμυντικούς μηχανισμούς βελτιώνοντας την παραγωγή ενδογενών οπιοειδών (εγκεφαλίνες, δυνορφίνες, ενδορφίνες) . Η ισορροπημένη διατροφή μπορεί να ενισχύσει τους μηχανισμούς πόνου του ξενιστή μεγιστοποιώντας τις αντιεικοσανοειδείς επιδράσεις και βοηθώντας στην παραγωγή αντιοξειδωτικών, που περιορίζουν τη βλάβη που προκαλείται από ελεύθερες ρίζες τόσο στις αρθρώσεις όσο και στους μύες. Ορισμένες αβιταμινώσεις έχουν συνδεθεί με ενισχυμένες φλεγμονώδεις δράσεις και σχηματισμό ελευθέρων ριζών, συμπεριλαμβανομένου του μαγνησίου και των βιταμινών Β.

Ιστορικά, οι διαταραχές της ΚΓΔ αποτελούν σημείο σύγχυσης και διαφωνίας όσον αφορά τη σωστή διάγνωση, θεραπεία και αντιμετώπιση. Η βιβλιογραφία έχει δείξει πως η αντιμετώπιση και θεραπεία των ΔΚΓΔ στηρίζεται σε εμπειρικά συστήματα και μαρτυρίες. Γιατί υπάρχουν τόσες αντιφάσεις; Μπορεί να οφείλονται στις περιορισμένες γνώσεις σχετικά με την αιτιολογία και το φυσικό ιστορικό της εξέλιξης των ΔΚΓΔ. Πιθανόν η δυσκολία στον κλινικό προσδιορισμό μίας σημαντικής άμεσης σχέσης αιτίου/αποτελέσματος λόγω των πολλών μεταβλητών που περιλαμβάνονται είναι πολύ δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να προσδιοριστεί. Πολλές πρώιμες θεωρίες είχαν δώσει έμφαση σε οδοντικούς μορφολογικούς παράγοντες συγκλεισιακών ανωμαλιών, συγκλεισιακής δυσαρμονίας και κακής τοποθέτησης της κάτω γνάθου ως κύρια αίτια για την ανάπτυξη των συμπτωμάτων των ΔΚΓΔ. Με βάση τον ορισμό, η αξιολόγηση και ανάλυση της σύγκλεισης αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα στη διάγνωση και θεραπεία των ΔΚΓΔ. Το ερώτημα είναι αν η σύγκλειση αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα. Υπάρχουν λίγα επιστημονικά δεδομένα για να ισχυριστούμε πως η σύγκλειση αποτελεί βασικό αιτιολογικό παράγοντα στις ΔΚΓΔ. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει πως η ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων όπως δομικές, μεταβολικές και/ή ψυχολογικές συνθήκες μπορεί να επαρκούν για να αυξήσουν τον κίνδυνο προβλημάτων ΔΚΓΔ αν επηρεάζουν το μυϊκό σύμπλεγμα με αρνητικό τρόπο. Έχει αναφερθεί πως μία αυξημένη πρόσθια ανοικτή δήξη, οριζόντια πρόταξη άνω των 6 με 7χιλ., διαφορά μεταξύ της οπίσθιας θέσης και της διαφυματικής θέσης άνω των 4χιλ., πέντε ή περισσότερα ελλείποντα οπίσθια δόντια και αμφίπλευρη άνω οπίσθια γλωσσική σταυροειδής δήξη σε παιδιά μπορεί να σχετίζονται με ΔΚΓΔ. Μερικοί επιβαρυντικοί αιτιολογικοί παράγοντες μπορεί να είναι μόνο παράγοντες κινδύνου, άλλοι να έχουν αιτιολογική φύση και άλλοι να προκύπτουν ή απλώς να συμπίπτουν με το πρόβλημα. Αυτοί οι παράγοντες ταξινομούνται ως προδιαθεσικοί, ατομικοί ή συνδεδεμένοι με την εξέλιξη μίας νοσογόνου διεργασίας. Η συμβολή συγκεκριμένων συγκλεισιακών παραγόντων στην πολυπαραγοντική αιτιολογία των ΔΚΓΔ έχει αποδειχθεί σε μελέτες πως αφορά ποσοστό 10 έως 25%. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι σχετικοί υπάρχοντες παράγοντες και να μην υποθέτουμε μία άμεση επίδραση αιτίου αποτελέσματος λόγω της ύπαρξής τους. Ατομικοί παράγοντες, κάτω από διαφορετικές συνθήκες, μπορεί να παίζουν κανέναν ή όλους αυτούς τους ρόλους. Η ατομική ποικιλομορφία μπορεί να καταδεικνύει την ύπαρξη αληθινών προδιαθεσικών παραγόντων.

