

Πτυχιακή Εργασία

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
2008

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : Σαπουντζή- Κρέπια Δέσποινα



ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : Πατώνας Γεώργιος
Μιχαηλίδης Περικλής
Σαϊβανίδης Παναγιώτης

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Αφιερωμένη σε όσους αποφασίσανε να ασχοληθούν με τον κλάδο της υγείας και πρόνοιας...

Ευχαριστούμε για την αμέριστη βοήθεια και την υποστήριξη στην πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας την εισηγήτρια μας καθηγήτρια Σαπουντζή Κρεπιά Δέσποινα , που μας έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθούμε με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα όπως είναι η «Στοματική υγιεινή» . Επίσης ήταν δίπλα μας καθ' όλη την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας , δίνοντάς μας πληροφορίες και διευκρινήσεις σχετικές με την μορφή και με τον τρόπο που πρέπει να την δημιουργήσουμε, καθώς επίσης και που πρέπει να κινηθούμε για την συλλογή των πληροφοριών.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις καθηγήτριες από το Τμήμα Νοσηλευτικής οι οποίες μας έδωσαν πολύτιμο χρόνο από τις διδακτικές τους ώρες στα εργαστήρια , για να μπορέσουμε να μοιράσουμε στους συμφοιτητές μας τα ερωτηματολόγια ,που μας ήταν αναγκαία για την πραγματοποίηση της στατιστικής μας έρευνας σχετικά με την Στοματική Υγιεινή.

Τέλος , θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους συμφοιτητές μας που μας αφιέρωσαν λίγο από τον χρόνο τους για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και όλους αυτούς που μας βοήθησαν με τις γνώσεις τους για την συλλογή των πληροφοριών.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η στοματική υγιεινή είναι ένα από τα μείζονα και πολύ ενδιαφέροντα θέματα για την γενική υγεία. Η πληροφόρηση του πληθυσμού για την στοματική υγιεινή, σε σχέση με την προαγωγή υγείας σε παθογενείς καταστάσεις, δεν έχει το ανάλογο ενδιαφέρον και για τον λόγο αυτό η Ελλάδα έχει μεγάλα ποσοστά στοματικών παθήσεων και αυτόματα και των επιπλοκών που προκύπτουν από αυτήν.

Τι σημαίνει σωστή στοματική υγιεινή; Η σωστή στοματική υγιεινή μας εξασφαλίζει στόμα υγιές και ευχάριστη αναπνοή. Αυτό σημαίνει ότι:

1. Τα δόντια μας είναι καθαρά και χωρίς υπολείμματα
2. Τα ούλα μας είναι ροζ και δεν ματώνουν με τη βούρτσα ή με το νήμα
3. Η αναπνοή μας δεν είναι μόνιμο πρόβλημα (Nunn, 1990)

Η συστηματική και σωστή στοματική υγιεινή είναι από τα πιο σημαντικά πράγματα για τα δόντια και τα ούλα μας. Τα υγιή δόντια όχι μόνο μας κάνουν να φαινόμαστε και να νιώθουμε καλά, αλλά μας επιτρέπουν και να τρώμε και να μιλάμε σωστά. Η καλή υγεία του στόματος είναι σημαντική για τη συνολική ευεξία μας.

Η καθημερινή προληπτική φροντίδα, όπως το κατάλληλο βούρτσισμα και το καθάρισμα με νήμα, βοηθάει να μην επιδεινωθούν τα προβλήματα και είναι λιγότερο επώδυνη και δαπανηρή από τις οδοντιατρικές θεραπείες.

Στα διαστήματα που μεσολαβούν από τις επισκέψεις στον οδοντίατρο, μπορούμε να κάνουμε πολύ απλά πράγματα για να μειώσουμε τον κίνδυνο της τερηδόνας, της ουλίτιδας και άλλων προβλημάτων:

1. Προσεκτικό βούρτσισμα δύο φορές την ημέρα και καθάρισμα με νήμα μία φορά την ημέρα
2. Ισορροπημένη διαίτα χωρίς πολλά γλυκά ή άμυλα ανάμεσα στα γεύματα
3. Χρήση προϊόντων στοματικής υγιεινής με fluoride
4. Χρήση στοματικού διαλύματος με fluoride εάν σας το συστήσει ο οδοντίατρός σας.
5. Νερό εμπλουτισμένο με fluoride για τα παιδιά που είναι κάτω των 12 ετών. Εάν ζείτε σε περιοχές που δεν υπάρχει τέτοιο νερό δώστε τους κάποιο συμπλήρωμα με fluoride. (Bearden, 2002)

Συνοψίζοντας αξίζει να επισημανθεί ότι, μεγαλύτερα, πιο έντονα και πιο συχνά είναι τα προβλήματα στις ευπαθείς ηλικιακές ομάδες όπως είναι τα μωρά και οι ηλικιωμένοι καθώς επίσης και άτομα με νοητική έλλειψη, προβλήματα κινητικότητας και σε άτομα από τριτοκοσμικές περιοχές.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 Φυσιολογία Στόματος

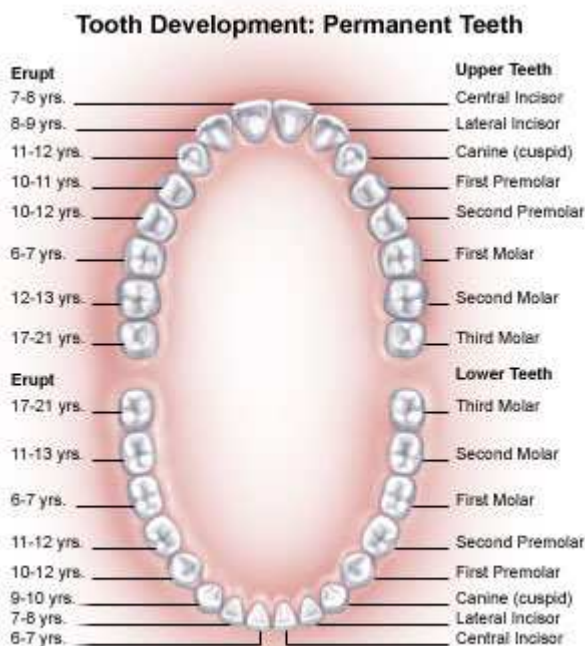
Τα δόντια στους ενήλικες είναι 32. Διακρίνονται στα δόντια της άνω και της κάτω γνάθου, όπως επίσης σε μπροστινά και οπίσθια. Επιπλέον, ανάλογα με τη θέση τους στο στόμα, το σχήμα τους και την λειτουργία που επιτελούν τα διακρίνουμε σε:

τομείς (1): τα 4 μπροστινά, άνω και κάτω, σχεδιασμένα για την κατάτμηση (κόψιμο) της τροφής σε κομμάτια

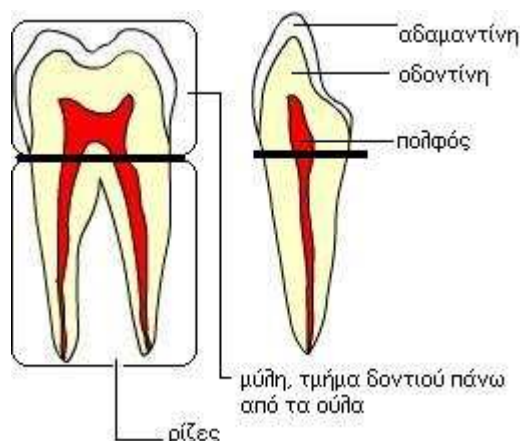
κυνόδοντες (2): μυτερά δόντια με την ισχυρότερη ρίζα στο στόμα

προγόμφιους (3): 2 αριστερά και 2 δεξιά, άνω και κάτω

γομφίους (4) ή τραπεζίτες: αποπλατυσμένα, ογκώδη δόντια, άριστα σχεδιασμένα για την μάσηση. Οι γομφίοι είναι 3 αριστερά και δεξιά. Ο 3ος γομφίος λέγεται φρονιμίτης ή σωφρονιστήρας. (Chiappelli, 2002)



Το ορατό τμήμα του δοντιού, αυτό που προβάλλει πάνω από τα ούλα λέγεται **μύλη**. Το τμήμα του που υποβαστάζεται από τις **γνάθους** λέγεται **ρίζα**. Τα μπροστινά δόντια (τομείς και κυνόδοντες) έχουν 1 ρίζα. Οι προγόμφιοι έχουν 1-2 ρίζες ανάλογα με τη θέση τους (κάτω ή πάνω). Οι γομφίοι της κάτω γνάθου έχουν 2 ρίζες, ενώ οι γομφίοι της άνω γνάθου έχουν 3 ρίζες.



Η **μύλη** (το ορατό τμήμα του δοντιού) αποτελείται εξωτερικά από **αδαμαντίνη** (το σμάλτο των δοντιών) κι εσωτερικά από **οδοντίνη**. Η ρίζα αποτελείται από **οστέινη**.

Στο εσωτερικό του δοντιού υπάρχει ο **πολφός**, τα νεύρα και τα αγγεία του δοντιού. Ο αφόρητος πόνος, είναι αποτέλεσμα της φλεγμονής του πολφού σε κάποιο πολύ χαλασμένο (**τερηδονισμένο**) δόντι.

Η αδαμαντίνη και η οδοντίνη έχουν το δικό τους χρώμα, με την αδαμαντίνη πιο "μαργαριταρένια" και την οδοντίνη κιτρινωπή. Ο συνδυασμός των χρωμάτων τους δίνει το χρώμα στα δόντια μας, το οποίο ποικίλλει από το "λευκό", μέχρι βαθειά κίτρινα, καφέ ή γκριζα δόντια. Το χρώμα των δοντιών μας είναι συνάρτηση της φυλής μας και του χρώματος της επιδερμίδας μας. Ξανθά άτομα και βόρειοι λαοί έχουν πιο ανοιχτόχρωμα δόντια. Όσο για τους μαύρους με τα κατάλευκα δόντια είναι, μάλλον, θέμα αντίθεσης του μαύρου δέρματος με τα (πολύ πιο ανοιχτόχρωμα) δόντια.

Τα δόντια μας δεν είναι άτακτα ριγμένα μέσα στο στόμα. Βρίσκονται σε καθορισμένες θέσεις και παρουσιάζουν μια συγκεκριμένη διάταξη. Είναι δυνατόν όμως η αρμονία της διάταξης αυτής είτε να διαταραχτεί από απώλεια κάποιων δοντιών είτε να μην υπήρξε ποτέ, οπότε μιλάμε για ορθοδοντικές ή ορθογναθικές ανωμαλίες.

Συνήθως πρόκειται για δόντια συνωστισμένα, που επικαλύπτουν το ένα το άλλο, που προέχουν, που απέχουν το ένα από το άλλο, με λίγα λόγια για "στραβά" δόντια. Οι ανωμαλίες αυτές (επίκτητες ή εκ γενετής), εκτός από την εμφάνιση του προσώπου, έχουν άμεσο αντίκτυπο στην σύγκλειση και τη λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος.



Αυτό που αποκαλούμε ούλα είναι ο βλεννογόνος που καλύπτει την φατνιακή απόφυση των γνάθων, το τμήμα δηλαδή του οστού που υποβαστάζει τις ρίζες των δοντιών.

Τα υγιή ούλα χαρακτηρίζονται από το ρόδινο χρώμα τους, την απουσία οιδήματος (πρηξίματος) και από το ότι δεν ματώνουν στο βούρτσισμα ή στο δάγκωμα του μήλου.



Ούλα πρησμένα, κόκκινα και με τάση να ματώνουν εύκολα δείχνουν την ύπαρξη **ουλίτιδας**, μιας εξαιρετικά διαδεδομένης πάθησης με πολύ δυσάρεστα αποτελέσματα συνήθως.

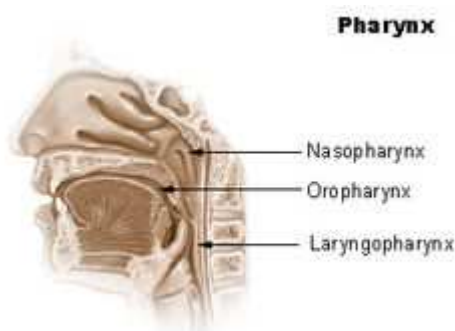
Ας μην ξεχνάμε ότι όταν τα μικρόβια "αλώσουν" την πρώτη ζώνη άμυνας, δηλ. τα ούλα, ο επόμενος στόχος τους είναι το αμέσως από κάτω ευρισκόμενο **οστού των γνάθων**.(Λάμπρου, 1987)



1.2 Στόμα:

Το **στόμα ή στοματική κοιλότητα ή κοίλο του στόματος** αποτελεί πρώτο τμήμα του γαστρεντερικού συστήματος. Η στοματική κοιλότητα από εμπρός αφορίζεται από τα χείλη και τον οδοντικό φραγμό άνω προς τα πίσω μεταπίπτει στον **φάρυγγα**. Το άνω τοίχωμα της στοματικής κοιλότητας σχηματίζεται από το **οστό** της άνω **γνάθου** και καλείται **υπερώα**. Η υπερώα αποτελείται από δύο επιμέρους τμήματα την σκληρή (τα πρόσθια 2/3) και την μαλακή υπερώα (το οπίσθιο 1/3). Από πλάγια η στοματική κοιλότητα αφορίζεται από τις **παρειές** (μάγουλα). Το κάτω τοίχωμα της στοματικής κοιλότητας καλείται έδαφος του στόματος και σχηματίζεται από τον γενειογλωσσικό και τον γναθοϋοειδή μυ. Όταν το στόμα παραμένει κλειστό, η στοματική κοιλότητα πληρούται από την **γλώσσα**. Η στοματική κοιλότητα καλύπτεται από τον στοματικό **βλεννογόνο**.(Σταυριανός- Βασιλειάδης ,2002)

1.3 Φάρυγγας:



Ο φάρυγγας είναι μυώδης σωλήνας που συνδέει την στοματική κοιλότητα με τον οισοφάγο. Ο φάρυγγας αποτελεί τμήμα τόσο του πεπτικού όσο και του αναπνευστικού συστήματος πολλών οργανισμών. Από αυτόν περνούν οι τροφές που θα καταλήξουν στον οισοφάγο, όσο και ο αέρας προς τους πνεύμονες. Η επιγλωττίδα φροντίζει να κλείνει το πέρασμα προς την τραχεία όταν καταπίνονται τροφές, προκειμένου να μην εισέρθουν ξένα σώματα σε αυτή και επέλθει πνιγμός. Στους ανθρώπους, ο φάρυγγας παίζει επίσης σπουδαίο ρόλο στην ομιλία, με την παραγωγή της φωνής. (Δουβίτσας , 1994)

1.4 Ποιοι είναι οι Φρονιμίτες;

Οι φρονιμίτες είναι οι τελευταίοι γομφίοι, στις δύο άκρες κάθε οδοντοστοιχίας. Είναι επίσης τα τελευταία δόντια που αποκτάει ο άνθρωπος και εμφανίζονται ανάμεσα στα 16 και τα 20 χρόνια του.

Ακριβώς επειδή εμφανίζονται αργά, πολλές φορές δεν έχουν αρκετό χώρο για να αναπτυχθούν. Για αυτό συχνά είναι έγκλειστοι, παγιδευμένοι από άλλα δόντια ή από το οστού, κάτω από τον ιστό των ούλων. Στις περιπτώσεις αυτές η περιοχή γίνεται ευαίσθητη και πρήζεται.

Σε άλλες περιπτώσεις εμφανίζονται εν μέρει ή παραμορφωμένοι, γεγονός που προκαλεί πόνο και προβλήματα. Οι ρίζες των δοντιών δεν είναι πολύ αναπτυγμένες, πριν ο άνθρωπος γίνει 20 ετών, για αυτό, ανάμεσα στα 16 και στα 19 πρέπει να ελέγχουμε την κατάσταση των φρονιμίτων σας και να ξέρουμε αν χρειάζεται να γίνει εξαγωγή τους. (Λάμπρου , 1987)

1.5 Πώς Γίνεται η Εξαγωγή των Φρονιμίτων;

Η εξαγωγή ενός δοντιού συνήθως είναι μια υπόθεση ρουτίνας. Ο οδοντίατρος, σε συνεργασία με κάποιο γναθοχειρουργό, και ανάλογα με την περίπτωση, θα δώσει ολική ή τοπική αναισθησία, που γίνεται με νοβοκαΐνη.

Μετά την εξαγωγή του δοντιού και πριν φύγουμε από τον οδοντίατρο, τοποθετείτε σφικτά ανάμεσα στα δόντια σας ένα κομμάτι γάζας για 30 έως 45 λεπτά της ώρας, για να σταματήσει η αιμορραγία που συνήθως ακολουθεί. Για λίγες μέρες ίσως υπάρχει κάποιο πρήξιμο ή λίγο πόνο, αν όμως τα συμπτώματα αυτά επιμένουν και συνοδεύονται και από πυρετό, πρέπει να ενημερωθεί ο οδοντίατρος.

Η εξαγωγή των φρονιμίτων δεν πρέπει να επηρεάσει τη σύγκλιση των οδοντοστοιχιών ή τη μελλοντική στοματική υγεία.
(Λάμπρου , 1987)

Οριζόντιος εγκλεισμός



Γωνιαίος εγκλεισμός



Κάθετος εγκλεισμός



Κεφάλαιο 2

Παθήσεις των δοντιών

2.1 Τερηδόνα :

Η τερηδόνα εμφανίζεται τόσο στα νεογλά, όσο και στα μόνιμα δόντια, άσχετα από την ηλικία και το φύλο. Το πρώτο δόντι το οποίο επηρεάζει η τερηδόνα ,είναι συνήθως ο πρώτος γομφίος που ανατέλλει σε ηλικία 6 ετών. Ο παράγοντας τροφή είναι απόλυτα συνδεδεμένος με την γέννηση της τερηδόνας. Η σχέση ζάχαρης-τερηδόνας είναι αποδεδειγμένη. Η μόνη πρόληψη για την ζάχαρη είναι η μείωση των γλυκών. (Χαιζημάρκος , 1961)

Τι είναι η τερηδόνα;

Τερηδόνα σημαίνει φθορά των δοντιών. Η φθορά των δοντιών έχει σχέση με τον τρόπο ζωής: τι τρώμε, πόσο καλά φροντίζουμε τα δόντια μας, αν στο νερό που πίνουμε και στην οδοντόπαστα που χρησιμοποιούμε υπάρχει fluoride. Η κληρονομικότητα παίζει και αυτή ρόλο στους ρυθμούς φθοράς των δοντιών.

Η τερηδόνα πλήττει κυρίως τα παιδιά, αλλά και οι ενήλικες κινδυνεύουν. Η τερηδόνα εμφανίζεται με τις ακόλουθες μορφές:

- **Τερηδόνα της στεφάνης (ή της μύλης):** η πιο κοινή μορφή τερηδόνας που πλήττει παιδιά και ενήλικες και εμφανίζεται στις μασητικές επιφάνειες και ανάμεσα στα δόντια.
- **Τερηδόνα των ριζών:** καθώς μεγαλώνουμε, τα ούλα συρρικνώνονται και εκθέτουν τμήματα των δοντιών που δεν καλύπτονται από σμάλτο, τα οποία και είναι περισσότερο ευάλωτα στην τερηδόνα.
- **Τερηδόνα των άκρων των παλιών σφραγισμάτων:** εμφανίζεται γύρω από παλιά σφραγίσματα ή θήκες. Στα σημεία αυτά συσσωρεύεται πλάκα η οποία με τον καιρό δημιουργεί τερηδόνα.