Ο ρόλος των διαφόρων τύπων τραύματος στην αιτιολογία των ΔΚΓΔ αποτελεί αντικείμενο συζήτησης για πολλά χρόνια. Το τραύμα περιγράφεται ως οποιαδήποτε δύναμη εφαρμόζεται στους μυϊκούς ιστούς που υπερβαίνει τις δυνάμεις των φυσιολογικών μασητικών φορτίσεων. Παράγοντες όπως η ένταση και η διάρκεια θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Τα περισσότερα τραύματα μπορούν να διαχωριστούν σε 3 τύπους: το άμεσο τραύμα (το αποτέλεσμα ενός ξαφνικού και συνήθως απομονωμένου κτυπήματος στους ιστούς) , το έμμεσο (ξαφνικό κτύπημα χωρίς άμεση επαφή) , το μικροτραύμα (το αποτέλεσμα διαρκών, επαναλαμβανόμενων δυνάμεων λόγω παραλειτουργικών έξεων ή αντίστροφης φόρτισης μέσω μυϊκής ανισορροπίας)

Οι δυνάμεις που οδηγούν ιστική καταστροφή μπορεί να οδηγήσουν και σε απώλεια ιστών. Διατατικές, περιστροφικές ή συμπιεστικές δυνάμεις κατά τη μάσηση, την ομιλία ή την παρατεταμένη διάνοιξη του στόματος έχει επίσης αναφερθεί πως προκαλούν ή επιδεινώνουν τις ΔΚΓΔ. Τα αποτελέσματα αρκετών μελετών δείχνουν πως η πλειοψηφία των ασθενών με ΔΚΓΔ εμφανίζουν πιο σταδιακή και κυρίως μη αντιληπτή έναρξη των συμπτωμάτων τους, που συνήθως σχετίζονται με μικροτραύμα ή επαναλαμβανόμενη αντίδραση στρες. Οι μικροτραυματικοί παράγοντες περιλαμβάνουν βρυγμό, τρίξιμο δοντιών, δυσλειτουργία λόγω θέσης και άλλες επαναλαμβανόμενες συνήθεις συμπεριφορές. Η πειραματικά προκληθείσα παραλειτουργία έχει αποδειχθεί πως προκαλεί πόνο παρόμοιο με αυτόν που αναφέρεται από αυτούς με ΔΚΓΔ.

Η σημασία του ύπνου έχει υποεκτιμηθεί από την πλειοψηφία του πληθυσμού, το 63% των ενήλικων Αμερικανών δεν κοιμούνται όσο χρειάζεται καθημερινά. Ο ύπνος είναι μία βασική ανθρώπινη ανάγκη και θα πρέπει να θεωρείται το ίδιο σημαντικός με τη δίαιτα και την άσκηση. Είναι σημαντικό να κοιμόμαστε όσο χρειάζεται, αλλά το ίδιο σημαντική είναι και η ποιότητα του ύπνου. Διαταραχές του ύπνου έχουν αναφερθεί σε πολλές επιδημιολογικές μελέτες σε άτομα που εμφανίζουν όχι μόνο οξύ αλλά και χρόνιο πόνο. Υπολογίζεται πως ένας στους επτά Αμερικανούς υποφέρει από κάποιας μορφής διαταραχή του ύπνου. Μελέτες έχουν δείξει πως οι διαταραχές του ύπνου έχουν σημαντική ψυχολογική επίδραση και έχει αποδειχθεί ένας αριθμός ψυχολογικών σχέσεων.

Ο βρυγμός κατά τη διάρκεια του ύπνου αναφέρεται από το 8% του ενήλικου πληθυσμού και σχετίζεται κυρίως με ρυθμική δραστηριότητα των μασητήριων μυών, που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες μυϊκές συσπάσεις κυρίως κατά το στάδιο REM του ύπνου. Η μείωση στους ανασταλτικούς ελέγχους κατά τη διάρκεια του ύπνου κάνει τις δυνάμεις κατά το νυκτερινό βρυγμό 3 με 4 φορές μεγαλύτερες σε σχέση με τις ώρες που δεν κοιμόμαστε, δυνάμεις που είναι πιθανό να υπερβούν τις φυσιολογικές αντοχές του συστήματος.