Οι ενήλικες κινδυνεύουν από τερηδόνα εάν πάσχουν από ξηροστομία, η οποία μπορεί να οφείλεται σε κάποια πάθηση, σε φάρμακα, σε ακτινοβολίες, σε χημειοθεραπείες και μπορεί να είναι προσωρινή (μέρες ή μήνες) ή χρόνια. Αυτό εξαρτάται από την αιτία που την προκαλεί.

Η τερηδόνα απειλεί σοβαρά τα δόντια. Εάν δεν την αντιμετωπίσουμε μπορεί να καταστρέψει τα δόντια μας, να απονεκρώσει τα ευαίσθητα νεύρα που βρίσκονται στο κέντρο τους και να δημιουργήσει απόστημα, δηλαδή ενδοδοντική μόλυνση. Το απόστημα αντιμετωπίζεται μόνο με ενδοδοντική θεραπεία, χειρουργική επέμβαση ή εξαγωγή του δοντιού. (Χατζημάρκος, 1961)

2.1.2 Πώς θα Εντοπίσω την Τερηδόνα;

Μόνο ο οδοντίατρος μπορεί να πει με ασφάλεια εάν έχουμε τερηδόνα, γιατί η τερηδόνα αναπτύσσεται κάτω από την επιφάνεια των δοντιών. Αν τρώμε τροφές που περιέχουν υδατάνθρακες (ζάχαρη και άμυλο), οι τροφές αυτές τροφοδοτούν τα βακτηρίδια της πλάκας, τα οποία παράγουν οξέα που καταστρέφουν τα δόντια από μέσα.

Με το χρόνο καταστρέφεται το σμάλτο κάτω από την επιφάνεια του δοντιού, ενώ η επιφάνεια παραμένει άθικτη. Όταν το σμάλτο που βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια διαβρωθεί τελείως, τότε καταρρέει η επιφάνεια και δημιουργείται μια κοιλότητα.

Η τερηδόνα αναπτύσσεται συχνότερα στις κοιλότητες της μασητικής επιφάνειας των πίσω δοντιών, ανάμεσα στα δόντια και στην παρυφή των ούλων. Ο καλύτερος τρόπος για να την εντοπίσουμε πριν επιδεινωθεί, είναι να επισκεπτόμαστε τον οδοντίατρό μας τακτικά για ελέγχους. (Κουμπιάς- Λουλουδιάδης- Μπαρουτζόγλου, 1982)

2.1.3 Πώς Μπορώ να αποτρέψω την Τερηδόνα;

- Βουρτσίζουμε τα δόντια μας τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα και καθαρίζουμε με νήμα μία φορά την ημέρα, για να απομακρύνουμε την πλάκα που παγιδεύεται ανάμεσα στα δόντια και κάτω από την παρυφή των ούλων.
- Κάνουμε συχνούς οδοντιατρικούς ελέγχους. Η προληπτική φροντίδα μας απαλλάσσει από προβλήματα και αποτρέπει την επιδείνωσή τους.
- Κάνουμε ισορροπημένη διατροφή χωρίς πολύ ζάχαρη και άμυλο. Όταν τρώμε αμυλώδεις ή ζαχαρώδεις τροφές προτιμήστε να τις τρώμε μαζί με τα κυρίως γεύματα, για να μειώνουμε την έκθεση των δοντιών μας στα οξέα.
- Χρησιμοποιούμε προϊόντα καθαρισμού του στόματος που περιέχουν fluoride.
- Να βεβαιωνόμαστε ότι το πόσιμο νερό που καταναλώνουμε περιέχει fluoride. Εάν δεν περιέχει, πρέπει να ζητήσουμε από τον οδοντίατρό μας να σας συστήσει φαρμακευτικά σκευάσματα με fluoride, για καθημερινή χρήση. (Χατζημάρκος, 1961)



Υγιή δόντια

Πρώιμη τερηδόνα

Προχωρημένη τερηδόνα

2.2 Ουλίτιδα :

Τι είναι η Πάθηση των Ούλων;

Είναι μια μόλυνση των ούλων, η οποία εάν επιδεινωθεί, μπορεί να προσβάλει το οστού που συγκρατεί και υποστηρίζει τα δόντια μας. Προκαλείται από τα βακτηρίδια της πλάκας, η οποία επικάθεται διαρκώς στα δόντια. Αν δεν απομακρύνεται με καθημερινό βούρτσισμα και καθάρισμα με νήμα, η πλάκα συσσωρεύεται και τα βακτηρίδιά της προσβάλλουν, όχι μόνο τα δόντια και τα ούλα μας, αλλά και τον ιστό των ούλων και στη συνέχεια το οστού που υποστηρίζει τα δόντια. Τα δόντια χαλαρώνουν, πέφτουν ή αφαιρούνται από τον οδοντίατρο. Οι ασθένειες των ούλων είναι υπεύθυνες για το 70% των απωλειών δοντιών στους ενήλικες. Περίπου 75% των ανθρώπων άνω των 35 ετών θα προσβληθούν σε κάποια φάση της ζωής τους από ουλίτιδα. (Harper,2002)

2.2.1 Οι φάσεις της πάθησης των ούλων:

- **Ουλίτιδα:** ερεθισμός των ούλων που προκαλείται από την πλάκα που εγκαθίσταται στην παρυφή των ούλων. Εάν δεν απομακρύνουμε καθημερινά την πλάκα με βούρτσισμα και νήμα, τότε παράγει τοξίνες (δηλητήρια), οι οποίες ερεθίζουν τον ιστό των ούλων και προκαλούν ουλίτιδα. Σε αυτό το πρώτο στάδιο μπορεί να θεραπευτεί η βλάβη, αφού το οστού και ο συνεκτικός ιστός που συγκρατούν τα δόντια δεν έχουν προσβληθεί.
- **Περιοδοντίτιδα:** Στη φάση αυτή του οστού και οι ίνες που συγκρατούν σταθερά τα δόντια μας, έχουν πάθει ανεπανόρθωτη ζημιά. Στα ούλα μας δημιουργείται ένα κοίλωμα κάτω από την παρυφή τους και εκεί παγιδεύονται οι τροφές και η πλάκα. Η κατάλληλη οδοντιατρική αγωγή και η σχολαστική φροντίδα στο σπίτι, μπορούν να αποτρέψουν την επιδείνωση.
- **Προχωρημένη Περιοδοντίτιδα:** Είναι το τελευταίο στάδιο της πάθησης των ούλων κατά το οποίο έχουν καταστραφεί του οστού και οι ιστοί που υποστηρίζουν τα δόντια. Τα δόντια γίνονται χαλαρά ή πέφτουν και δυσκολεύεστε στο μάσημα. Εάν δεν σωθούν με κάποια εντατική αγωγή, τότε πρέπει να αφαιρεθούν. (Harper,2002)

2.2.2 Πώς θα Ξέρω ότι Έχω Πάθηση των Ούλων;

Η πάθηση των ούλων μπορεί να πλήξει οποιαδήποτε ηλικία, κυρίως όμως πλήττει τους ενήλικες. Εάν εντοπιστεί εγκαίρως, μπορεί να θεραπευθεί. Επισκεπτόμαστε τον οδοντίατρό μας εάν έχουμε κάποιο από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- Κόκκινα, πρησμένα, συρρικνωμένα ή ευαίσθητα ούλα
- Ούλα που ματώνουν με την οδοντόβουρτσα και το νήμα
- Δόντια που δείχνουν μακρύτερα, επειδή τα ούλα σας έχουν συρρικνωθεί
- Ούλα που έχουν αποχωριστεί από τα δόντια και έχουν δημιουργήσει κοιλότητα
- Πύον που αναβλύζει ανάμεσα στα ούλα και τα δόντια σας
- Δυσάρεστη αναπνοή που επιμένει ή δυσάρεστη γεύση (Harper,2002)

2.2.3 Πώς Αντιμετωπίζεται η Πάθηση των Ούλων;

- Στα πρώτα της στάδια μπορεί να θεραπευτεί με συστηματικό βούρτσισμα των δοντιών και καθάρισμα με νήμα. Η επίμονη στοματική υγιεινή δεν επιτρέπει τη συσσώρευση της πλάκας.
- Εάν η πλάκα εξελιχθεί σε πέτρα, τότε μόνο με οδοντιατρικό καθαρισμό μπορεί να απομακρυνθεί. Ο οδοντίατρος σας, με το κατάλληλο εργαλείο (ξέστρο) θα απομακρύνει την πέτρα που έχει εγκατασταθεί επάνω και κάτω από την παρυφή των ούλων. Εάν η κατάστασή σας είναι πιο σοβαρή, τότε ο οδοντίατρος μπορεί να προχωρήσει σε ριζική απόξεση (καθάρισμα της ρίζας), για να εμποδίσει την αποθήκευση της πλάκας στις ρίζες.

Πρέπει να επισκεπτόμαστε συχνά τον οδοντίατρο, γιατί στα αρχικά της στάδια η πάθηση των ούλων μπορεί να θεραπευτεί και έτσι να αποφύγουμε την επιδείνωση. Εάν η περίπτωση μας είναι προχωρημένη τότε χρειαζόμαστε οπωσδήποτε οδοντιατρική θεραπεία.(Spackman, 2002)



Υγιή Ούλα. Τα υγιή ούλα είναι λεία, δεν ματώνουν και περιβάλλουν σταθερά τα δόντια.



Ουλίτιδα.- Τα ούλα είναι ελαφρώς ερεθισμένα, μπορεί να φαίνονται κόκκινα, συρρικνωμένα και να ματώνουν με την οδοντόβουρτσα.



Περιοδοντίτιδα- Τα ούλα αποχωρίζονται από τα δόντια και η πλάκα κινείται εύκολα.

2.3 Πέτρα :

Τι είναι η Πέτρα;

Η πέτρα είναι πλάκα που έχει απολιθωθεί και μπορεί να δημιουργηθεί ακόμα και κάτω από την παρυφή των ούλων και να ερεθίσει τους ιστούς τους. Η πέτρα τροφοδοτεί την πλάκα και της δημιουργεί πεδίο ανάπτυξης, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σοβαρότερα προβλήματα, όπως τερηδόνα και περιοδοντίτιδα.

Όταν μια περιοχή του στόματος δεν βουρτσίζεται καλά, τότε στις επιφάνειες των δοντιών δημιουργείται η οδοντική πλάκα η οποία είναι μια υπόλευκη μεμβράνη βακτηριδίων. Με την πάροδο των ημερών και εφ' όσον δεν απομακρύνεται από τις οδοντικές επιφάνειες αυξάνει σε πάχος και αρχίζει να εφραλατώνεται μαζεύοντας άλατα από το στοματικό περιβάλλον κυρίως Ca και Mg , είτε αυτά προέρχονται από το σάλιο, είτε από το νερό και γενικά τη διατροφή.

Από το σημείο αυτό και μετά η οδοντική πλάκα, που μέχρι τώρα μπορούσε να απομακρυνθεί με το βούρτσισμα, σκληραίνει και χρειάζεται η επέμβαση του οδοντιάτρου για τον καθαρισμό της. Μιλάμε πλέον για σχηματισμό πέτρας. Όπως η οδοντική πλάκα έτσι και η πέτρα βρίθει μικροβίων και έτσι τα ούλα στην περιοχή φλεγμαίνουν, ματώνουν εύκολα, πονούν με την επαφή.

Η πέτρα απειλεί την υγεία των δοντιών και των ούλων μας, αλλά δημιουργεί και αισθητικό πρόβλημα. Επειδή είναι πορώδης, απορροφάει εύκολα τις χρώσεις από τον καπνό και τον καφέ. Έτσι έχουμε επιπλέον λόγους να αποτρέψουμε την ανάπτυξή της. (Robinson , 2001)

2.3.1 Πώς θα Ξέρω ότι Έχω Πέτρα;

Σε αντίθεση με την πλάκα που είναι άχρωμη, η πέτρα είναι ορατή, όταν έχει επικαθήσει πάνω από την παρυφή των ούλων. Ο μόνος τρόπος για να βεβαιωθείτε και να την απομακρύνουμε , είναι η επίσκεψη στον οδοντίατρό μας. (Robinson , 2001)



Η πέτρα απειλεί τη στοματική μας υγεία και κάνει το χαμόγελό μας δυσάρεστο.

2.3.2 Πώς Μπορώ να Εμποδίσω τη Συσσώρευση της Πέτρας;

Βασική συνταγή είναι το βούρτσισμα των δοντιών με ειδική για τον έλεγχο της πέτρας οδοντόπαστα και το καθάρισμα με νήμα.

Εάν έχει αναπτυχθεί πέτρα, μόνο ο οδοντίατρός μας μπορεί να την απομακρύνει . Η διαδικασία αυτή ονομάζεται απόξεση πέτρας. Ο γιατρός μας χρησιμοποιεί ειδικό εργαλείο (ξέστρο) με το οποίο απαλλάσσει τα δόντια μας από την πέτρα που βρίσκεται πάνω και κάτω από την παρυφή των ούλων. (Robinson , 2001)



Μόνο με οδοντιατρικό καθαρισμό μπορούμε να απαλλαγούμε από την πέτρα.

2.4 Πλάκα:

Τι είναι η Πλάκα;

Η πλάκα είναι μια κολλώδης, άχρωμη μεμβράνη βακτηριδίων και ζαχάρων που εγκαθίσταται διαρκώς επάνω στα δόντια μας. Είναι η βασική αιτία της τερηδόνας και της περιοδοντίτιδας και εξελίσσεται σε πέτρα αν δεν απομακρύνεται καθημερινά. Ορισμένα λαχανικά όπως το καρότο και το σέλινο, που έχουν ψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες, μπορούν σύμφωνα με μερικές μελέτες, να βοηθούν στο να σπάξει η μικροβιακή πλάκα. (Λάμπρου , 1987)

2.4.1 Πώς θα Ξέρω ότι Έχω Πλάκα;

Τα βακτηρίδια δρουν διαρκώς μέσα στο στόμα μας και τροφοδοτούνται από στοιχεία των τροφών και του σάλιου.

Η πλάκα προκαλεί τερηδόνα όταν τα οξέα της επιτίθενται στα δόντια μετά τα γεύματα. Εάν η πλάκα δεν απομακρυνθεί, μπορεί να ερεθίσει τα ούλα γύρω από τα δόντια και να δημιουργήσει ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και απώλεια των δοντιών. (Λάμπρου , 1987)

2.4.2 Πώς Μπορώ να Εμποδίσω τη Συσσώρευση της Πλάκας;

Δεν είναι δύσκολο να εμποδίσουμε τη συσσώρευση της πλάκας, εάν:

- Βουρτσίζουμε τα δόντια μας σχολαστικά, τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα για να απομακρύνουμε την πλάκα από όλες τις επιφάνειές τους.
- Τα καθαρίζουμε με νήμα κάθε μέρα για να απομακρύνουμε την πλάκα που παγιδεύεται ανάμεσα στα δόντια μας και κάτω από την παρυφή των ούλων, εκεί που ίσως δεν φτάνει η οδοντόβουρτσα.
- Επισκεπτόμαστε τακτικά τον οδοντίατρό μας για καθαρισμό και έλεγχο. (Λάμπρου , 1987)



Με τον καθαρισμό, η πλάκα και η πέτρα απομακρύνονται από τη στεφάνη

2.5 Κακοσμία του Στόματος :

Τι Είναι η Κακοσμία του Στόματος;

Κακοσμία σημαίνει δυσάρεστη αναπνοή, πρόβλημα που έχουν πολλοί άνθρωποι πότε-πότε. Υπολογίζεται ότι το 40% του πληθυσμού υποφέρει από κακοσμία του στόματος σε κάποια διαστήματα της ζωής του.(Τσαμτσούρης ,1978)

2.5.1 Αιτίες

Οι αιτίες της δυσάρεστης αναπνοής είναι πολλές:

- Η ανεπαρκής στοματική υγιεινή
- Η πάθηση των ούλων
- Ορισμένες τροφές, όπως το κρεμμύδι και το σκόρδο
- Ο καπνός και το αλκοόλ
- Η ξηροστομία
- Χρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, η νεφρική και η ηπατική ανεπάρκεια. (Τσαμτσούρης,1978)

2.5.2 Πώς θα Καταλάβω ότι Έχω Δυσάρεστη Αναπνοή;

Ένας τρόπος για να το διαπιστώσουμε είναι να καλύψουμε το στόμα και τη μύτη μας με το χέρι μας, να εκπνεύσουμε και να μυρίσουμε την αναπνοή μας. Ένας άλλος τρόπος είναι να ρωτήσουμε κάποιον που εμπιστευόμαστε. Να έχουμε υπόψη μας ότι πολλοί άνθρωποι έχουν δυσάρεστη αναπνοή το πρωί, επειδή κατά τη διάρκεια του ύπνου μειώνεται η ροή του σάλιου, γεγονός που επιτρέπει στα οξέα και σε άλλα κατάλοιπα να αποσυντίθενται στο στόμα μας. Το βούρτσισμα και το καθάρισμα με νήμα, πριν κοιμηθούμε και αμέσως μόλις ξυπνήσουμε, περιορίζουν την ένταση της πρωινής κακοσμίας. (Τσαμτσούρης ,1978)

2.5.3 Πώς Μπορώ να Αποφύγω την Κακοσμία;

Καλό θα είναι να αποφύγουμε τροφές που προκαλούν κακοσμία και να:

- Πρέπει να βουρτσίζουμε τα δόντια και τη γλώσσα μας δύο φορές την ημέρα και να τα καθαρίζουμε με νήμα μια φορά την ημέρα.
- Να βγάζουμε τις τεχνητές οδοντοστοιχίες πριν κοιμηθούμε και να τις πλένουμε καλά πριν τις φορέσουμε πάλι το πρωί.
- Να επισκεπτόμαστε τον οδοντίατρο τακτικά για καθαρισμούς και ελέγχους.

Εάν η κακοσμία επιμένει και δεν βελτιώνεται με το βούρτσισμα των δοντιών και το καθάρισμά τους με νήμα, πρέπει να επισκεφτούμε τον οδοντίατρό μας, γιατί μπορεί να έχουμε κάποιο σοβαρότερο πρόβλημα. Μόνο ο οδοντίατρος μπορεί να μας πει αν έχουμε ουλίτιδα, ξηροστομία ή πέτρα, καταστάσεις που προκαλούν κακοσμία. (Τσαμτσούρης ,1978)

2.6 Ξηροστομία :

Τι είναι η Ξηροστομία;

Έχουμε ξηροστομία όταν δεν έχουμε αρκετό σάλιο, για να διατηρηθεί η υγρασία του στόματός μας. Ο καθένας μας μπορεί να έχει που και που ξηροστομία και ιδιαίτερα όσοι είναι νευρικοί, ταραγμένοι ή πιέζονται από άγχος. Εάν όμως η ξηροστομία είναι μόνιμη, γίνεται δυσάρεστη και μπορεί να δημιουργήσει σοβαρότερα προβλήματα υγείας ή να αποτελεί σύμπτωμα κάποιου σοβαρού προβλήματος. Κι αυτό γιατί το σάλιο δεν διατηρεί απλώς το στόμα υγρό, αλλά βοηθάει στην πέψη των τροφών, προστατεύει τα δόντια από τη φθορά, αποτρέπει τις μολύνσεις, ελέγχοντας τα βακτηρίδια του στόματος και σας επιτρέπει να μασάτε και να καταπίνουμε. (Saini - Edwards, 2005)

Η δυσλειτουργία των σιελογόνων αδένων που παράγουν το σάλιο, μπορεί να οφείλεται σε πολλούς λόγους, όπως:

- Παρενέργειες φαρμάκων. Περί τα 400 φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ξηροστομία, όπως τα αντιϊσταμινικά, αποσυμφορητικά, παυσίπονα, διουρητικά, αντικαταθλιπτικά, και αντιυπερτασικά.
- Ασθένειες. Υπάρχουν ασθένειες που επηρεάζουν τους σιελογόνους αδένες και προκαλούν ξηροστομία: ο διαβήτης, η πάθηση του Hodgkin, η πάθηση του Πάρκινσον, το AIDS και το σύνδρομο Sjogren.
- Ακτινοβολίες. Οι ακτινοβολίες στο κεφάλι και τον λαιμό επηρεάζουν τους σιελογόνους αδένες. Η απώλεια του σάλιου μπορεί να είναι μερική ή ολική, παροδική ή μόνιμη.
- Χημειοθεραπεία.- Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία κατά του καρκίνου κάνουν το σάλιο πιο πηχτό και προκαλούν ξηροστομία.
- Εμμηνόπαυση.- Η αλλαγή στα επίπεδα των ορμονών επηρεάζει τους σιελογόνους αδένες για αυτό και οι γυναίκες που είναι στη διαδικασία της εμμηνόπαυσης ή και μετά από αυτή, συχνά ταλαιπωρούνται από ξηροστομία.
- Κάπνισμα.- Πολλοί καπνιστές και ιδιαίτερα οι πιο φανατικοί, έχουν ξηροστομία. (Καραπάνος, Σταύρου , Τσιρώνης, Σταύρου, 2006)

2.6.1 Πώς θα Καταλάβω ότι Έχω Ξηροστομία

Καθένας μας έχει μια αίσθηση ξηρότητας στο στόμα του που και που. Αν αυτή η αίσθηση επιμένει, τότε μπορεί να έχετε κάποιο πρόβλημα στη ροή του σάλιου. Ορισμένα από τα συμπτώματα της ξηροστομίας είναι:

- Αίσθηση ξηρότητας που κάνει το στόμα να κολλάει.
- Δυσκολία στην κατάποση
- Αίσθηση καψίματος στη γλώσσα
- Αίσθηση ξηρότητας στο λαιμό
- Σκασμένα χείλη
- Στοματικά οιδήματα
- Απώλεια γεύσης ή γεύση μετάλλου στο στόμα
- Δυσάρεστη αναπνοή
- Δυσκολία στο μάσημα και την ομιλία.

(Καραπάνος, Σταύρου , Τσιρώνης, Σταύρου, 2006)

2.6.2 Πώς Θεραπεύεται η Ξηροστομία;

Ο πιο σίγουρος τρόπος για να απαλλαγούμε από την ξηροστομία είναι να θεραπεύσουμε την αιτία που την προκαλεί. Εάν οφείλεται στα φάρμακα που παίρνουμε, πρέπει να ζητήσουμε από το γιατρό μας να μας τα αλλάξει ή να αλλάξει τη δοσολογία τους. Εάν οι σιελογόνοι αδένες σας δεν λειτουργούν κανονικά, αλλά παράγουν κάποια ποσότητα σάλιου, ο γιατρός μας μπορεί να μας συστήσει κάποιο φάρμακο που βελτιώνει τη λειτουργία των σιελογόνων αδένων.

Εάν δεν μπορεί να εξουδετερωθεί η αιτία που μας προκαλεί ξηροστομία ή μέχρι να εξουδετερωθεί, μπορούμε να αποκαταστήσουμε την υγρασία στο στόμα μας, με διάφορους τρόπους. Ο οδοντίατρος μας μπορεί να μας συστήσει υποκατάστατα του σάλιου ή και ειδικά στοματικά διαλύματα που θα μας ανακουφίσουν. Μπορούμε επίσης:

- Να πίνουμε συχνά νερό ή χυμούς χωρίς ζάχαρη
- Να αποφεύγουμε τα ποτά που έχουν καφεΐνη, όπως ο καφές, το τσάι και κάποια αεριούχα, τα οποία στεγνώνουν το στόμα
- Να μασάμε τσίχλες χωρίς ζάχαρη ή σκληρές καραμέλες χωρίς ζάχαρη, για να ενισχύετε τη ροή του σάλιου
- Να αποφεύγουμε το κάπνισμα και το αλκοόλ, και τα δύο ξηραίνουν το στόμα.
- Να ξέρουμε ότι οι αλμυρές και οι πικάντικες τροφές προκαλούν πόνο στο στεγνό στόμα
- Να χρησιμοποιούμε υγραντήρα ατμόσφαιρας τη νύχτα.

(Καραπάνος, Σταύρου , Τσιρώνης, Σταύρου, 2006)

2.7 Βρουξισμός :

Τι είναι ο Βρουξισμός;

Εάν ξυπνώντας ένα πρωί πονάνε οι μύες της σιαγόνας μας ή έχουμε πονοκέφαλο, μπορεί να υποφέρουμε από βρουξισμό (ασυνείδητο τριξίμο των δοντιών) που προκαλεί πόνο στα δόντια, τα αποσταθεροποιεί και πολλές φορές τα καταστρέφει μερικώς ή τελείως. Σε ορισμένες περιπτώσεις, από τον βρουξισμό, μπορεί να καταστραφεί το οστό που περιβάλλει το δόντι καθώς και ο ιστός των ούλων. Το σύνδρομο αυτό μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στην κροταφογναθική άρθρωση.(Vanderas , 1995)

2.7.1 Πώς Θα Ξέρω ότι Πάσχω από Βρουξισμό;

Οι περισσότεροι άνθρωποι κάνουν βρουξισμό ασυνείδητα. Μπορεί και να μην αντιλαμβάνονται ότι τους συμβαίνει, μέχρι κάποιος να τους πει ότι όταν κοιμούνται τρίζουν τα δόντια τους με έντονο θόρυβο. Άλλοι διαπιστώνουν κατά τον οδοντιατρικό έλεγχο ότι τα δόντια τους έχουν φθαρεί ή ότι το σμάλτο των δοντιών έχει ρωγμές. Άλλες πιθανές ενδείξεις του βρουξισμού είναι ο πόνος στο πρόσωπο, το κεφάλι και το λαιμό. Ο οδοντίατρός μας μπορεί να διαγνώσει αν τέτοιου είδους πόνοι οφείλονται στο τριξίμο των δοντιών. (Vanderas , 1995)

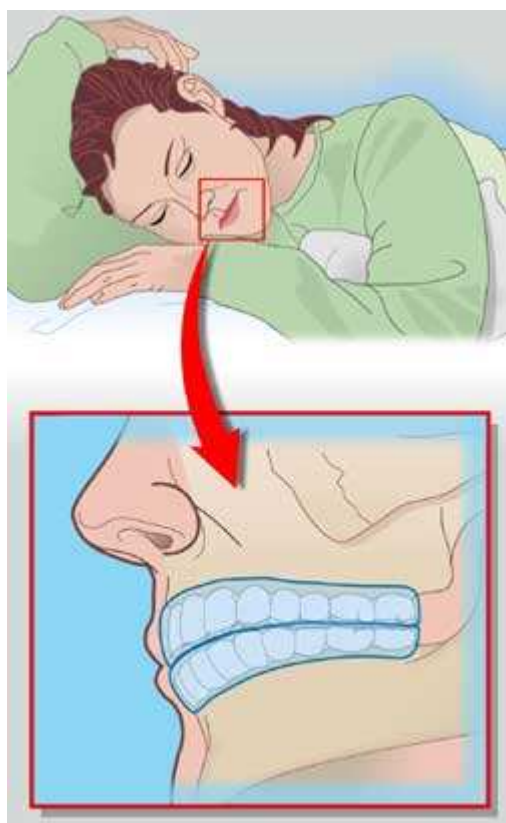
2.7.2 Πώς Θεραπεύεται ο Βρουξισμός;

Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία του προβλήματος. Εάν κάνουμε τις κατάλληλες ερωτήσεις στον οδοντίατρό μας και εκείνος εξετάσει προσεκτικά τα δόντια μας, θα μπορέσει να προσδιορίσει την πιθανή αιτία του βρουξισμού. Ανάλογα με την αιτία και τη ζημιά που έχει γίνει, ο οδοντίατρος μπορεί να μας υποδείξει:

Να φοράμε έναν νάρθηκα νυκτός όταν κοιμόμαστε. Ο μηχανισμός αυτός, τον οποίο θα παραγγείλει στον οδοντοτεχνίτη του, για να είναι κατάλληλος για μας, εφαρμόζει στην επάνω οδοντοστοιχία και αποτρέπει την τριβή με την κάτω. Ο νάρθηκας μας βοηθάει να ελέγχουμε το τρίξιμο των δοντιών, δεν το θεραπεύει.

Να επινοούμε τρόπους χαλάρωσης και ηρεμίας, επειδή το καθημερινό άγχος θεωρείται μια από τις αιτίες του βρουξισμού. Μπορούμε να ακούμε μουσική, να διαβάζουμε ένα βιβλίο, να κάνουμε έναν περίπατο, ένα ζεστό μπάνιο ή ζητήσουμε από κάποιον ειδικό να μας υποδείξει τρόπους χειρισμού αγχογόνων καταστάσεων. Εάν οι μύες της σιαγόνας μας πονάνε από το τρίξιμο των δοντιών μας, θα ήταν καλό να απλώσουμε μια ζεστή κομπρέσα στο πρόσωπό μας, για να χαλαρώσουν.

(Manetas ,1995)



Ο νάρθηκας νυκτός προστατεύει τα
δόντια μας.

Κεφάλαιο 3

Στοιχεία Στοματικής Υγιεινής

3.1 Τι σημαίνει σωστή στοματική υγιεινή;

Η σωστή στοματική υγιεινή μας εξασφαλίζει στόμα υγιές και ευχάριστη αναπνοή. Αυτό σημαίνει ότι:

- Τα δόντια μας είναι καθαρά και χωρίς υπολείμματα
- Τα ούλα μας είναι ροζ και δεν ματώνουν με τη βούρτσα ή με το νήμα
- Η αναπνοή μας δεν είναι μόνιμο πρόβλημα

Εάν τα ούλα μας πονάνε ή ματώνουν με την οδοντόβουρτσα ή το νήμα και εάν η αναπνοή μας είναι μόνιμως δυσάρεστη, πρέπει να επισκεφθούμε τον οδοντίατρό μας.

Ο οδοντίατρός μας μπορεί να μας υποδείξει τους τρόπους για να φροντίζουμε σωστά τα δόντια μας και να μας επισημάνει τα σημεία του στόματός μας που χρειάζονται μεγαλύτερη προσοχή στο βούρτσισμα και στο καθάρισμα με νήμα.(Bearden , 2002)

3.2 Το σωστό βούρτσισμα

Το σωστό βούρτσισμα διαρκεί τουλάχιστον δύο λεπτά -ακριβώς, 120 δευτερόλεπτα! Οι περισσότεροι ενήλικες δεν αφιερώνουν τόσο χρόνο. Θα ήταν καλό να χρησιμοποιούμε ένα χρονόμετρο, θα μας βοηθήσει να ήμαστε σίγουροι ότι ο χρόνος βουρτσίσματος είναι σωστός. Βουρτσίζουμε με μικρές, ήπιες κινήσεις επιμένοντας περισσότερο στη βάση των δοντιών, στα πίσω δόντια που δεν φτάνει εύκολα η οδοντόβουρτσα, στα σημεία γύρω από τα σφραγίσματα και τις θήκες. Βουρτσίστε προσεκτικά κάθε τμήμα του στόματος ως εξής:

- Καθαρίζουμε τις εξωτερικές επιφάνειες των επάνω δοντιών και στη συνέχεια των κάτω δοντιών.
- Καθαρίζουμε τις εσωτερικές επιφάνειες των επάνω δοντιών και στη συνέχεια των κάτω δοντιών.
- Καθαρίζουμε τις μασητικές επιφάνειες
- Για να φρεσκάρουμε την αναπνοή μας, βουρτσίζουμε μαλακά και τη γλώσσα μας (Tsamtsouris , 1978)



Τοποθετούμε την οδοντόβουρτσα σε γωνία 45 μοιρών ως προς την παρυφή των ούλων και κινούμαστε βουρτσίζοντας προς τα επάνω.



Με ήπιες, μικρές, παλινδρομικές κινήσεις βουρτσίζουμε την εξωτερική, την εσωτερική και τη μασητική επιφάνεια των δοντιών.



Βουρτσίζουμε μαλακά και τη γλώσσα μας για να απομακρυνθούν τα βακτηρίδια και να φρεσκαριστεί η αναπνοή μας.



Χρησιμοποιούμε 45 πόντους νήμα, και αφήνουμε 5 περίπου πόντους ανάμεσα στα δάχτυλα.



Με ήπιες κινήσεις καθαρίζουμε τα κενά ανάμεσα στα δόντια μας



Καθαρίζουμε κάτω από την παρυφή των ούλων

3.3 Ποια είναι η καταλληλότερη οδοντόβουρτσα;

Οι περισσότεροι οδοντίατροι συμφωνούν ότι η μαλακή οδοντόβουρτσα είναι η καλύτερη για την απομάκρυνση της πλάκας και των καταλοίπων των τροφών από τα δόντια μας. Είναι προτιμότερες επίσης οι οδοντόβουρτσες με μικρό κεφάλι γιατί μπορούν να εισχωρούν ευκολότερα σε όλα τα σημεία του στόματος, όπως στα πίσω δόντια. Η ηλεκτρική οδοντόβουρτσα είναι για πολλούς μια καλή εναλλακτική λύση. Είναι πιο αποτελεσματική στον καθαρισμό των δοντιών, ιδιαίτερα για όσους δυσκολεύονται στο βούρτσισμα ή δεν έχουν ιδιαίτερη δεξιότητα στα χέρια. (Robinson , 2002)

3.4 Τι Ρόλο Παιζει η Οδοντόπαστα;

Είναι σημαντικό να χρησιμοποιούμε την οδοντόπαστα που ταιριάζει στις ανάγκες μας. Υπάρχει στην αγορά μια τεράστια ποικιλία που καλύπτει όλες τις ανάγκες και τις περιπτώσεις: τερηδόνα , χρώσεις, ουλίτιδα, πέτρα, ευαισθησία. Θα ήταν καλό να συμβουλευτούμε τον οδοντίατρό μας για την κατάλληλη για σας οδοντόπαστα. (Deis ,2002)

3.5 Κάθε Πότε Πρέπει να Αλλάζω την Οδοντόβουρτσά μου;

Πρέπει να αλλάζουμε την οδοντόβουρτσά μας όταν αρχίσει να φθείρεται ή κάθε τρεις μήνες. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να την αλλάζουμε μετά από ένα κρυολόγημα γιατί οι τρίχες της βούρτσας συγκρατούν μικρόβια και μπορεί να επαναπροσβληθούμε. (Nunn ,1990)

3.6 Οδοντικό νήμα

Το βούρτσισμα των δοντιών θα πρέπει να συμπληρώνεται με τη χρήση οδοντικού νήματος. Το οδοντικό νήμα, το οποίο κυκλοφορεί στο εμπόριο ως κυρωμένο ή ακύρωτο, μπορεί να αφαιρέσει την οδοντική πλάκα από περιοχές ανάμεσα στα δόντια, οι οποίες είναι αδύνατον να καθαριστούν σωστά με τη χρήση της οδοντόβουρτσας. Από αυτή την άποψη, η χρήση του έχει εξαιρετική σημασία. Κόβουμε 30cm νήματος και διπλώνουμε τις άκρες του στα δάχτυλα μας (στους αντιχειρές όταν καθαρίζουμε την άνω γνάθο και στους δείκτες για την κάτω γνάθο).

Ακολουθώντας το τεντώνουμε και το περνάμε ανάμεσα στα δόντια, προσέχοντας ιδιαίτερα να μην ασκήσουμε μεγάλη δύναμη, τραυματίζοντας έτσι τα ούλα. Στη συνέχεια κάνουμε παλινδρομικές κινήσεις πάντα σε επαφή με το αντίστοιχο δόντι, έτσι ώστε να αφαιρέσουμε την οδοντική πλάκα. Το πρόβλημα με το οδοντικό νήμα είναι ότι δεν είναι πολύ εύκολο να χρησιμοποιηθεί σωστά, με αποτέλεσμα (σε λαθεμένη χρήση) να τραυματίζει τα ούλα, προκαλώντας αιμορραγία αλλά και πόνο. Έτσι, στατιστικά έχει αποδειχτεί, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών (τα 2/3 περίπου) δεν κάνει χρήση οδοντικού νήματος. Αναμφισβήτητα απαιτεί κάποιο βαθμό επιδεξιότητας και επιπλέον είναι σχετικά χρονοβόρα διαδικασία. Στα φαρμακεία διατίθενται ειδικές λαβές νήματος, οι οποίες συγκρατούν το νήμα, απλοποιώντας έτσι κατά πολύ τη διαδικασία εφαρμογής του.