Ο νυκτερινός βρυγμός μπορεί τελικά να οδηγήσει σε πολλά σημεία και συμπτώματα δυσλειτουργίας, όπως πόνο και/ή δομικές αλλαγές στο μασητικό σύστημα.

Έχει αποδειχθεί πως η μεταβολική δραστηριότητα του εγκεφάλου μειώνεται σημαντικά μετά από 24 ώρες χωρίς ύπνο. Έχει αναγνωριστεί ένας αριθμός δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τον ύπνο που μας οδηγούν σε μία καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η διακοπή ή μείωση του ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της θερμοκρασίας του σώματος, μείωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος (λειτουργία Τ-κυττάρων και λεμφοκυττάρων) , μείωση στην απελευθέρωση αυξητικής ορμόνης (που είναι απαραίτητη για επιδιόρθωση και αναγέννηση κατεστραμμένων ιστών) και μείωση της σεροτονίνης (νευροδιαβιβαστής που σχετίζεται με τη ρύθμιση του πόνου και της διάθεσης) στο

→ DT σελίδα 6

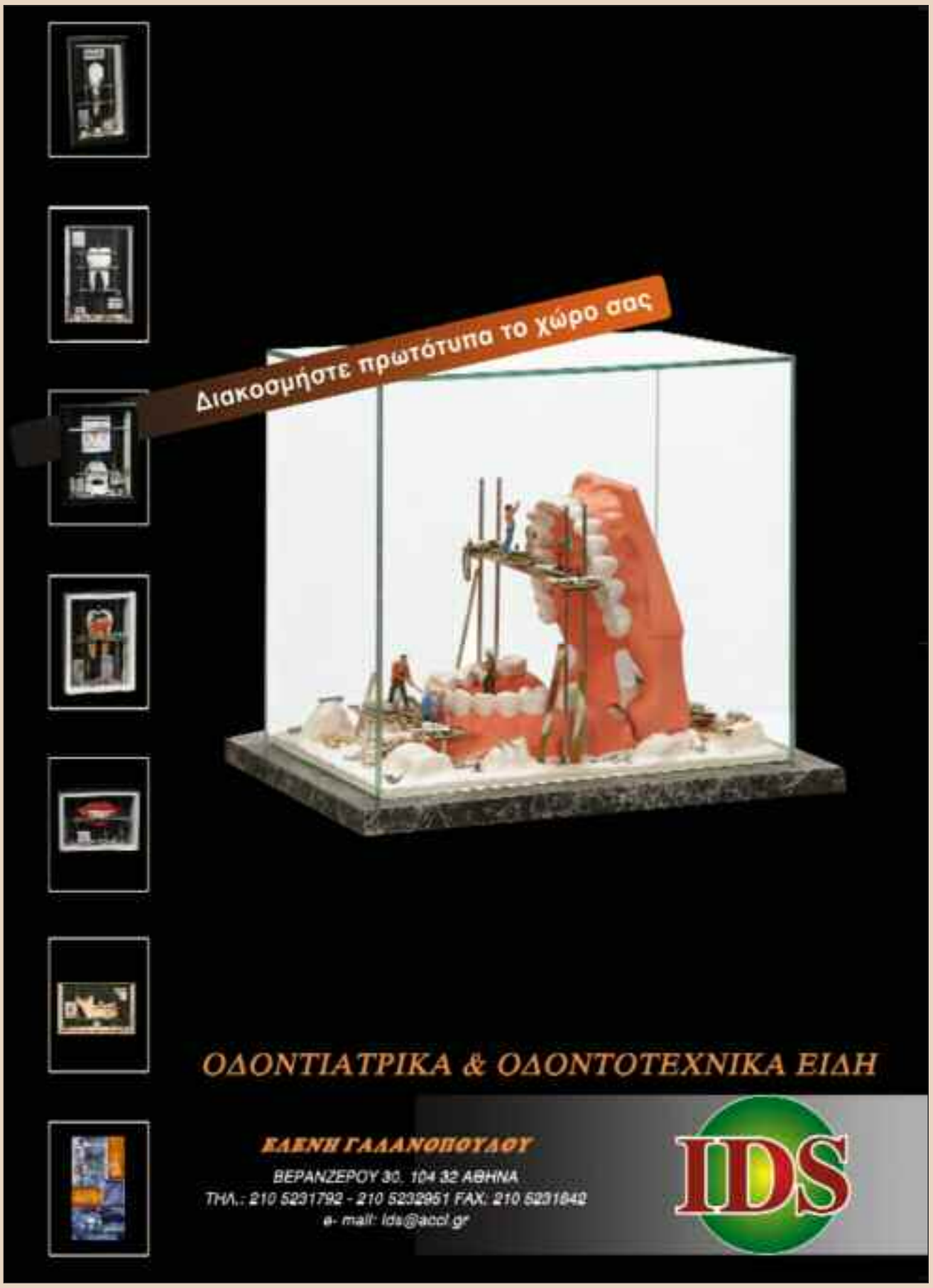
← DT σελίδα 5

ΚΝΣ. Θα πρέπει να λαμβάνεται ένα πλήρες ιστορικό ύπνου σε όλους τους ασθενείς με στοματοπροσωπικό πόνο λόγω των σημαντικών επιδράσεων των διαταραχών του ύπνου και του νυκτερινού βρυγμού.

Τα τραύματα επιτάχυνσης-επιβράδυνσης χωρίς άμεσο κτύπημα στο πρόσωπο μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα ΔΚΓΔ. Ωστόσο, θα πρέπει να διαμορφωθεί μία άμεση αιτιολογική σχέση μεταξύ συμπτωμάτων από τις γνάθους και έμμεσου τραύματος. Οι μελέτες έχουν αποτύχει να αποδείξουν πως μία μετακίνηση της γνάθου μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση σε ένα τραύμα τύπου διάτασης-υπερέκτασης. Η εξέταση για