Είναι καλύτερα να αποφεύγεται ένα πολύ λεπτό νήμα, το οποίο μπορεί να τραυματίσει τα ούλα αν πιεστεί κατά μήκος του δοντιού. Επίσης, άνθρωποι που έχουν σφικτά διαστήματα μεταξύ των δοντιών τους, θα πρέπει να επιλέξουν το νήμα εκείνο που θα γλιστρά εύκολα μεταξύ των δοντιών. Αν κατά την επανειλημμένη χρήση νήματος μεταξύ δύο δοντιών διαπιστωθεί ότι το νήμα σπάζει, τότε η αιτία μπορεί να είναι κάποια τερηδόνα ή κάποια φθαρμένη ή κακότεχνη αποκατάσταση (π.χ. έμφραξη, στεφάνη), η οποία θα πρέπει να επανακατασκευαστεί το συντομότερο. (Murray ,1990)

Κεφάλαιο 4

Οδοντιατρικές Παρεμβάσεις

4.1 Φθόριο και Φθορίωση :

Το Φθόριο (F) ή Fluoride στα Αγγλικά, είναι ένα φυσικό μεταλλικό στοιχείο. Μικρές ποσότητες φθορίου υπάρχουν στο πόσιμο νερό, ενώ στα τρόφιμα απαντάται σε κυμαινόμενες συγκεντρώσεις. Η συνεισφορά του φθορίου και της φθορίωσης στην μείωση της τερηδόνας έχει αποδειχθεί πολύτιμη. (Tobin ,1988)

4.1.2 Πώς προστατεύει το Φθόριο το δόντι:

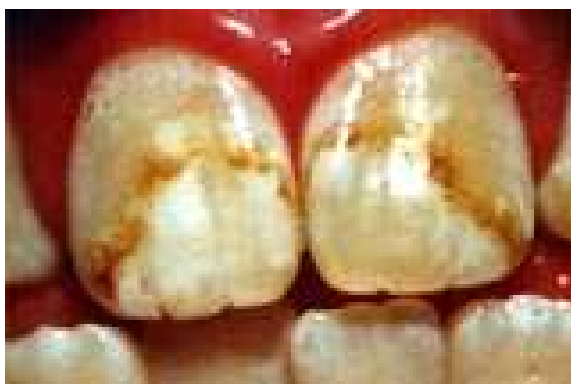
Τα μικρόβια, που υπάρχουν φυσιολογικά στο στόμα, διασπούν τα Σαχάρα των τροφών και παράγουν οξέα. Τα οξέα αυτά διαλύουν την εξωτερική σκληρή επιφάνεια (**αδαμαντίνη**) του δοντιού και σχηματίζουν μια οπή εισόδου. Όταν φθάσουν στο μαλακό εσωτερικό (**οδοντίνη**) του δοντιού, τότε σχηματίζουν μια κοιλότητα στο εσωτερικό του δοντιού ή **τερηδόνα**. Σε αρχικά στάδια η τερηδόνα δεν γίνεται εύκολα αντιληπτή από εμάς παρά μόνο από τον οδοντίατρο μας.

Το Φθόριο έχει την μοναδική ιδιότητα να κάνει την αδαμαντίνη λιγότερο διαλυτή από τα οξέα των μικροβίων, άρα να αντέχει περισσότερο. Ακόμα, το Φθόριο μπορεί να επιδιορθώσει κάποια μικρή αρχική βλάβη με την επαναμετάλλωση της αδαμαντίνης. (Heifetz ,1974)

4.1.3. Κυριότεροι τρόποι λήψης Φθορίου :

1. Οδοντόκρεμες με Φθόριο (Fluoride). Πρακτικά όλες οι σύγχρονες οδοντόκρεμες περιέχουν φθόριο ή Fluoride, όπως συνήθως αποκαλείται.
2. Στοματικά διαλύματα για πλύσεις και Gel Φθορίου.
3. Ταμπλέτες Φθορίου για παιδιά
4. Φθορίωση από τον οδοντίατρο
5. Από τα τρόφιμα, κυρίως το τσάι (μαύρο ή πράσινο), τα ψάρια (σαρδέλες, σκουμπρί, κολιός) και τα θαλασσινά (γαρίδες).
6. Με την φθορίωση του πόσιμου νερού. Η μέθοδος αυτή δεν εφαρμόζεται στη χώρα μας. Εφαρμόζεται συστηματικά στις Η.Π.Α και τα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν μείωση της τερηδόνας στα παιδιά σχολικής ηλικίας κατά 60%.

Σύμφωνα με το τεύχος του Απριλίου 2000 της "Επιθεώρησης της Οδοντιατρικής Έρευνας" (Journal of Dental Research), η χρήση του φθορίου από το 1960 είναι ο πρωταρχικός παράγοντας στην εξοικονόμηση 40 δισεκατομμυρίων δολαρίων για οδοντιατρικές διαπάνες στις Η.Π.Α., με ετήσιο κόστος για την φθορίωση του νερού 0,50 \$ ανά κάτοικο. Το ισόβιο κόστος ανά κάτοικο είναι μικρότερο από το κόστος ενός σφραγίσματος. (Horowitz ,1974)



4.1.4. Φθορίωση από τον Οδοντίατρο :

Η φθορίωση στο οδοντιατρείο γίνεται με την εφαρμογή Gel φθορίου ή βερνικιού φθορίου απευθείας επάνω στα δόντια. Στην περίπτωση του Gel χρησιμοποιείται ειδικός νάρθηκας που γεμίζει ο οδοντίατρος με το Gel και το εφαρμόζει πάνω στα στεγνωμένα δόντια για 2-4 λεπτά.

Η προληπτική αυτή θεραπεία είναι κατάλληλη και για παιδιά αλλά και για ενήλικες με αυξημένο δείκτη τερηδόνας, τερηδονισμό των ριζών ή ευαισθησία των ριζών. .(Driscoll , 1974)

4.1.5. Περιορισμοί – Κίνδυνοι :

Το Φθόριο είναι ασφαλές κι αποτελεσματικό όταν χρησιμοποιείται με σωστό τρόπο και δεν γίνονται καταχρήσεις.

Λήψη μεγάλων ποσοτήτων φθορίου από παιδιά οδηγεί συνήθως στην **φθορίαση** με αποτέλεσμα την εμφάνιση λευκών ή καφετιών κηλίδων στα δόντια. Συνήθως αυτό παρατηρείται σε παιδιά που τρώνε την οδοντόκρεμα η κάνουν κατάχρηση άλλων σκευασμάτων φθορίου.

Στους ενήλικες η υπερβολική λήψη φθορίου θα οδηγήσει σε αλλοιώσεις στα οστά, τα οποία γίνονται πιο εύθραυστα. Σε προχωρημένες καταστάσεις έχουμε δυσκολία στην κίνηση, παραμορφωμένα οστά και αυξημένα κατάγματα. (Lamprou 1987)

4.2 Λεύκανση :

Η λεύκανση είναι μια τεχνική με την οποία ο οδοντίατρος χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα υλικά μπορεί να τροποποιήσει το φυσικό χρώμα των δοντιών προς το λευκότερο.

Η εφαρμογή μιας τέτοιας διαδικασίας προέκυψε αρχικά από την ανάγκη κάποιων ανθρώπων να απαλλαγούν από δυσχρωμίες, οι οποίες είναι αποτέλεσμα χρήσης φαρμάκων ή κάποιου τραύματος (εσωτερικού ή εξωτερικού) σε ένα ή περισσότερα δόντια. Στη σύγχρονη εποχή όμως η οδοντιατρική επιστήμη έχει πια ξεφύγει από την απλή εξάλειψη του πόνου.

Έτσι, η λεύκανση των δοντιών, σαν μια καθαρά αισθητική παρέμβαση του οδοντιάτρου πάνω στα δόντια, κερδίζει καθημερινά οπαδούς.

Οι επισκέπτες του οδοντιατρείου γίνονται λοιπόν πιο απαιτητικοί και ζητούν να ενημερωθούν για όλους τους σύγχρονους τρόπους με τους οποίους μπορούν να βελτιώσουν το χαμόγελό τους.

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια στροφή στις απαιτήσεις του κοινού προς την αισθητική οδοντιατρική. (Δουβίτσας , 2000)

4.2.1 Αιτίες Δυσχρωμίας :

Τα δόντια ορισμένων ανθρώπων είναι από τη φύση τους πιο κίτρινα από ότι άλλων. Το φυσικό όμως χρώμα των δοντιών μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες.

Οι εξωγενείς χρώσεις οφείλονται κυρίως:

- Στον καπνό.
- Στον καφέ, το τσάι ,το κόκκινο κρασί, τα αναψυκτικά τύπου cola .
- Σε τροφές που έχουν έντονες χρωστικές ουσίες, όπως τα κεράσια, τα βατόμουρα, τα παντζάρια.
- Στη συσσώρευση της πέτρας.

Συχνά όμως εμφανίζονται και ενδογενείς χρώσεις στα δόντια που μπορεί να οφείλονται:

- Σε αντιβίωση με τετρακυκλίνες σε περίοδο ανάπτυξης των δοντιών.
- Στο γεγονός ότι με την πάροδο του χρόνου τα δόντια κιτρινίζουν ή γίνονται γκριζα.
- Στην απονέκρωση του νεύρου που μπορεί να οφείλεται σε τραύμα του δοντιού.
- Σε περιπτώσεις μεγάλων σφραγισμάτων από αμάλαμα.
- Σε μεγάλες δόσεις φθορίου κατά την περίοδο ανάπτυξης των δοντιών, γεγονός που κάνει τα δόντια να δείχνουν διάστικτα με κηλίδες (φθορίαση) (Gokay , 2000)

4.2.2. Αντεδείξεις :

Η διαδικασία της λεύκανσης δεν ενδείκνυται και δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται σε κάποιες περιπτώσεις.

- Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού (λόγω έλλειψης επαρκούς έρευνας)
- Σε ασθενείς με περιοδοντικά προβλήματα, με υπερευαισθία ή άλλες αλλοιώσεις στα δόντια (π.χ. τερηδόνα)
- Σε ανθρώπους με πολλαπλές αποκαταστάσεις (π.χ. γέφυρες, σφραγίσματα) ή με προβληματικές αποκαταστάσεις
- Σε περιπτώσεις σακχαρώδους διαβήτη
- Σε παιδιά ηλικίας κάτω των 16 ετών
- Σε αλλεργικούς ασθενείς

Η όλη διαδικασία είναι απόλυτα ασφαλής εφόσον χρησιμοποιούνται υλικά που έχουν ελεγχθεί και η διαδικασία γίνεται υπό την καθοδήγηση του οδοντιάτρου. (Yilmaz ,2000)

4.2.3. Διαδικασίες που προηγούνται :

Πριν προβεί κάποιος στην διαδικασία της λεύκανσης των δοντιών είναι αναγκαίο να προηγούνται ορισμένες οδοντιατρικές πράξεις, οι οποίες θα συμβάλλουν στο καλύτερο αποτέλεσμα.

- Καλός καθαρισμός και στίλβωση των δοντιών.
- Οι τυχόν υπάρχουσες τερηδόνες αντιμετωπίζονται και τα χαλασμένα σφραγίσματα αντικαθίστανται.
- Καταγράφεται η απόχρωση των δοντιών του ασθενή. (Akin , 2000)

4.2.4. Είδη τρόποι πρόληψης :

Το σωστό και συστηματικό βούρτσισμα των δοντιών σε συνδυασμό με μια λευκαντική οδοντόκρεμα συνήθως αρκεί για την αφαίρεση των εξωτερικών χρωστικών σε συνδυασμό με συχνό καθαρισμό και στίλβωση (γυάλισμα) των δοντιών από τον οδοντίατρο. Καλά αποτελέσματα έχει επίσης και η εφαρμογή μιας ειδικής τεχνικής, που ονομάζεται αμμοβολή.

Όταν η χρώση είναι βαθύτερη και έχει διεισδύσει στο εσωτερικό των δοντιών, τότε μπορεί να αντιμετωπιστεί με κάποια από τις μεθόδους λεύκανσης ενώ σε βαρύτερες περιπτώσεις προτείνεται η αισθητική αποκατάσταση των δοντιών με προσθετικές εργασίες (κάλυψη του δοντιού με συνθετικές ρητίνες λευκού χρώματος ή σε βαρύτερες περιπτώσεις, με την τοποθέτηση στεφάνης). (Tunchilek , 2000)

4.2.5. Τρόποι λεύκανσης :

Οι τρόποι λεύκανσης που εφαρμόζονται σήμερα είναι:

Α . Λεύκανση στο σπίτι με τη χρήση δισκαρίων εμπορίου

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί δισκάρια (νάρθηκες) προκατασκευασμένους μέσα στους οποίους ο ασθενής τοποθετεί το λευκαντικό υλικό. Το μεγαλύτερο μειονέκτημα της μεθόδου είναι η ελλιπής εφαρμογή του νάρθηκα στο στόμα με αποτέλεσμα την αποτυχία ή την ελλιπή επιτυχία της λεύκανσης, ενώ πολύ συχνά μπορεί να δημιουργηθούν προβλήματα τόσο στο σμάλτο των δοντιών όσο και στα ούλα.

Τα συστήματα για το σπίτι συνήθως περιέχουν μικρότερη συγκέντρωση λευκαντικού υπεροξειδίου, αλλά παρ' όλ' αυτά μπορεί να φθείρουν το σμάλτο σε μακροχρόνια χρήση και να δημιουργήσουν προβλήματα ευαισθησίας.

B .Λεύκανση στο σπίτι με κατάλληλο νάρθηκα

Ο οδοντίατρος παίρνει αποτυπώματα από το στόμα του ασθενή, με τη βοήθεια των οποίων ο οδοντοτεχνίτης θα κατασκευάσει ατομικούς νάρθηκες από μαλακό πλαστικό.Οι νάρθηκες αυτοί εφαρμόζουν ακριβώς στο στόμα με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η σπατάλη λευκαντικού υλικού και να εξασφαλίζεται σίγουρο αποτέλεσμα.

Μέσα σε αυτούς θα τοποθετεί ο ασθενής τη λευκαντική ουσία σύμφωνα με τις οδηγίες και υποδείξεις του οδοντίατρου.Η εφαρμογή του νάρθηκα μπορεί να γίνεται 1-2 ώρες μέσα στην ημέρα ή κατά την διάρκεια της νύχτας.Η διαδικασία κρατά από 2 έως και 6 εβδομάδες ανάλογα το μέγεθος της δυσχρωμίας και το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Γ . Λεύκανση στο ιατρείο

Με την τεχνική αυτή ο οδοντίατρος τοποθετεί την λευκαντική ουσία στα δόντια και ακολούθως, χρησιμοποιώντας Laser ή γενικά κάποιο είδος κατάλληλης πηγής θερμότητας, ενεργοποιεί την ουσία που τοποθετήθηκε. Το μεγάλο της πλεονέκτημα είναι ότι διαρκεί πολύ λιγότερο (συνήθως απαιτεί 1 ή 2 επισκέψεις των 30') και επιτελείται με ασφάλεια και με την επίβλεψη του οδοντίατρου.

Οι τεχνικές λεύκανσης που εφαρμόζονται στο ιατρείο είναι πιο γρήγορες και πιο αποτελεσματικές, διότι περιέχουν ισχυρότερες δόσεις λευκαντικών ουσιών από αυτές που μπορούν να εφαρμοστούν στο σπίτι, και έχουν άμεσα ορατό αποτέλεσμα. (Ertak , 2000)

4.2.6. Μετά την Λεύκανση :

Κατά το χρονικό διάστημα που διαρκεί η διαδικασία της λεύκανσης στο σπίτι άλλα και 1 εβδομάδα μετά από τη λεύκανση στο ιατρείο πρέπει να αποφεύγονται: ποτά τύπου cola, καφές, τσάι, κόκκινο κρασί, έτοιμοι χυμοί σε κουτί, που μπορεί να περιέχουν συνθετικό χρώμα, επίσης παντζάρια, καρότα, φράουλες, κεράσια, μούρα, γαριδάκια ή τυποποιημένα χρωματιστά αλμυρά που σερβίρονται με αλκοολούχα ποτά και να μετριάζεται ή ακόμα καλύτερα να αποφεύγεται το κάπνισμα.

Όλα τα παραπάνω αυξάνουν την πιθανότητα δημιουργίας σκούρων κηλίδων στην επιφάνεια των δοντιών και ρισκάρουν το αποτέλεσμα της λεύκανσης. (Lemon ,1991)

4.2.7. Αποτελέσματα και ποσοστά επιτυχίας :

Είναι φυσικό το ενδιαφέρον των ασθενών για τη χρωματική διαφορά που θα προκύψει μετά τη θεραπεία. Πρόβλεψη ακριβών αποτελεσμάτων για το συγκεκριμένο ασθενή είναι σχεδόν αδύνατη .

Η λεύκανση δεν έχει τα ίδια αποτελέσματα σε όλες τις περιπτώσεις αποχρωματισμού. Για παράδειγμα, τα δόντια με αποχρώσεις κίτρινες, πορτοκαλί και ανοικτό καφέ, καθώς και αυτές που προκαλούνται από την πάροδο του χρόνου ανταποκρίνονται άριστα στις διαδικασίες της λεύκανσης.

Οι γκρι, μπλε και σκούρο καφέ αποχρώσεις, όπως και αυτές που οφείλονται σε φάρμακα και γενικά νοσήματα είναι πολύ πιο δύσκολο έως αδύνατο, σε ορισμένες περιπτώσεις, να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με λεύκανση. (Baratieri ,1995)

Το ποσοστό επιτυχίας των μεθόδων λεύκανσης αγγίζει το 90%. Βέβαια και για τη λεύκανση ισχύει ότι και για κάθε άλλη επέμβαση, οι απαιτήσεις μας πρέπει να είναι ρεαλιστικές. Εξάλλου, το απόλυτο λευκό δεν είναι απαραίτητα η σωστότερη επιλογή για κάθε άτομο. Το χρώμα της επιδερμίδας αλλά και τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του προσώπου παίζουν σημαντικό ρόλο στον τόνο του λευκού.

4.2.8. Παρενέργειες :

Όπως και σε κάθε σχεδόν ιατρική θεραπεία υπάρχουν παρενέργειες.

Σε μερικούς ασθενείς μπορεί να προκληθεί ελαφρύς ερεθισμός των ούλων ή υπερευαίσθησία των δοντιών (πονάνε όταν πίνουν παγωμένο νερό), αλλά αυτά συνήθως υποχωρούν μετά το τέλος της θεραπείας.

Βοηθητικά μπορεί να λειτουργήσει και η τοπική εφαρμογή φθορίου ή άλλων ουσιών παρόμοιας δράσης.

Μελέτες της τελευταίας δεκαπενταετίας που αφορούσαν τις λευκαντικές ουσίες που χρησιμοποιούν οι οδοντίατροι, απέδειξαν ότι δεν υπάρχει καμία βλαπτική επίδραση στο σμάλτο των δοντιών και στα ούλα.

Το σημαντικό όμως είναι να συμβουλευόμαστε πάντοτε τον οδοντίατρό μας και να μη χρησιμοποιούμε ποτέ από μόνοι μας προϊόντα λεύκανσης τα οποία μπορεί να μην είναι ενδεδειγμένα. (Ritter,1995)



Δόντια πριν την λεύκανση



Δόντια μετά την λεύκανση

4.2.9. Διάρκεια και διατήρηση του αποτελέσματος :

Μια σημαντική ανησυχία των ασθενών που δείχνουν ενδιαφέρον για τη λεύκανση είναι η μακροβιότητα της θεραπείας. Αποτελέσματα έρευνας δείχνουν ικανοποιητική διατήρηση της λεύκανσης σε 63% των ασθενών μετά από 3 χρόνια και σε 47% μετά από 5 χρόνια.

Η χρονική διάρκεια όμως του αποτελέσματος εξαρτάται τόσο από την αιτία της δυσχρωμίας και τη μέθοδο που εφαρμόζεται, όσο και από τη στοματική υγιεινή που ακολουθεί ο ασθενής και το είδος της διατροφής του. Συνήθως χρειάζονται περιοδικές επαναληπτικές εφαρμογές λευκαντικού για τη συντήρηση του χρώματος. Το πόσο θα διαρκέσει η λεύκανση εξαρτάται επίσης και από το φυσικό χρώμα των δοντιών (διαρκεί περισσότερο σε δόντια κίτρινης απόχρωσης).

Η λεύκανση λοιπόν δεν είναι μόνιμο αποτέλεσμα. Ωστόσο τα δόντια που έχουν λευκανθεί παραμένουν πάντα λευκότερα από το αρχικό τους χρώμα με τη σωστή συντήρηση. Η διατήρηση του αποτελέσματος μπορεί να εξασφαλιστεί είτε με μία αναμνηστική δόση στο ιατρείο μία φορά κάθε 2 χρόνια είτε με την επαναχρησιμοποίηση του νάρθηκα κάθε χρόνο για μερικές μέρες. (Monteiro ,1995)



4.3 Προστομιακή Επικάλυψη :

Στην προστομιακή επικάλυψη χρησιμοποιούνται συνθετικές ρητίνες ή επένδυση συνθετική/πορσελάνης για να καλυφθεί η επιφάνεια δοντιών που έχουν χρώσεις και να δωθεί μια όμορφη και ομοιόμορφη εμφάνιση σε σπασμένα ή άτακτα δόντια. Υπάρχουν δύο βασικές τεχνικές:

- **Προστομιακή Επικάλυψη με Ρητίνες :** Η μπροστινή επιφάνεια του δοντιού τροχίζεται για να μειωθεί ο όγκος του και να δεχθεί το τεχνητό επίστρωμα. Στη συνέχεια ο οδοντίατρος, με ένα ήπιο οξύ, δημιουργεί μικρές οπές στην τροχιομένη επιφάνεια, την οποία επιχρίζει με συνθετική ρητίνη προσαρμοσμένη στο χρώμα των δοντιών μας. Λειαίνει το επίχρισμα με λείζερ και το σιλωώνει.
- **Προστομιακή Επικάλυψη με Επένδυση :** Οι προστομιακές επενδύσεις προσαρμόζονται στο χρώμα των δοντιών μας. Οι επενδύσεις πορσελάνης είναι ανθεκτικότερες ενώ οι συνθετικές είναι φθηνότερες. Ο οδοντίατρος, αφού τροχίσει την μπροστινή επιφάνεια του δοντιού, κάνει ένα αποτύπωμα και το δίνει στον οδοντοτεχνίτη. Όταν η επένδυση είναι έτοιμη, δημιουργεί μικρές τρύπες στην επιφάνεια του δοντιού με ένα ήπιο οξύ και κολλάει επάνω στο δόντι την επένδυση, η οποία καλύπτει μόνο την εξωτερική επιφάνειά του. (Zwetchkenbaum , 1997)

Οι επενδύσεις πορσελάνης είναι δαπανηρότερες, προσαρμόζονται όμως καλύτερα στο χρώμα των δοντιών μας και αντέχουν από 5 έως 10 χρόνια.



Πριν την Προστομιακή Επικάλυψη



Μετά την Προστομιακή Επικάλυψη

4.4 Ορθοδοντική :

Η ορθοδοντική είναι η ειδικότητα της οδοντιατρικής που ως αντικείμενο έχει την αρμονική διευθέτηση των γνάθων & των δοντιών με στόχο την καλή λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος. Ασκείται από ειδικευμένους οδοντιάτρους, τους ορθοδοντικούς.

Η ορθοδοντική θεραπεία αρχίζει σε χρόνο που κρίνει ο ορθοδοντικός ανάλογα με τη διάγνωση για τη φύση του προβλήματος).

Η ηλικία για την έναρξη της θεραπείας δεν αποτελεί αντένδειξη. Όλα τα παιδιά ως την ηλικία των 7-8 ετών πρέπει να έχουν υποβληθεί σε ορθοδοντικό έλεγχο. Έτσι γίνεται εφικτή η πρόληψη παθολογικών καταστάσεων ή η έναρξη θεραπείας στα πρώτα στάδια του προβλήματος με σαφέστατα καλύτερη πρόγνωση για τον ασθενή. (Cohen ,1995)

4.4.1 Ενδείξεις για ορθοδοντική θεραπεία :

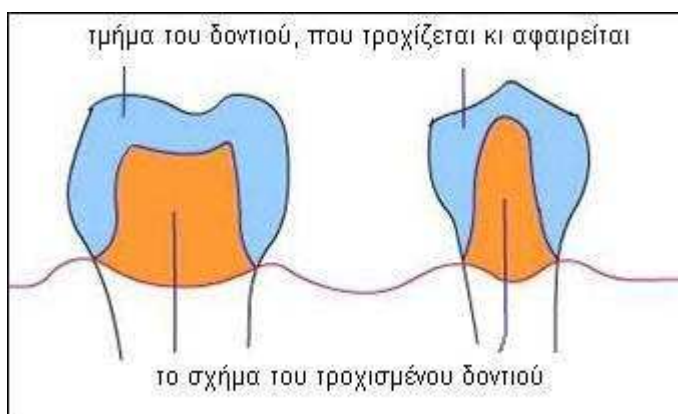
Παιδικά δόντια που μένουν περισσότερο η λιγότερο από όσο πρέπει , βρυγμός (τρίξιμο) δοντιών, δυσκολία ομιλίας-μάσησης. (Tobin ,1988)

4.5 Γέφυρα και Στεφάνη :

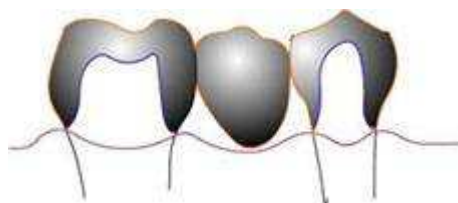
Έχουν σχεδιαστεί για να αποκαταστήσουν την υγεία του στόματος μας και να λαμπρύνουν το χαμόγελο μας.

Μια σωστά κατασκευασμένη γέφυρα με σύγχρονα υλικά και τεχνικές κρύβει μια απίστευτη κομψότητα. Δεν θα ήταν υπερβολή να μιλήσει κανείς για αυτήν με όρους της γλυπτικής ή της ζωγραφικής μια και συνδυάζει και τα δύο.

Οι λύσεις είναι δύο: ή η τελειώς πρόσφατη και μη διαδεδομένη λύση ενός εμφυτεύματος ή η κλασσική λύση μιας **γέφυρας**. Στην δεύτερη περίπτωση θα κατασκευαστεί ένα τεχνητό δόντι το οποίο θα στηριχτεί στο εμπρός και το πίσω από το κενό δόντια. η στήριξη του στα δόντια αυτά γίνεται με κατάλληλα κατασκευασμένα "καλύμματα" με τα οποία είναι ενωμένο κι εφαρμόζουν πάνω στα δόντια αυτά, αφού προηγουμένως τροχιστούν και μειωθεί ο όγκος τους.



στο 1ο σχήμα βλέπουμε την μείωση του όγκου των δοντιών που γίνεται με το τρόχισμα



στο 2ο σχήμα βλέπουμε την γέφυρα κατασκευασμένη και τοποθετημένη στα τροχισμένα δόντια

Η γέφυρα αυτή αποτελείται από 3 τεχνητά δόντια, όπου ενώ το μεσαίο είναι συμπαγές, τα άλλα δύο, που στηρίζονται στα τροχισμένα δόντια, εσωτερικά είναι κενά. Ουσιαστικά πρόκειται για 2 καλύπτρες των δοντιών αυτών. Η γέφυρα συγκολλάται στα τροχισμένα δόντια και παραμένει ακίνητη στη θέση της.

Αν τώρα είχαμε κάποιο πολύ τερηδονισμένο ή κάποιο σπασμένο δόντι και χρειαζόταν να το καλύψουμε για να προστατευθεί θα χρησιμοποιήσουμε μια **στεφάνη** ("θήκη"), δηλαδή μια τεχνητή καλύπτρα, η οποία εσωτερικά είναι κοίλη κι εφαρμόζει στο τροχισμένο δόντι, ενώ εξωτερικά διαθέτει την μορφή ενός κανονικού δοντιού.

Μια σωστά κατασκευασμένη γέφυρα:

- εφαρμόζει στενά στα δόντια
- δεν τραυματίζει τα ούλα και δεν προξενεί τοπικά ουλίτιδα
- δεν πιέζει τα ούλα στο σημείο που λείπει το δόντι αλλά αφήνει χώρο για να καθαρίζεται η περιοχή
- αποκαθιστά τις σωστές επαφές με τους ανταγωνιστές (τα αντίστοιχα δόντια της άλλης γνάθου, που έρχονται σε επαφή με τη γέφυρα, όταν κλείνουμε το στόμα μας)
- δεν αλλοιώνει την αισθητική του στόματος

Η κατασκευή της είναι μια πολύπλοκη διαδικασία με απαιτητικό σχεδιασμό, χρήση πολλών εξειδικευμένων υλικών και προϋποθέτει την άριστη συνεργασία οδοντίατρου -οδοντοτεχνίτη.

Στον οδοντοτεχνίτη αναλογεί μεγάλο μέρος της επιτυχίας μιας γέφυρας. Απαιτεί από αυτόν άριστη τεχνική αλλά και καλλιτεχνικές τάσεις. Σ' αυτόν ανατίθεται το δύσκολο έργο να ταιριάξει τον όγκο μιας γέφυρας μέσα στο υπάρχον στοματικό περιβάλλον. Ταυτόχρονα πρέπει να εξασφαλίσει την αντοχή και την λειτουργικότητα.

Ίσως το δυσκολότερο κομμάτι έχει να κάνει με την αισθητική: πέρα από την σωστή διαμόρφωση του σχήματος, χρειάζεται η χρωματική προσαρμογή στο στόμα του ασθενούς.

Ο οδοντοτεχνίτης χρησιμοποιεί 4 χρώματα: πορτοκαλί, γαλάζιο, λευκό και λίγο καφέ. Αυτά είναι τα χρώματα που χρησιμοποιεί συνήθως ο οδοντοτεχνίτης. Τα αναμιγνύει μεταξύ τους σε τέτοιες αναλογίες, ώστε να προκύψει το εκάστοτε ζητούμενο χρώμα.

Εκτός από το χρώμα πρέπει να φροντίσει για την σωστή διαφάνεια των δοντιών αλλά και για την απόδοση ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, όπως αύλακες και σχισμές στην μασητική επιφάνεια ή κάποια ιδιαίτερη χρωματική ζώνη κοντά στα ούλα. .(Foster , 1990)

4.5.1 . Υλικά που χρησιμοποιούνται στις γέφυρες και στις στεφάνες :

Παλιότερα κύριο υλικό ήταν ο χρυσός, δεδομένου, ότι -σαν μαλακό μέταλλο- δουλευόταν εύκολα, ενώ διαθέτει κι άριστη βιολογική συμπεριφορά στον οργανισμό. Λόγω κάκιστης αισθητικής αντικαταστάθηκε στη συνέχεια από μεταλλικές γέφυρες με επικάλυψη ακρυλικού στην πρόσθια πλευρά τους (μέταλλο-ακρυλικές). Πιο σύγχρονες είναι οι γέφυρες από μέταλλο και πορσελάνη (μέταλλο-κεραμικές), ενώ το πιο πρόσφατο είναι μικρές γέφυρες και στεφάνες από σκέτη πορσελάνη (ολοκεραμικές).

Αισθητικά και λειτουργικά πλεονεκτεί η πορσελάνη, με τον ολοκεραμικό τύπο να προσφέρει την καλύτερη αισθητική. Οι μέταλλο-ακρυλικές κατασκευές έχουν βασικά αισθητικά μειονεκτήματα, τα οποία αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου: το ακρυλικό φθείρεται κι αποχρωματίζεται. Αντίθετα τα κεραμικά υλικά δεν παρουσιάζουν καμία φθορά στο πέρασμα του χρόνου, εκτός από την πιθανότητα να σπάσουν, αν τους φερθούμε "βάρβαρα", όπως να μασήσουμε ένα κόκαλο ή να σπάσουμε ένα αμύγδαλο. Όπως όλα τα πολύ σκληρά υλικά (πχ. διαμάντι) δεν χαράζονται και δεν φθείρονται, αλλά μπορεί να σπάσουν. (Mañes Ferrer , 2006)

Κεφάλαιο 5

Ερωτήσεις και ενδιαφέροντα θέματα

5.1 Ποια είναι η σωστή διατροφή για τα δόντια μου;

Μία ισορροπημένη διαίτα πρέπει να μας προμηθεύει τις απαραίτητες βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία που είναι αναγκαία για τα δόντια και τα ούλα για να παραμένουν υγιή και δυνατά. Μερικά από αυτά είναι το ασβέστιο, ο φώσφορος και οι βιταμίνες Α, C και D.

Ενώ όλοι ξέρουμε ότι το να τρώμε γλυκά είναι κακό για τα δόντια μας, αυτό που ίσως δεν γνωρίζουμε είναι ότι δεν παίζει τόσο σημαντικό ρόλο η ποσότητα των γλυκών τροφών που καταναλώνουμε όσο το σύνολο του χρόνου μέσα στον οποίο τα δόντια μας είναι εκτεθειμένα στα γλυκά.

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αποφεύγουμε να καταναλώνουμε κολλώδη ή σκληρά γλυκά γιατί παραμένουν στο στόμα μας περισσότερο χρόνο. Σημαίνει επίσης ότι το να τρώμε γλυκά εκτός των γευμάτων μας είναι πολύ χειρότερο απ' ό,τι να τα τρώμε κατά την διάρκεια των γευμάτων, γιατί κατά το γεύμα υπάρχει αυξημένη παραγωγή σάλιου, το οποίο προστατεύει τα δόντια μας ξεπλένοντας την ζάχαρη.

Πρέπει να διαλέγουμε κάτι χωρίς ζάχαρη - φιστίκια και σπόρους, τυρί, απλό γιαούρτι ή ποπ-κορν για τους μεταξύ γευμάτων μεξέδες - και να κρατάμε τα γλυκά για την ώρα του κανονικού γεύματος. (Συκάρης,2007)

5.2 Θα έχω ευαισθησία στο κρύο μετά το σφράγισμα;

Μετά την παρασκευή - τρόχισμα - του δοντιού για σφράγισμα πολλές φορές παρατηρείται ευαισθησία στο κρύο, η οποία όμως τις περισσότερες φορές είναι παροδική. Έτσι μετά από μερικές εβδομάδες εξαφανίζεται προοδευτικά.

Αυτό παρατηρείται συνήθως μετά από έντονο τρόχισμα και ιδιαίτερα στα μεταλλικά σφραγίσματα. Χαρακτηριστικό της ευαισθησίας αυτής είναι πως παρέρχεται μετά από μερικά δευτερόλεπτα από το κρύο ερέθισμα και έτσι δεν χρειάζεται παυσίπονο. Αν ο πόνος διαρκεί για 10-20 λεπτά μετά το κρύο και ιδιαίτερα αν χρειάζεται παυσίπονο για να περάσει, τότε πρέπει να ενημερωθεί ο οδοντίατρος. (Συκάρης,2007)

5.3 Στο παρελθόν είχα κάνει σφραγίσματα σε μπροστινά δόντια. Ενώ αρχικά το χρώμα τους ταίριαζε απόλυτα με τα δόντια μου, με τα χρόνια έχουν αποκτήσει μια σκούρα απόχρωση. Διορθώνεται αυτό;

Όλα γύρω μας έχουν μια "ημερομηνία λήξης". Επόμενο είναι ότι το ίδιο θα συμβαίνει και στα σφραγίσματα, όσο τεχνικά άρτια κι αν έχουν γίνει. Βέβαια τα υλικά αυτά με τα οποία γίνονται τα σφραγίσματα στα μπροστινά δόντια, οι σύνθετες ρητίνες δηλαδή, εφαρμόστηκαν σχετικά πρόσφατα στην οδοντιατρική.

Σήμερα οι ιδιότητες τους είναι σαφώς βελτιωμένες και βελτιώνονται διαρκώς. Τόσο οι χρωματικές τους ιδιότητες και το ταίριασμα τους με το φυσικό χρώμα των δοντιών είναι πολύ καλύτερα, έχει αυξηθεί η σκληρότητα και η αντοχή τους, όπως και ο χειρισμός τους. Επίσης σημαντική είναι η πρόοδος στους παράγοντες συγκόλλησης, υγρά δηλαδή με τα οποία κολλάνε αυτές πάνω στο δόντι. Τα παλιά μας σφραγίσματα, εφόσον έχουν πια αποχρωματιστεί, θα χρειαστούν αντικατάσταση.

Μπορούμε όμως να είμαστε σίγουροι ότι ο χρόνος ζωής τους με τα σημερινά δεδομένα θα είναι πολύ μεγαλύτερος. (Συκάρας,2007)

5.4 Πως μπορούν οι έφηβοι να διατηρήσουν τα δόντια τους καθαρά και να έχουν αστραφτερό χαμόγελο:

Ο καλύτερος τρόπος για να έχουν οι έφηβοι ωραίο χαμόγελο και υγιή δόντια είναι να διατηρήσουμε τις καλές συνήθειες στοματικής υγιεινής που είχαμε όταν ήμασταν παιδιά. Είτε φοράμε σιδεράκια είτε κάνουμε οποιαδήποτε άλλη ορθοδοντική θεραπεία, είναι σημαντικό:

- Να βουρτσίζουμε τα δόντια μας δύο φορές την ημέρα με οδοντόπαστα με fluoρίde για να απομακρύνουμε την πλάκα. Η πλάκα είναι η κυριότερη αιτία της φθοράς των δοντιών και της ουλίτιδας.
- Να καθαρίζουμε με νήμα τα δόντια μας μια φορά την ημέρα για να απομακρύνουμε την πλάκα που σχηματίζεται ανάμεσα στα δόντια και στις παρυφές των ούλων. Αν η πλάκα δεν απομακρύνεται καθημερινά, εξελίσσεται σε πέτρα.
- Να περιορίσετε τις αμυλώδεις και ζαχαρώδεις τροφές, ιδιαίτερα ανάμεσα στα γεύματα.
- Να επισκεπτόμαστε τον οδοντίατρο τακτικά για καθαρισμούς και έλεγχο.