ΔΚΓΔ απαιτεί μία σχολαστική προσέγγιση για κατανόηση όλων των πιθανών παραγόντων. Η φυσική εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει μία ανασκόπηση των συστημάτων όχι μόνο αυτών που αφορούν την κύρια ενόχληση του ασθενή, αλλά επίσης το χρονολογικό ιστορικό, το ιστορικό παρούσας νόσου, ιατρικό ιστορικό, οδοντιατρικό ιστορικό και προσωπικό ιστορικό (κοινωνικό, οικογενειακό) , γενική εξέταση κεφαλής, τραχήλου και σπονδυλικής στήλης, νευροαγγειακή αξιολόγηση, σχολαστική ορθοπαιδική αξιολόγηση των ΚΓΔ, αξιολόγηση και ψηλάφηση των μασητήριων και τραχηλικών μυών, αδρή εξέταση των κρανιακών νεύρων και ενδοστοματική αξιολόγηση των σκληρών και μαλακών ιστών συμπεριλαμβανομένης της συγκλεισιακής ανάλυσης. Η βασική εξέταση ενός ασθενή με ΔΚΓΔ θα πρέπει να περιλαμβάνει ψυχολογική και εξέταση συμπεριφοράς από τον οδοντίατρο κατά τη διάρκεια λήψης του ιστορικού. Το ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει ερωτήσεις για αξιολόγηση παραγόντων συμπεριφοράς, κοινωνικών, συναισθηματικών και κληρονομικών που μπορεί να ξεκινούν, να διατηρούνται ή να προκύπτουν από την κατάσταση του ασθενή. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή σε σχετικούς παράγοντες όπως στοματικές έξεις, σημεία κατάθλιψης, άγχος, αγχώδη γεγονότα της καθημερινότητας, τρόπος ζωής, συνήθειες και κατάχρηση ιατρικής φροντίδας. Η απεικόνιση της ΚΓΔ και των στοματοπροσωπικών ιστών μπορεί να είναι απαραίτητη για να αποκλειστούν δομικές διαταραχές και θα πρέπει να πραγματοποιείται εξαρχής όταν η κλινική εξέταση υποδεικνύει κάποια μορφή διαταραχής.