Το καθαρό στόμα μας εξασφαλίζει γερά δόντια για πάντα και μας κάνει να αισθανόμαστε ευχάριστα. Η αναπνοή μας είναι δροσερή και το χαμόγελό μας ωραίο. (Bearden , 2002)

5.5. Τι περισσότερο πρέπει να ξέρει ένας έφηβος για τα δόντια του;

Στη διάρκεια της εφηβείας μπορεί να παρουσιαστούν προβλήματα με τα δόντια. Οι κινήσεις που μπορούμε να κάνουμε είναι:

- **Ορθοδοντικές Επεμβάσεις** - Πολλοί προέφηβοι ή έφηβοι χρειάζονται σιδεράκια για να αποσυμφορηθούν ή να ισιώσουν τα δόντια τους ή να διορθωθεί η σύγκλιση των σιαγόνων τους. Τα δόντια που δεν βρίσκονται στην κατάλληλη διάταξη δεν καθαρίζονται εύκολα, κινδυνεύουν περισσότερο και επιπλέον κουράζουν τους μασητικούς μύες. Ο ορθοδοντικός θα μας συμβουλευσει εάν χρειαζόμαστε σιδεράκια ή κάποια άλλη αγωγή. Εάν φοράμε σιδεράκια πρέπει να ήμαστε περισσότερο σχολαστικοί στον καθαρισμό των δοντιών.
- **Προστατευτικοί Νάρθηκες** - Εάν κάνουμε σπόρ οι προστατευτικοί νάρθηκες είναι απαραίτητοι για να προστατεύσουμε το χαμόγελό μας. Οι μηχανισμοί αυτοί καλύπτουν συνήθως την επάνω οδοντοστοιχία και μας προστατεύουν από τον κίνδυνο να σπάσουμε δόντια, να κόψουμε τα χείλη μας και από άλλους τραυματισμούς. Εάν φοράμε σιδεράκια ή έχουμε στο στόμα μας κάποιον άλλο μηχανισμό στην κάτω γνάθο – γέφυρες π.χ.- ο οδοντίατρός μας μπορεί να μας συμβουλευσει να φορέσουμε προστατευτικό νάρθηκα και στην κάτω οδοντοστοιχία.
- **Διατροφή** - Η διατροφή παίζει βασικό ρόλο στη στοματική μας υγεία. Η ζάχαρη και το άμυλο σε πολλές τροφές και ποτά ευνοούν τη δημιουργία της πλάκας η οποία καταστρέφει το σμάλτο των δοντιών. Με τον περιορισμό αυτού του είδους των τροφών κερδίζουμε επίθεση οξέων επί 20 λεπτά της ώρας. Μια ισορροπημένη διατροφή που περιλαμβάνει τις πέντε ομάδες των

Λιγότερο επικίνδυνων τροφών, θα βοηθήσει πολύ την στοματική σας υγεία.

- **Κάπνισμα** - Το κάπνισμα, εκτός από τις άλλες βλάβες που προκαλεί στην υγεία μας, κηλιδώνει τα δόντια και τα ούλα μας, χρωματίζει την πέτρα που σχηματίζεται ανάμεσα στα δόντια και κάνει την αναπνοή μας δυσάρεστη. Η μακροχρόνια χρήση του καπνού αυξάνει τον κίνδυνο ουλίτιδας και καρκίνου του στόματος. Το κάπνισμα είναι μια συνήθεια που πρέπει να την ξέρει ο οδοντίατρός μας κι εμείς πρέπει να τον ενημερώνουμε για οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάζεται στο στόμα μας.
- **Τρύπημα στο Στόμα (Piercing)** - Παρόλο ότι είναι πολύ δημοφιλές μεταξύ των εφήβων, το τρύπημα του στόματος μπορεί να προκαλέσει μολύνσεις, ακατάσχετες αιμορραγίες και βλάβες σε νεύρα. Από τα μεταλλικά κοσμήματα που τοποθετούνται στις τρύπες μπορεί να φθαρούν ή να σπάσουν τα δόντια μας ενώ αν χαλαρώσουν μπορεί να τα καταπιούμε. Εάν θέλουμε να τρυπήσουμε την περιοχή του στόματος πρέπει να συμβουλευτούμε τον οδοντίατρό μας για να μας βοηθήσει να κάνουμε την ασφαλέστερη επιλογή. .(Chambrone , 2003)

5.6 Τρύπημα στο στόμα :

Τρυπήματα στο Στόμα Τρύπημα στη γλώσσα, στα χείλη, στα μάγουλα, αποτελούν μορφές αυτοέκφρασης τα τελευταία χρόνια. Όπως ακριβώς και στο τρύπημα των αυτιών, τα μεταλλικά κοσμήματα που χρησιμοποιούνται είναι διαφόρων ειδών: καρφιά, σκουλαρίκια κλπ. Το τρύπημα όμως στη γλώσσα, στα χείλη ή στα μάγουλα είναι πιο επικίνδυνο για την υγεία, από όσο το τρύπημα στα αυτιά. Πριν κάνουμε οποιοδήποτε τρύπημα στο στόμα, πρέπει να συμβουλευτούμε τον οδοντίατρό μας. .(Chambrone , 2003)

5.6.1. Πιθανές παρενέργειες από το τρύπημα στο στόμα:

- **Μόλυνση** - Το στόμα μας περιέχει εκατομμύρια βακτηριδίων, τα οποία μπορούν να ευνοήσουν κάποια μόλυνση, μετά από τρύπημα στο στόμα. Τα κοσμήματα που τοποθετούνται μετά το τρύπημα αυξάνουν τον κίνδυνο της μόλυνσης.
- **Παρατεταμένη Αιμορραγία** - Εάν η βελόνα που χρησιμοποιείται για το τρύπημα τρυπήσει κάποιο αιμοφόρο αγγείο, τότε πιθανόν να προκληθεί ανεξέλεγκτη αιμορραγία και σοβαρή απώλεια αίματος.
- **Πόνος και Πρήξιμο** - Πρόκειται για συχνά συμπτώματα μετά από τρύπημα στο στόμα. Σε ακραίες περιπτώσεις, αν η γλώσσα πρηστεί υπερβολικά, μπορεί να κλείσει την αναπνευστική δίοδο και να εμποδίσει την αναπνοή.
- **Ραγισμένα ή Σπασμένα Δόντια** - Τα κοσμήματα που τοποθετούνται στις τρύπες του στόματος μπορούν να βλάψουν τα δόντια αν έρχονται σε επαφή με αυτά και ιδιαίτερα με εκείνα που έχουν επιδιορθωθεί, έχουν σφραγίσματα ή θήκες.
- **Τραυματισμός των Ούλων** - Τα μεταλλικά κοσμήματα όχι μόνο μπορεί να τραυματίσουν τα ούλα, αλλά μπορεί και να προκαλέσουν τη συρρίκνωσή τους. Εκτός του ότι τα συρρικνωμένα ούλα είναι αντιαισθητικά, εκθέτουν και τις ρίζες των δοντιών μας και τις κάνουν ευάλωτες στην τερηδόνα και την περιοδοντίτιδα.

- **Δυσλειτουργία του Στόματος** - Τα κοσμήματα στο στόμα μπορεί να προκαλούν υπερβολική παραγωγή σάλιου, να μας κάνουν να μπερδεύουμε τα λόγια μας και να μας εμποδίζουν να μασάμε και να καταπίνουμε.
- **Λοιμώδεις Παθήσεις** - Έχει διαπιστωθεί ότι τα τρυπήματα στο στόμα είναι πιθανοί παράγοντες μετάδοσης υπατίτιδας Β, C, D και G.
- **Ενδοκαρδίτιδα** - Τα τρυπήματα στο στόμα μπορεί να προκαλέσουν ενδοκαρδίτιδα, φλεγμονή δηλαδή των καρδιακών βαλβίδων και των ιστών της καρδιάς. Το μικρό τραύμα που δημιουργείται κατά το τρύπημα προσφέρει την ευκαιρία στα βακτηρίδια του στόματος να εισχωρήσουν στο αίμα και να ταξιδέψουν μέχρι την καρδιά. (Chambrone , 2003)

5.6.2 Πόσον Καιρό Μπορώ να Έχω τα Τρυπήματα στο Στόμα;

Εάν το στόμα μας δεν έχει μολυνθεί και η λειτουργίες του δεν εμποδίζονται από τα τρυπήματα, μπορούμε να τα διατηρήσουμε όσο καιρό θέλουμε. Μόλις όμως αισθανθούμε πόνο ή παρουσιαστούν προβλήματα, πρέπει να επισκεφτούμε τον οδοντίατρό μας. Επειδή ακόμα κι όταν έχει επουλωθεί το μικρό τραύμα μετά το τρύπημα, υπάρχουν αρκετοί κίνδυνοι για τα δόντια, όπως υπάρχει και η πιθανότητα να καταπιούμε τα κοσμήματα που έχουν εφαρμοστεί στις τρύπες, είναι καλό και ασφαλές να αποφεύγουμε τα τρυπήματα στο στόμα . (Campbell , 2002)

5.7 Κάπνισμα :

Η κακοσμία του στόματος ,ο χρωματισμός των δοντιών, θερμικά εγκαύματα ,η νικοτινική στοματίτιδα (ερυθρές κηλίδες στον ουρανίσκο), μελάγχρωση του βλεννογόνου(μελανή χροιά των ούλων), τριχωτή γλώσσα.

Το κάπνισμα έχει επίσης συσχετιστεί με την εξέλιξη και υποτροπή της περιοδοντίτιδας (φλεγμονή και καταστροφή του οστού που στηρίζει τα δόντια) καθώς και με το ποσοστό αποτυχίας των εμφυτευμάτων.

Επιπροσθέτως το κάπνισμα ενοχοποιείται για την ανάπτυξη προκαρκινικών βλαβών όπως η λευκοπλακία (λευκές πλάκες στερεά προσκολλημένες στο στοματικό βλεννογόνο). Στατιστικώς οι καπνιστές έχουν 2 έως 6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν πρωτοπαθή καρκίνο στη στοματική κοιλότητα. Υπάρχουν 4000 εντοπισμένες ουσίες που χαρακτηρίζουν το κάπνισμα ως ιδιαίτερα επιβλαβές. Αυτές ταξινομούνται σε 4 κατηγορίες:

1. Υποπροϊόντα που εισπνέονται (ιδιαίτερα καρκινογόνοι παράγοντες)
2. Ερεθιστικοί παράγοντες (προκαλούν ΩΡΛ παθήσεις, παθήσεις των πνευμόνων & των βρόγχων).
3. Μονοξείδιο του άνθρακα (καταστρεπτική δράση σε καρδιά & αρτηρίες)
4. Νικοτίνη (φαρμακευτικό υποπροϊόν που προκαλεί την εξάρτηση από το τσιγάρο) (Fried , 2000)

5.8 Πόσο συχνά να καθαρίζω τα δόντια μου χρησιμοποιώντας οδοντικό νήμα;

Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα μεταξύ των δοντιών και κάτω από τα ούλα, εκεί που η οδοντόβουρτσα δεν φθάνει και παρουσιάζονται οι περισσότερες τερηδόνες. Εάν δεν χρησιμοποιούμε οδοντικό νήμα χάνουμε ένα σημαντικό τμήμα της περιποίησης των δοντιών και των ούλων μας. (Hujuel , 2006)

5.9 Πόσες επισκέψεις θα χρειαστώ για μία ενδοδοντική θεραπεία («απονεύρωση»);

Τις περισσότερες φορές η ενδοδοντική θεραπεία διεκπεραιώνεται σε μία επίσκεψη, κατά την οποία αφαιρείται ο πολφός και μετά την κατάλληλη προετοιμασία γεμίζει ο χώρος με το αντίστοιχο υλικό-φάρμακο. Στις περιπτώσεις που έχει προηγηθεί φλεγμονή ή ακόμη και απόστημα χρειάζονται περισσότερες επισκέψεις. Παράλληλα ίσως χρειαστεί και κάποια φαρμακευτική αγωγή. (Καραπάνος, Σταύρου , Τσιρώνης, Σταύρου, 2006)

5.10 Να περιμένω πόνο μετά από μία ενδοδοντική θεραπεία;

Μερικές φορές μετά την παρέλευση της αναισθησίας και για μερικές ημέρες υπάρχει κάποιο ελαφρό ενόχλημα ή ευαισθησία στην πίεση ή η αίσθηση πως το δόντι είναι πιο ψηλό. Σ' αυτή την περίπτωση ίσως κάποιο παυσίπονο ή αντιφλεγμονώδες είναι απαραίτητο για να υποχωρήσουν τα πιο πάνω. (Berglundh ,2007)

5.11 Θα χρειαστώ στεφάνη μετά από μία ενδοδοντική θεραπεία;

Καθώς κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας αφαιρείται μια ποσότητα οδοντικής ουσίας και γίνεται επεξεργασία των ριζικών σωλήνων, το δόντι αποδυναμώνεται και είναι έτσι πιο εύκολο να σπάσει. Για λόγους προστασίας επομένως χρειάζεται να καλυφθεί με κάποια στεφάνη. (Quirynen , Van Assche ,2007)

5.12 Τι Κάνει ο Οδοντίατρος όταν;

Εάν σπάσει κάποιο μικρό κομμάτι από ένα δόντι μας και δεν πονάμε ,πρέπει να αποφασίσουμε μόνοι μας πότε και πώς θέλουμε να αποκαταστήσουμε το δόντι μας: το δόντι μπορεί να λειανθεί ή να «ξαναχτιστεί». Αυτό σημαίνει ότι ο οδοντίατρος μας μπορεί να χρησιμοποιήσει, επικαλύψεις από πορσελάνη, θήκες ή σφραγίσματα. Εάν χάσουμε το κομμάτι από σφράγισμα ή από κάποιο τεχνητό δόντι, το σφράγισμα ή το δόντι πρέπει να αντικατασταθούν.

Εάν κάποιο δόντι μας σπάσει ή ραγίσει πρέπει να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατό για να αποφύγουμε επιδείνωση της ζημιάς. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να χρειαστεί ενδοδοντική θεραπεία ή και εξαγωγή. Εάν το κατάγμα έχει κάνει ζημιά στο σμάλτο και στην οδοντίνη, τότε μάλλον είναι απαραίτητη η στεφάνη. Πρέπει να ξέρουμε ότι τα κατάγματα δεν είναι πάντα ορατά ακόμα και σε ακτινογραφία. Το ράγισμα μπορεί να προκαλέσει πόνο όταν μασάμε και ευαισθησία στο ζεστό και στο κρύο, που με την πάροδο του χρόνου μπορεί να επιδεινώνεται.

Εάν χάσουμε κάποιο δόντι από τραυματισμό, το μυστικό για να

επαναποθετηθεί με επιτυχία στο στόμα μας, είναι να επανεμφυτευθεί στο φατνίο μέσα σε 30 λεπτά της ώρας και το αργότερο σε δύο ώρες. Κάθε λεπτό που περνάει νεκρώνονται κύτταρα της ρίζας. Πρέπει να ξεπλύνουμε το δόντι μόνο με νερό, να το ακουμπήσουμε στη θέση του και να σπεύσουμε στον οδοντίατρο, όσο πιο γρήγορα μπορούμε. Πρέπει να κρατάμε το δόντι από τη στεφάνη και να μην το αφήνουμε να στεγνώσει. Μετά από μία ή δύο εβδομάδες και αφού το δόντι σταθεροποιηθεί, ο οδοντίατρός μας μπορεί να κάνει μια ενδοδοντική θεραπεία. (JOE Editorial Board.,2008)



σπασμένο μπροστινό δόντι



ξεριζωμένο δόντι



επαναποθετημένο δόντι με χειρουργική

Επέμβαση

5.13 Πώς θα επιλέξω οδοντίατρο ;

Πρέπει να συμβουλευτούμε τους ανθρώπους που εμπιστευόμαστε – τους φίλους μας, την οικογένειά μας, τους γνωστούς μας, τους συναδέλφους μας, το φαρμακοποιό μας ή τον οικογενειακό μας γιατρό. Θα ήταν χρήσιμο για εμάς περισσότερο να τους ρωτήσουμε διάφορες απορίες όπως : πόσα χρόνια έχουν τον ίδιο οδοντίατρο, πόση άνεση έχουν μαζί του, σε τι οδοντίατρο πηγαίνουν –ειδικευμένο ή γενικό.

Είναι πολύ σημαντικό να αισθανόμαστε άνετα με τον οδοντίατρο μας. (JOE Editorial Board.,2008)

5.13.1 Άλλοι τρόποι επιλογής οδοντίατρου:

- Να απευθυνθούμε στο ασφαλιστικό μας ταμείο και να ενημερωθούμε για τον κατάλογο των οδοντιάτρων που βρίσκονται στην περιοχή που μένουμε.
- Να απευθυνθούμε στα τοπικά ιατρικά κέντρα και να ζητήσουμε κατάλογο των οδοντιάτρων της περιοχής μας. (JOE Editorial Board.,2008)

5.13.2 Σε τι οδοντίατρο να απευθυνθώ;

Οι γενικοί οδοντίατροι μπορούν να αντιμετωπίσουν όλες τις περιπτώσεις. Αν εμφανίσουμε κάποιο δύσκολο ή ασυνήθιστο πρόβλημα, ο οδοντίατρός μας θα μας παραπέμψει στους εξειδικευμένους συναδέλφους του:

- **Οι Γναθοχειρουργοί** επεμβαίνουν όταν χρειαστεί να αφαιρεθεί κύστη, όγκος και δόντια. Αποκαθιστούν κατάγματα ή κάποιο πρόβλημα της γνάθου που χρειάζεται χειρουργική επέμβαση, όπως οι δυσλειτουργίες στην κροταφογναθική άρθρωση. Μπορούν επίσης να κάνουν επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής για αισθητική αποκατάσταση της γνάθου και του προσώπου.
- **Οι ορθοδοντικοί** διορθώνουν τα άτακτα δόντια με σιδεράκια ή άλλους ενδοστοματικούς μηχανισμούς, ώστε να τα αποκαταστήσουν σε καλύτερη διάταξη.
- **Οι περιοδοντολόγοι** είναι οι ειδικοί για τη διάγνωση και τη θεραπεία παθήσεων των ούλων. (Botticelli ,2007)

5.14 Αγωγή υγείας

Όπως σε όλες τις νόσους, έτσι και στις νόσους του στόματος, η πρόληψη είναι πάντοτε προτιμότερη της θεραπείας. Τα δόντια είναι δυνατόν να διατηρηθούν υγιή για όλη τη ζωή του ανθρώπου, αρκεί να υπάρχει η σωστή τους φροντίδα. Έτσι για να επιτευχθεί η σωστή υγεία του στόματος πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη πληροφόρηση για τα προληπτικά μέτρα. (Παπαναγιώτου,1994)

5.14.1. Προληπτικά μέτρα :

Μερικά από τα προληπτικά μέτρα για την στοματική υγιεινή είναι οι εξετάσεις σε νεαρή ηλικία , οι τακτικές επισκέψεις στον οδοντογιάτρο , όχι μόνο αν έχουμε κάποιο πρόβλημα , και διάφορα άλλα προγράμματα για ενημέρωση για το πώς πρέπει να καθαρίζουμε τα δόντια μας, πώς να επιλέγουμε οδοντόκρεμες και οδοντόβουρτσες και οδοντογιάτρο. Εκτός από αυτά είναι επίσης και εποπτικές αφίσες , διακοσμητικές αφίσες , εκπαιδευτικές αφίσες , οπτικοακουστικό υλικό , φυλλάδια , βιβλία , αυτοκόλλητα εκμαγεία και άλλα. (Παπαναγιώτου,1994)

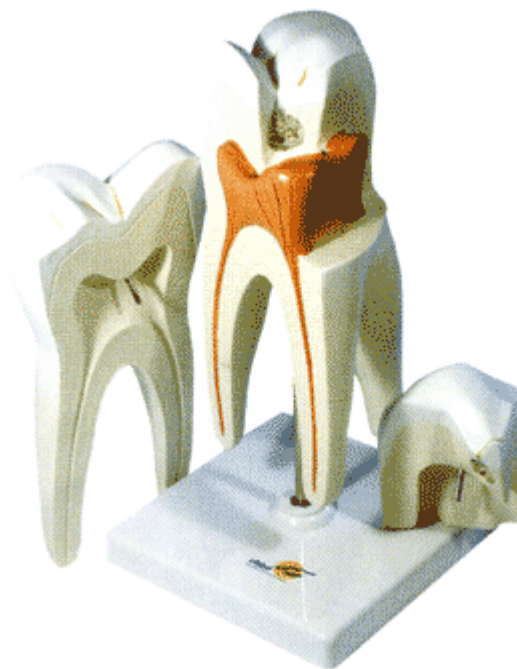
Εκμαγείο βουρτσίσματος δοντιών

Απαραίτητο εργαλείο για την αγωγή υγείας στόματος. Εντυπωσιάζει από το μέγεθος του μικρούς και μεγάλους. Μας επιτρέπει καθαρά και με ακρίβεια να επιδείξουμε την υγιεινή για τα δόντια.



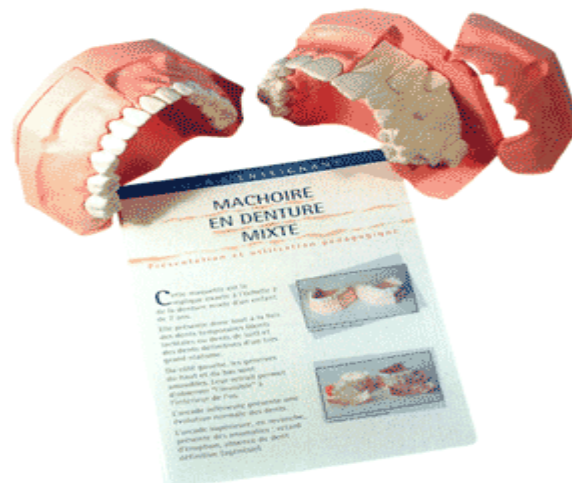
Τρίριζος γομφίος :

Αναπαριστά με εξαιρετικό τρόπο σε υπερμεγέθη διατομή και σε τρία άθραυστα κινητά τμήματα την ανατομία του γομφίου. Είναι όμορφο διακοσμητικό προϊόν και είναι τοποθετημένος σε ωραία βάση.



Εκμαγείο μικτού φραγμού :

Αναπαριστά το μικτό φραγμό της άνω και κάτω γνάθου ενός παιδιού 7 χρονών. Το αριστερό μισό τμήμα είναι άθραυστο κινητό και έτσι μας επιτρέπει να παρουσιάσουμε και να εξηγήσουμε τον μηχανισμό της οδοντοφυΐας.(Δουβίτσας ,1987)



5.14.2. Οι τακτικές επισκέψεις στον οδοντογιάτρο :

Η τακτική επίσκεψη έχει ουσιαστική σημασία όχι μόνο για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των νόσων του στόματος, αλλά και για τον γενικό σχολαστικό έλεγχο της στοματικής κοιλότητας. Αν χρειαστεί, ο οδοντίατρος θα προβεί στη λήψη μιας σειράς μικρών ακτινογραφιών για να εντοπίσει βλάβες των δοντιών που δεν μπορούν να διαπιστωθούν με μία απλή εξέταση. Με τις συχνές επισκέψεις μπορεί να ανιχνευθεί η τερηδόνα όσο είναι σε αρχικό στάδιο, πριν επεκταθεί. Επίσης θεραπεύεται μία ερχομένη φλεγμονή στα ούλα πριν εξελιχθεί σε περιοδοντίτιδα. Πρέπει να θυμόμαστε ότι ένα παραμελημένο στόμα μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία λοιμώξεων, οι οποίες ενδεχομένως να απειλήσουν γενικότερα την υγεία του οργανισμού. Επιπλέον, ένας μεγάλος αριθμός ασθενειών, δίνουν συμπτώματα (πολλές φορές τα πρώτα) από τη στοματική κοιλότητα. Η τακτική επίσκεψη στον Οδοντίατρο μπορεί να βοηθήσει στον έγκαιρο εντοπισμό κάποιας άλλης πάθησης που ταλαιπωρεί ή θα ταλαιπωρήσει αργότερα τον ασθενή. Δεν θα πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι τα τερηδονισμένα δόντια, τα σφραγίσματα που έχουν αλλοιωθεί με το πέρασμα του χρόνου και οι νόσοι του περιοδοντίου (ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα), προκαλούν κακοσμία του στόματος με δυσάρεστα επακόλουθα στην ψυχολογία τόσο την δική μας όσο και του άμεσου περιβάλλοντός μας. Τελευταίος αλλά όχι λιγότερο σημαντικός παράγοντας είναι η επίδραση στην ψυχική μας υγεία.

Το χαμόγελο είναι από τους βασικότερους παράγοντες ενός ωραίου προσώπου. Αν το χαμόγελο δεν είναι όμορφο τότε νιώθουμε μειονεκτικά, προσπαθούμε να το κρύψουμε αποφεύγοντας να γελάμε, γεγονός που μπορεί με την πάροδο του χρόνου να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογία μας, τη συμπεριφορά μας και τελικά τις σχέσεις με τους συνανθρώπους μας, ιδιαίτερα στην παιδική και εφηβική ηλικία. (Δουβίτσας, 1994)

5.15 ΤεΡε Πλαστικές Οδοντογλυφίδες

Οι πλαστικές οδοντογλυφίδες της TePe είναι ανατομικά σχεδιασμένες ώστε να προσαρμόζονται στα μεσοδόντια διαστήματα για αποτελεσματικό καθαρισμό.



Η πλαστική οδοντογλυφίδα της TePe είναι εξαιρετικά λεπτή, μαλακή και εύκαμπτη και προσαρμόζεται σε πολύ στενά διαστήματα. Η λεία υφή της επιφάνειάς της, κάνει τον καθαρισμό πολύ αποτελεσματικό. Η πλατιά και επίπεδη λαβή την καθιστά εύκολη στη χρήση και σταθερή στο πιάσιμο. Η οδοντογλυφίδα της TePe και η πλαστική θήκη ταξιδιού έχουν κατασκευαστεί από υλικά φιλικά προς το περιβάλλον. Η συσκευασία περιλαμβάνει 75 οδοντογλυφίδες και θήκη ταξιδιού. (Murray, 1990)



ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ

Κεφάλαιο 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 Σκοπός της έρευνας και Μέθοδος συλλογής στοιχείων :

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των πρακτικών που ακολουθούνται από τους φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής για τη στοματική τους υγιεινή.

Οι μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε για την συλλογή των πληροφοριών είναι η διανομή ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου. Η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε στην περίοδο 15 Απριλίου 2008 με 13 Σεπτεμβρίου 2008.

6.2. Χώρος συλλογής πληροφοριών και συγκατάθεση δείγματος :

Ο χώρος στον οποίο συλλέξαμε τις πληροφορίες μας για την έρευνά μας, ήταν στο Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης, ο Τμήμα Νοσηλευτικής (Σ.Ε.Υ.Π.).

Η έρευνα εγκρίθηκε από το συμβούλιο του τμήματος και αφού πήραμε την άδεια από τις καθηγήτριες μοιράσαμε τα ερωτηματολόγια στους φοιτητές μέσα στις αίθουσες των εργαστηρίων. Η συμπλήρωση έγινε στο τέλος της διδακτικής ώρας και φυσικά μόνο από αυτούς που θέλανε να συμμετάσχουν στην έρευνα.

6.3 Εργαλείο :

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε 35 ερωτήσεις. Από αυτές οι 5 αφορούσαν τα δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά του δείγματος και οι υπόλοιπες 30 ερωτήσεις αφορούσαν ερωτήσεις για τις ακολουθούμενης από το δείγμα πρακτικές σχετικά με τη στοματική υγιεινή.

Προσεγγίστηκαν 157 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Αλεξανδρείου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας και τους ζητήθηκε να συμμετάσχουν στην έρευνα με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Από αυτούς δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά 154 άτομα και τους διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια. Επεστράφησαν 154 ερωτηματολόγια. Από αυτά εξαιρέθηκαν 4 ερωτηματολόγια λόγω ελλιπής συμπλήρωσης. Ο συνολικός αριθμός ανάλυσης ήταν 150 ερωτηματολόγια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρακάτω παραθέτουμε τον πίνακα με συγκεντρωτικά αποτελέσματα μετά από την καταμέτρηση των απαντήσεων και την ποσοστιαία μονάδα σε κάθε μια ερώτηση και μερικά γραφήματα .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά του δείγματος

n =150 ΑΤΟΜΑ	n	%
-ΑΝΔΡΕΣ	53	35.3
-ΓΥΝΑΙΚΕΣ	97	64.7
-Έτος Γέννησης:	-	-
1970	0	0
1971	0	0
1972	0	0
1973	1	0.66
1974	0	0
1975	0	0
1976	0	0
1977	0	0
1978	1	0.66
1979	1	0.66
1979	1	0.66
1980	2	1.3
1981	0	0
1982	6	4
1983	2	1.3
1984	10	6.6
1985	9	6
1986	13	8.6
1987	24	16
1988	31	20.6
1989	33	22
1990	15	10
-Σχολή νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης	150	100
-Εξάμηνο Φοίτησης:	-	-
A	3	2
B	49	32.6
Γ	15	10
Δ	24	16
E	19	12.6
ΣΤ	13	8.6
Z	11	7.3
H	16	10.6

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Απαντήσεις του δείγματος για την πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο, συχνότητα επισκέψεως, και χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη στον οδοντίατρο

-Πότε επισκεφτήκατε για πρώτη φορά τον οδοντίατρο?	-	-
5 ετών και κάτω	26	17
Μεταξύ 6-12 ετών	70	47
Μεταξύ 13-18 ετών	34	22
Άνω των 18 ετών	20	14
-Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο?	-	-
Κάθε εξάμηνο	30	20
Μία φορά τον χρόνο	47	31
Επί προβλήματος	73	49
-Πόσος καιρός έχει περάσει από την τελευταία επίσκεψη σε οδοντίατρο?	-	-
Λιγότερο από ένα εξάμηνο	52	34
Λιγότερο από ένα χρόνο	27	18
Πάνω από ένα χρόνο	18	12
Πάνω από 2 χρόνια	23	15
Δεν θυμάμαι	30	20

Από τους πίνακες 1 και 2 προκύπτει:

Σε δείγμα 150 ατόμων το 35,3% δηλαδή τα 53 άτομα είναι άνδρες και το 64,7% δηλαδή τα 97 άτομα είναι γυναίκες. Οι ηλικίες του δείγματος μας είναι μεταξύ 1970 με 1990. Σύμφωνα με την έρευνα μας το έτος 1973,1978 και 1978 έχουμε από ένα άτομο δηλαδή το 0,66% ,στο έτος 1980 έχουμε 2 άτομα που αποτελούν το 1,3% , στο έτος 1982 έχουμε 6 άτομα που αποτελούν το 4% , στο έτος 1983 έχουμε 2 άτομα που αποτελούν το 1,3% , στο έτος 1984 έχουμε 10 άτομα που αποτελούν το 6,6% , στο έτος 1985 έχουμε 9 άτομα που αποτελούν το 6% ,στο έτος 1986 έχουμε 13 άτομα που αποτελούν 8,6%, στο έτος 1987 έχουμε 24 άτομα που αποτελούν το 16%, στο έτος 1988 έχουμε 31 άτομα τα οποία αποτελούν 20,6%, στο έτος 1989 έχουμε 33 άτομα που αποτελεί και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας το 22% και τέλος στο έτος 1990 έχουμε 15 άτομα που αποτελούν το 10% του δείγματος μας. Το δείγμα μας αποτελείται εξ ολοκλήρου από φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής Θεσσαλονίκης δηλαδή από 150 άτομα το 100% .

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος



Από τα 150 άτομα που ζητήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια τα 3 άτομα είναι στο Α εξάμηνο 2% ,τα 49 άτομα είναι στο Β εξάμηνο 32,6% , τα 15 άτομα είναι στο Γ εξάμηνο 10%, τα 24 άτομα είναι στο Δ εξάμηνο 16%, τα 19 άτομα είναι στο Ε εξάμηνο 12,6%, τα 13 άτομα είναι στο ΣΤ εξάμηνο 8,6%, τα 11 άτομα είναι στο Ζ εξάμηνο 7,3% και τέλος τα 16 άτομα είναι στο Η εξάμηνο 10,6%.

Στην ερώτηση πότε επισκεφτήκατε για πρώτη φορά τον οδοντίατρο τα 26 άτομα δηλαδή το 17% απάντησε 5 ετών και κάτω, τα 70 άτομα δηλαδή το 47% απάντησε μεταξύ 6-12 ετών, τα 34 άτομα δηλαδή το 22% απάντησε μεταξύ 13-18 ετών και τα 20 άτομα δηλαδή το 14% απάντησε άνω των 18 ετών.

Στην ερώτηση πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο τα 30 άτομα δηλαδή το 20% απάντησε κάθε εξάμηνο, τα 47 άτομα δηλαδή το 31% απάντησε μια φορά τον χρόνο και 73 άτομα δηλαδή το 49% απάντησε ότι επισκέπτεται τον οδοντίατρο μόνο σε περίπτωση που υπάρχει κάποιο πρόβλημα!

Στην ερώτηση πόσος καιρός έχει περάσει από την τελευταία φορά που επισκεφτήκατε τον οδοντίατρο τα 52 άτομα δηλαδή το 34% απάντησε λιγότερο από ένα εξάμηνο, τα 27 άτομα δηλαδή το 18% απάντησε λιγότερο από ένα χρόνο, τα 18 άτομα δηλαδή το 12% απάντησε πάνω από ένα χρόνο, τα 23 άτομα δηλαδή το 15% απάντησε πάνω από 2 χρόνια και τα 30 άτομα δηλαδή το 20% απάντησε ότι δεν θυμάται ποσοστό σχετικά μεγάλο που μας φανερώνει την αμέλεια που δείχνουν αρκετοί για την στοματική υγιεινή τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Χρησιμοποιούμενες πρακτικές για τη στοματική υγιεινή

n =150 ΑΤΟΜΑ	n	%
-Ποιος είναι ο συνήθης λόγος επίσκεψης σε οδοντίατρο?	-	-
Πόνος	71	47
Πρόληψη	47	31
Προληπτικό πρόγραμμα φορέων	6	4
Σύσταση ιατρών	5	3
Αισθητική δοντιών	21	15
-Πόσο συχνά βουρτσίζεται τα δόντια σας?	-	-
Μια φορά την ημέρα	52	35
Δυο φορές την ημέρα	51	34
Τρεις φορές την ημέρα	18	12
Μερικές φορές την ημέρα	7	5
Σπάνια	18	12
Ποτέ	4	2
-Χρησιμοποιείται στοματικό διάλυμα?	-	-
Ναι	65	43
Όχι	85	57
-Χρησιμοποιείται ηλεκτρική οδοντόβουρτσα?	-	-
Ναι	29	19
Όχι	131	81
-Χρησιμοποιείται κοινή οδοντόβουρτσα?	-	-
Ναι	130	87
Όχι	20	13
-Κάθε πότε αλλάζεται την βούρτσα σας?	-	-
Κάθε 3 μήνες	49	33
Κάθε εξάμηνο	57	38
Κάθε χρόνο	15	10
Περισσότερο από χρόνο	29	19
-Χρησιμοποιείται φθοριούχο οδοντόκρεμα?	-	-
Ναι	70	47
Όχι	80	53
-Χρησιμοποιείται οδοντιατρικές οδοντογλυφίδες?	-	-
Ναι	19	13
Όχι	131	87
-Χρησιμοποιήσατε ποτέ ηλεκτρική οδοντόβουρτσα?	-	-
Ναι	42	28
Όχι	108	72
-Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ οδοντόκρεμες λεύκανσης?	-	-
Ναι	82	55
Όχι	68	45

Στον πίνακα 3 βλέπουμε ότι από τα αποτελέσματα μας προκύπτουν:

Στην ερώτηση ποιος είναι ο συνηθής λόγος επίσκεψης στον οδοντίατρο τα 71 άτομα δηλαδή το 47% απάντησε λόγο πόνου, τα 47 άτομα δηλαδή το 31% απάντησε για πρόληψη , τα 6 άτομα δηλαδή το 4% απάντησε για το προληπτικό πρόγραμμα που λαμβάνουν από διαφόρους φορείς, τα 5 άτομα δηλαδή το 3% απάντησε λόγω της σύστασης από κάποιους γιατρούς και τα 21 άτομα δηλαδή το 15% απάντησε για λόγους αισθητικής που είναι ένας λόγος που σιγά γίνεται όλο και πιο σημαντικός και μάλιστα αυξάνεται και το ενδιαφέρον σχετικά με το τι καινούργιο μπορεί να πραγματοποιηθεί για ένα καλύτερο χαμόγελο.

Στην ερώτηση πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας τα 52 άτομα δηλαδή το 35% απάντησε ότι τα βουρτσίζει μόνο μια φορά την ημέρα, τα 51 άτομα δηλαδή το 34% απάντησε 2 φορές την ημέρα ,τα 18 άτομα δηλαδή το 12% απάντησε ότι βουρτσίζει τα δόντια του 3 φορές την ημέρα , 7 άτομα δηλαδή το 5% απάντησε ότι τα βουρτσίζει μερικές φορές την ημέρα , τα 18 άτομα δηλαδή το 12% απάντησε σπάνια και τέλος 4 άτομα που αποτελούν μόλις το 2% απάντησαν ότι δεν βουρτσίζουν ποτέ τα δόντια τους είτε γιατί δεν έχουν συνηθίσει από την οικογένεια είτε γιατί δεν δίνουν σημασία για την στοματική υγιεινή τους!

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιείται στοματικό διάλυμα τα 65 άτομα δηλαδή το 43% απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενώ τα 85 άτομα το 57% απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί.

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιείται ηλεκτρική οδοντόβουρτσα τα 29 άτομα δηλαδή το 19% μόνο απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενώ τα 131 άτομα δηλαδή το 81% δεν χρησιμοποιεί.

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιείται κοινή οδοντόβουρτσα τα 130 άτομα δηλαδή το 87% απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενώ τα 20 άτομα δηλαδή το 13% απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί.

Στην ερώτηση κάθε ποτέ αλλάζετε την οδοντόβουρτσα σας τα 49 άτομα δηλαδή το 33% απάντησε κάθε 3 μήνες , τα 57 άτομα δηλαδή το 38% απάντησε κάθε εξάμηνο , τα 15 άτομα δηλαδή το 10% απάντησε μια φορά τον χρόνο και τα 29 άτομα δηλαδή το 19% απάντησε ότι αλλάζει την οδοντόβουρτσα του μετά από χρόνο.

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιείται φθοριούχο οδοντόκρεμα τα 70 άτομα δηλαδή το 47% απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενώ τα 80 άτομα δηλαδή το 53% απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί. Αυτό το ποσοστό μπορεί να θεωρηθεί όχι τόσο έγκυρο γιατί σχεδόν όλες οι σύγχρονες οδοντόκρεμες περιέχουν φθόριο αλλά λόγω της όχι τόσο καλής ενημέρωσης το δείγμα δεν το γνωρίζει.