Η κλινική πρακτική στον τομέα των ΔΚΓΔ έχει στηριχθεί σε ανέκδοτες δημοσιεύσεις. Η ατομική και ομαδική ερμηνεία των περιορισμένων επιστημονικών δεδομένων έχει οδηγήσει σε αξιοσημείωτη ποικιλία στη φιλοσοφία της θεραπείας σε αυτόν το σύνθετο τομέα. Η εμπειρία και η λογική έχει οδηγήσει σε αδιαφορία για τα έγκυρα επιστημονικά δεδομένα που υπάρχουν διαθέσιμα. Με την πρόσφατη έκρηξη των γνώσεων σχετικά με τους μηχανισμούς του πόνου, την επίδρασή του στην ποιότητα ζωής και μία ενισχυμένη εκτίμηση για την πολυπαραγοντική φύση των ΔΚΓΔ, ο σύγχρονος οδοντίατρος μπορεί να εφαρμόσει καλύτερα την επιστήμη στην τέχνη της πρακτικής που στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. Η Οδοντιατρική που στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα χρήση των καλύτερων σύγχρονων δεδομένων για λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα κάθε ασθενή. «Ο σκοπός της εφαρμογής μίας προσέγγισης που στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα είναι να κλείσει το χάσμα μεταξύ αυτών που γνωρίζουμε και αυτών που εφαρμόζουμε και να βελτιώσουμε τη φροντίδα των ασθενών με λήψη αποφάσεων μετά από σωστή ενημέρωση. Ο Αϊνστάιν είχε πει» Η επιστήμη χωρίς την θρησκεία είναι άσκοπη, η θρησκεία χωρίς την επιστήμη είναι τυφλή». DT

Αναδημοσίευση από το DTI Asia Pacific Edition



Βιβλιογραφία

Okeson JP. Bell's Orofacial Pains, 5th ed.Chicago: Quintessence, 1995:123-133.

Bell WE. Temporomandibular Disorders. Classification, Diagnosis, Management, 3rd ed. Chicago: Year Book, 1990:166-176.

Parker MH. A dynamic model of etiology in temporomandibular disorders. J Am Dent Assoc 1990; 120:283-289.

Taber's Cyclopedic Medical Dictionary,Ed 20:2001 :722.

Solberg WK. Epidemiology, Incidence and Prevalence of Temporomandibular Disorders:

A Review in: The President's Conference on the Examination, Di.agnosis and Management of the Temporomandibular Disorders. Chicago: American Dental Association,1983:30-39.

Rugh JD, Solberg WK. Oral health status in the United States. Temporomandibular disorders. J Dent Educ 1985;49:398-404.

SchiffmanE, FrictonJR. Epidemiology of TMJ and craniofacial pain. Tn: Friel.on JR, Kroening RJ, Hathaway KM (eds). TMJ and Craniofacial Pain: Diagnosis and Management. St Louis: Ishiaku Euro American, 1988:1-10.

De Kanter RJAM, Truin GJ, Burgersdijk RCW, et al. Prevalence in the Dutch adult population and a meta-analysis of signs and symptoms oHern pOl"Omandibular disorders. J Dent Res 1993;72: 1509-1518.

Dworkin SF, Huggins KH, Le Resche L, et al. Epidemiology of signs and symptOrns in temporomandibular disorders: Clinical signs in cases and control. J Am Dent Assoc 1990;120:273-281.

Keeling SD, McGonayS, Wheeler TT, et al. Risk factors associated with Temporomandibular joint sounds in children 6 t012 years of age. Am J Orthod Dentofac Orthop 1994;105:279-287.

Verdonck A, Takada K, Kitai N, Kuriama R, et al. The prevalence of cardinal TMJ dysfunction symptoms and its relationship to occlusal factors in Japanese female adolescents. J Oral Rehabil 1994;21:687-697.

U.A.Guzman
Έχει υπηρετήσει στην Οδοντιατρική Υπηρεσία των Αμερικανικών Ενόπλων Δυνάμεων και διατηρεί ιδιωτικό οδοντιατρείο στη Φλόριντα των ΗΠΑ με ευρύ φάσμα παροχής υπηρεσιών. Συμμετέχει σε επιστημονικά προγράμματα αντιμετώπισης του κρανιοπροσωπικού πόνου.

H.A.Gremillion
Είναι καθηγητής Ορθοδοντικής στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Φλόριντα και διευθυντής επιστημονικού προγράμματος σε ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης του κρανιοπροσωπικού πόνου. Θεωρείται ειδικός στη διάγνωση και αντιμετώπιση του στοματοπροσωπικού πόνου και έχει γράψει μόνος του ή σε συνεργασία πολλά άρθρα και κεφάλαια βιβλίων ενώ έχει κάνει πολλές ομιλίες σε διάφορες χώρες για θέματα σχετικά με την ΚΓΔ και το στοματοπροσωπικό πόνο.

HI-TECH & DESIGN



AUTOSTERIL

Αυτόματη εσωτερική απολύμανση σωληνώσεων



WIDE-PERFORMANCE MICROMOTOR

Μικρομοτέρ τεχνολογίας brushless με δυνατότητα ενδοδοντίας, χειρουργικής, εμφυτευμάτων



SURGISON

Πιεζοηλεκτρικό χειρουργικό μοτέρ



LAEC

Εντοπιστής ακρορριζίου ενσωματωμένος σε μικρομότορ και υπερήχους



SILENT POWER GOLD

Καινούργιες χειρολαβές αεροτορ και μικρομότορ υψηλής τεχνολογίας



CASTELLINI

SINCE 1933

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

Ν. Τέλλογλου 11, Τ.Κ. 546 36 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 801 11 27678, 2310 201 301
Fax: 2310 217 102 • e-mail: info@apostolides.gr

Οδοντιατρικά Κοσμίδη Φυλής 36 & Μαυρομιχάλη
Αλεξανδρούπολη τηλ.:25510-33533

casadent

Νέα Διεύθυνση

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Φωκίδος 47, Τ.Κ. 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 3839253, 210 3844902,
Fax: 210 3301867
e-mail: info@casadent.gr, www.casadent.gr

Η μελατονίνη φαίνεται ότι μπορεί να φάνει χρήσιμη στη μάχη έναντι των νόσων του περιοδοντίου.

Από το Επιστημονικό Τμήμα της Αμερικανικής Ακαδημίας Περιοδοντολογίας

ΣΙΚΑΓΟ, ΗΠΑ-Η μελατονίνη μπορεί να αποτελεί το τελευταίο συμπλήρωμα για τη μάχη έναντι των νόσων του περιοδοντίου.

Σύμφωνα με μία βιβλιογραφική ανασκόπηση στο τεύχος Ιουνίου του περιοδικού Journal of Periodontology, η μελατονίνη μπορεί να προάγει το σχηματισμό οστού και να διεγείρει την ανοσιακή απόκριση του οργανισμού, που αποτελούν δύο παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την περιοδοντική υγεία ενός ατόμου.

Από την ανακάλυψη της το 1917, η μελατονίνη φαίνεται πως εμπλέκεται σε πολλές βιολογικές λειτουργίες όπως η ρύθμιση του ύπνου και η απομάκρυνση ελεύθερων ριζών που μπορεί να οδηγήσουν σε ανάπτυξη καρκίνου και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων.

Οι συγγραφείς αυτής της μελέτης πραγματοποίησαν μία εκτεταμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για να αξιολογήσουν τις πιθανές επιδράσεις της μελατονίνης στη στοματική κοιλότητα, συμπεριλαμβανομένων της μελατονίνης ως αντιοξειδωτικό και παράγοντα απενεργοποίησης των ελευθέρων ριζών, ως παράγοντα ρύθμισης των αντιδράσεων του ξενιστή, ως ουσία που προωθεί το σχηματισμό οστού και σε σχέση με την περιοδοντική νόσο.

Σε αυτήν την ανασκόπηση βρέθηκαν ισχυρά δεδομένα πως η μελατονίνη μπορεί να παίξει ρόλο κλειδί στην περιοδοντική υγεία βοηθώντας στη διατήρηση των οστικών επιπέδων στη στοματική κοιλότητα αναστέλλοντας τη δράση των κυττάρων κατά την οστική απορρόφηση και ενισχύοντας την απάντηση του ξενιστή στα περιοδοντικά βακτήρια. Μία από τις πιο καταστροφικές επιδράσεις της περιοδοντικής νόσου είναι η οστική απώλεια στις γνάθους που συχνά οδηγεί σε απώλεια δοντιών.

«Παρόλο που στην ανασκόπηση η μελατονίνη δεν αντιμετωπίστηκε άμεσα ως θεραπευτική επιλογή για τις νόσους του περιοδοντίου, αυτό το σημείο μπορεί να αξίζει να διερευνηθεί στο μέλλον», αναφέρει ο συγγραφέας A.Cutando, DDS. «Η μελατονίνη έχει σημαντικές φυσιολογικές λειτουργίες που δεν έχουν ακόμη ανακαλυφθεί στην Οδοντιατρική ή στην θεραπεία των νόσων του περιοδοντίου».

Η μελατονίνη εμφανίζει επίσης σημαντικές αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις επιδράσεις που βοηθούν στη βελτίωση της ανοσιακής απόκρισης του σώματος στη φλεγμονή. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει πως τα επίπεδα μελατονίνης στο σάλιο μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τη βαρύτητα της περιοδοντικής νόσου, υποδεικνύοντας πως η μελατονίνη μπορεί να λειτουργεί για να προστατεύσει το σώμα από τα περιοδοντικά βακτήρια και τη φλεγμονή.

«Ενώ τα φυσικά συμπληρώματα όπως η βιταμίνη D, το ασβέστιο και οι βιταμίνες E και C έχει αποδειχθεί πως επιδρούν θετικά σε ασθενείς με περιοδοντική νόσο, θα πρέπει να γνωρίζουμε πως τα συμπληρώματα από μόνα τους δεν αποτελούν υποκατάστατο για την περιοδοντική θεραπεία», εξήγησε ο P.D.Miller, DDS, Πρόεδρος της Αμερικανικής Ακαδημίας Περιοδοντολογίας. «Οι ασθενείς θα πρέπει να προσπαθήσουν να γνωρίσουν το βάθος των θυλάκων στο στόμα τους, που αποτελεί κλειδί για την κατανόηση της περιοδοντικής νόσου. Ένα υγιές βάθος ανίχνευσης ενός με δύο χιλιοστών χωρίς αιμορραγία αντιπροσωπεύει ένα υγιές στόμα. Τα βάθη ανίχνευσης 3 ή 4 χιλ. που αιμορραγούν, χρειάζονται γενικά περισσότερα από έναν απλό καθαρισμό-μπορεί να χρειάζεται μία διαδικασία που καλείται αποτρύγωση και ριζική απόξεση. Όταν τα βάθη ανίχνευσης φτάνουν τα 5 χιλ. ή και περισσότερο ο ασθενής έχει φτάσει σε ένα επίπεδο που μπορεί να χρειάζεται χειρουργική θεραπεία για αποκατάσταση του χαμένου οστού. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν υπόψη τους αυτές τις οδηγίες για τα βάθη των θυλάκων και να μη διστάζουν να ρωτούν τους οδοντιάτρους για αυτά, αν αυτές οι πληροφορίες δεν παρέχονται εθελοντικά».

Η Αμερικανική Ακαδημία Περιοδοντολογίας είναι ένας οργανισμός με 8000 μέλη, τα οποία είναι οδοντίατροι με εξειδίκευση στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των νόσων που επιδρούν στα ούλα και τους υποστηρικτικούς ιστούς των δοντιών και την τοποθέτηση και διατήρηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Η Περιοδοντολογία είναι μία από τις 9 ειδικότητες που αναγνωρίζονται από τον Αμερικανικό Οδοντιατρικό Σύλλογο. DT

Αναδημοσίευση από το Implant Tribune USA Edition



PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H

Χωρίς μικρόβια. Γρήγορα. Αποτελεσματικά.



Με τη δύναμη της ελεύθερης ροής όζοντος , η απολύμανση γίνεται γρήγορα εύκολα και περισσότερο αποτελεσματικά από ποτέ.
Θα γίνετε ο ήρωας των ασθενών σας : Χρησιμοποιήστε το Prozone ,τη νέα συσκευή παραγωγής όζοντος από τη W&H ,για απολύμανση ριζικών σωλήνων και περιοδοντικών θυλάκων αλλά και κατά τη διάρκεια παρασκευής κοιλοτήτων και χειρουργικών επεμβάσεων.
Έτσι θα αποφύγετε τον κίνδυνο της μόλυνσης .Η δύναμη του Prozone κάνει τη διαφορά.

prozone

Ozone power for your patients