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιείται οδοντιατρικές οδοντογλυφίδες τα 19 άτομα δηλαδή το 13% απάντησαν ότι χρησιμοποιούν ενώ τα 131 άτομα δηλαδή το 87% απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί.

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιήσατε ποτέ ηλεκτρική οδοντόβουρτσα τα 42 άτομα δηλαδή το 28% απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενώ τα 108 άτομα δηλαδή το 72% απάντησε ότι δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ του.

Στην τελευταία ερώτηση του πίνακα 2 αν έχετε ποτέ χρησιμοποιήσει οδοντόκρεμες λεύκανσης τα 82 άτομα δηλαδή το 55% απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενώ τα 68 άτομα δηλαδή το 45% δεν χρησιμοποιεί. Αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώνει και το γεγονός ότι ο λόγος αισθητική των δοντιών αρχίζει σιγά σιγά να γίνεται όλο και πιο σημαντικός για τον πληθυσμό και ειδικά για τους νεότερους!

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Απαντήσεις του δείγματος για τις οδοντιατρικές παρεμβάσεις που έχουν δεχθεί

n = 150 ΑΤΟΜΑ	n	%
-Έχετε χρησιμοποιήσει άλλα προϊόντα λεύκανσης?	-	-
Ναι	26	17
Όχι	124	83
-Έχετε κάνει φθορίωση στις ηλικίες 5-19 ετών?	-	-
Ναι	13	9
Όχι	137	91
-Έχετε κάνει προληπτικά σφραγίσματα σε ηλικίες 4-6 ετών?	-	-
Ναι	28	19
Όχι	122	81
-Έχετε κάνει εξαγωγές μόνιμων δοντιών?	-	-
Ναι	48	32
Όχι	102	68
-Πόσες εξαγωγές μόνιμων δοντιών έχετε κάνει?	-	-
Καμία	102	68
1	15	10
2	13	9
3	14	9.2
4+	6	4
-Έχετε σφραγίσματα?	-	-
Ναι	91	61
Όχι	59	39
-Πόσα σφραγίσματα έχετε κάνει?	-	-
Κανένα	57	38
1	21	14
2	24	16
3	13	9
4+	34	23
-Τα ούλα σας ματώνουν κατά την διάρκεια του βουρτσίσματος?	-	-
Ναι	63	42
Όχι	87	58
-Έχετε προσθετικές εργασίες (γέφυρες ,στεφάνες)	-	-
Ναι	20	13
Όχι	130	87
-Έχετε κάνει ορθοδοντική θεραπεία?	-	-
Ναι	27	18
Όχι	123	82

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Απαντήσεις του δείγματος για την κατανάλωση οδοντόκρεμας (σωληνάκια), αισθητικές όψεις και παθήσεις

n = 150 ΑΤΟΜΑ	n	%
-Πόση οδοντόκρεμα καταναλώνετε? (σωληνάκια)	-	-
1	81	54
2	44	29
3+	25	17
-Έχετε κάνει αισθητικές όψεις στα μπροστινά δόντια?	-	-
Ναι	17	11
Όχι	133	89
-Είχατε ποτέ πονόδοντο?	-	-
Ναι	120	80
Όχι	30	20
-Ξυπνήσατε ποτέ από πονόδοντο?	-	-
Ναι	46	30
Όχι	104	70
-Είχατε ποτέ οδοντικό απόστημα?	-	-
Ναι	30	20
Όχι	120	80
-Είχατε ποτέ ουλίτιδα?	-	-
Ναι	66	44
Όχι	84	56

Στους πίνακες 4 και 5 βλέπουμε ότι από τα αποτελέσματα μας προκύπτουν:

Σε ερώτηση μας που έγινε σε 150 άτομα για το αν έχουν χρησιμοποιήσει άλλα προϊόντα λεύκανσης, τα 26 (17%) απάντησαν θετικά ενώ 124 άτομα (83%) αρνητικά, επίσης σε ερώτηση αν έχουν κάνει φθορίωση σε ηλικίες 5 έως 19 ετών, 13 άτομα (9%) απάντησε θετικά και 137 άτομα (91%) αρνητικά.

Σε άλλη ερώτησή μας που αφορούσε τα προληπτικά σφραγίσματα σε ηλικία 4 έως 6 ετών, 28 άτομα (19%) είπαν ότι έκαναν ενώ 122 άτομα (81%) δεν έκανε τα σφραγίσματα. Όσον αφορά σε ερώτησή μας αν έχουν κάνει εξαγωγές δοντιών και πόσες, 102 άτομα (68%) αναφέρουν ότι δεν έχουν κάνει, ενώ 48 άτομα (32%) έχουν κάνει εξαγωγές από τους οποίους οι 15 (10%) έχουν 1 εξαγωγή, 13 (9%) έχουν 2, 14 (9,2%) έχουν 3 και 6 άτομα (4%) έχουν κάνει 4 εξαγωγές και πάνω.

Σε άλλη ερώτησή μας που αφορούσε τα σφραγίσματα, 91 άτομα (61%) είπαν ότι είχαν, ενώ 59 άτομα (39%) δεν είχαν. Οι θετικές απαντήσεις χωρίστηκαν αριθμητικά έως προς τον αριθμό των σφραγισμάτων. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

- 1 σφράγισμα, 21 άτομα (14%)
- 2 σφραγίσματα, 24 άτομα (16%)
- 3 σφραγίσματα, 13 άτομα (9%)
- 4 σφραγίσματα και άνω, 34 άτομα (23%).

Στην ερώτηση αν ματώνουν τα ούλα κατά τη διάρκεια του βουρτσίσματος, 63 άτομα (42%) απάντησαν θετικά, ενώ 87 (58%) έδωσαν αρνητική απάντηση, επίσης στην ερώτηση αν υπάρχουν προσθετικές εργασίες όπως γέφυρες κ.α. 20 άτομα (13%) απάντησαν θετικά, ενώ 130 (87%) αρνητικά.

Σε ερώτηση αν έχει γίνει κάποια ορθοδοντική θεραπεία, η πλειοψηφία 123 άτομα (82%) έδωσε αρνητική απάντηση και μόλις 27 άτομα (18%) απάντησε θετικά.

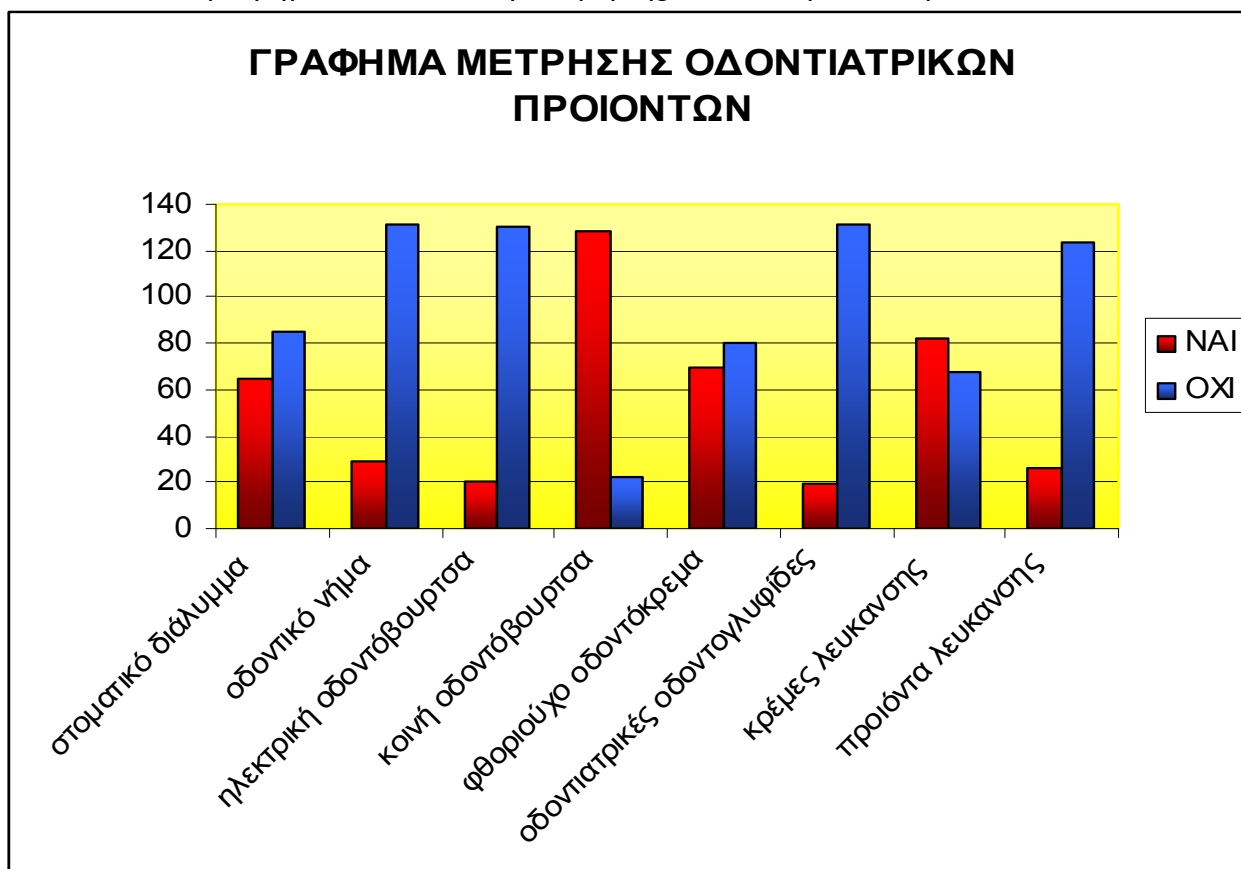
Από τα 150 άτομα, τα 81 (54%) δήλωσαν ότι τον μήνα καταναλώνουν 1 σωληνάριο οδοντόκρεμας, τα 44 (29%) δυο σωληνάρια και τα 25 (17%) από 3 σωληνάρια και πάνω.

Σε κάποια ερώτηση μας που αφορούσε τις αισθητικές όψεις των πρόσθιων δοντιών, 17 άτομα (11%) μας είπαν ότι έχουν κάνει και τα υπόλοιπα 133 (89%) δεν έχουν κάνει ποτέ.

Στην ερώτηση αν είχαν ποτέ πονόδοντο, τα 120 άτομα (80%) μας απάντησαν θετικά αλλά όπως είπαν δεν οφείλονταν σε απόστημα, ενώ τα 30 άτομα (20%) που υπέφεραν από πονόδοντο ήταν λόγω αποστήματος.

Από το σύνολο των ατόμων, οι 46 (30%) μας αναφέρουν ότι έχουν ξυπνήσει από πονόδοντο, ενώ 104 (70%) μας είπαν ότι δεν έχουν. Τέλος σε ερώτησή μας εάν είχαν ποτέ ουλίτιδα οι 66 (44%) απάντησαν καταφατικά και οι 84 (56%) αρνητικά

Γράφημα 2 : Συχνότητα χρήσης οδοντιατρικών προϊόντων



*Σε δείγμα 150 ατόμων ηλικίας 1970-90

Πίνακας 6 : Συχνότητα χρήσης οδοντιατρικών προϊόντων

n = 150	n1	%	n2	%
Ηλικίες 1970-90	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Στοματικό διάλυμα	65	43	85	57
Οδοντικό νήμα	28	19	122	81
Ηλεκτρ. Οδοντ.	26	13	124	87
Κοινή οδοντ.	122	85	22	15
Φθορ. Οδοντοκ	70	47	80	53
Οδοντρ. Οδοντογ.	19	13	131	87
Κρέμες λεύκανσης	82	55	68	45
Προϊόντα λεύκανσης	26	17	124	83

Γράφημα 3: Συχνότητα μέτρησης οδοντιατρικών παρεμβάσεων

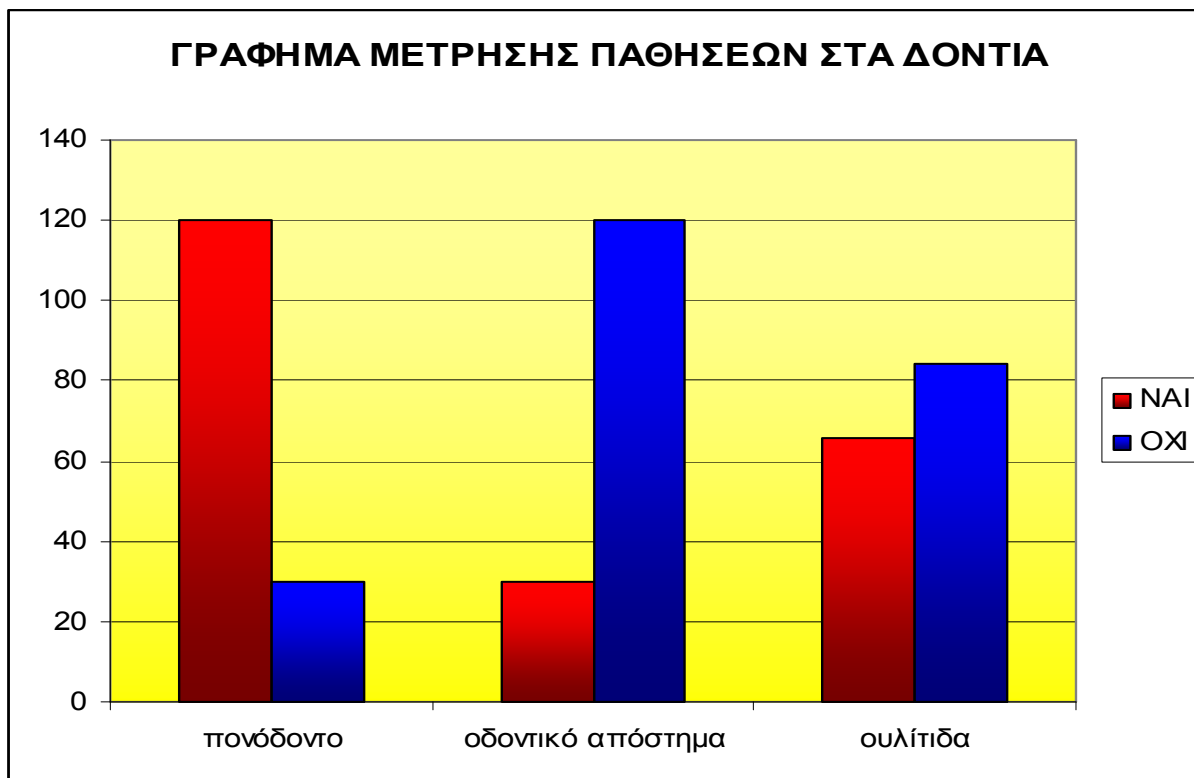


*Σε δείγμα 150 ατόμων ηλικίας 1970-90

Πίνακας 7: Συχνότητα μέτρησης οδοντιατρικών παρεμβάσεων

n = 150	n1	%	n2	%
Ηλικίες 1970-90	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Προληπτικά σφραγίσματα	28	19	122	81
Εξαγωγές δοντιών	48	32	102	68
Σφραγίσματα	91	61	59	39
Προσθετικές εργασίες	19	13	131	87
Ορθοδοντική θεραπεία	27	18	123	82
Αισθητικές όψεις	17	11	133	89

Γράφημα 4: Συχνότητα μέτρησης στοματικών παθήσεων



*Σε δείγμα 150 ατόμων ηλικίας 1970-90

Πίνακας 8 : Συχνότητα μέτρησης στοματικών παθήσεων

n = 150	n1	%	n2	%
Ηλικίες 1970-90	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Πονόδοντος	120	80	30	20
Οδοντικό απόστημα	30	20	120	80
Ουλίτιδα	66	44	84	56

Κεφάλαιο 7

Συζήτηση

Μετά από την έρευνα μας, η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εκπόνησης της εργασίας μας ,περί της στοματικής υγιεινής των φοιτητών του τμήματος Νοσηλευτικής , προκύψανε κάποια συμπεράσματα τα οποία προσπαθήσαμε να τα συγκρίνουμε με άλλα που βρήκαμε σε έρευνες που έγιναν στο παρελθόν. Σε γενικές γραμμές οι γνώσεις των φοιτητών της νοσηλευτικής δεν κρίθηκαν και απολύτως ικανοποιητικές. Καθώς επίσης τα προληπτικά μέτρα και τα μέσα που χρησιμοποιούν για την στοματική υγιεινή τους είναι ανεπαρκή.

Τα αποτελέσματα έρευνας για τη στοματική υγιεινή των Ελλήνων που διεξήγαγε η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία παρουσιάστηκαν στην Κομοτηνή κατά τη διάρκεια εκδήλωσης που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ροδόπης. Η έρευνα εντάσσεται στο πρόγραμμα προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού που εφαρμόζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας με κανόνες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του οδοντιατρικού συλλόγου Ροδόπης Βασίλη Τσανίδη “η εικόνα της στοματικής υγείας των παιδιών φαίνεται να βελτιώνεται ωστόσο παιδιά και έφηβοι δεν είναι ενημερωμένοι ή αρκετά ευαισθητοποιημένοι στα θέματα αγωγής της στοματικής υγείας”.

Σύμφωνα με τα στατιστικά μας συμπεραίνουμε ότι σε δείγμα 150 ατόμων σε ηλικίες μεταξύ 1970-90 , η πρώτη τους επίσκεψη σε κάποιον Οδοντίατρο έγινε στην ηλικία μεταξύ 6-12 ετών κατά ένα μεγάλο ποσοστό στο 47% δηλαδή τα 70 άτομα από τα 150. Αυτό μας δίνει αρχικά ένα θετικό αποτέλεσμα γιατί φαίνεται ότι ενδιαφέρθηκαν για την στοματική υγιεινή τους από την μικρή ηλικία. Σε μία άλλη παρόμοια έρευνα που έγινε στο παρελθόν την περίοδο Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 1993 και τα αποτελέσματα της ανακοινώθηκαν στο ελεύθερο βήμα πριν 20 χρόνια το ποσοστό των χαλασμένων δοντιών στις ηλικίες 6-12 ετών (σε δείγμα 100 ατόμων) ήταν στο 4,3% ενώ τώρα έχει μειωθεί στο 2,1% πράγμα που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια αρκετή αύξηση του ενδιαφέροντος σχετικά με την στοματική υγιεινή και κυρίως στις μικρότερες ηλικίες.(Τσανίδης,1993).

Η επίσκεψη στον οδοντίατρο κατά συντριπτική πλειοψηφία από τους εφήβους ερωτηθέντες στο ΤΕΙ Σίνδου ,τα 73 άτομα στα 150 (49%), γίνεται μόνο σε περίπτωση προβλήματος και έρχεται σε τέλεια συνάρτηση με το αποτέλεσμα της έρευνας που πραγματοποίησε η Ελληνική Οδοντιατρική ομοσπονδία σε 100 εφήβους και οι 33 από αυτούς (33%) που επισκέπτεται τον οδοντίατρο γίνεται λόγω προβλήματος (Τσανίδης,1993).

Η αιτία αυτού του αποτελέσματος μπορεί να έχει τις αιτίες στην όχι τόσο καλά ενημέρωση τους σχετικά με την στοματική υγιεινή ή στην προσωπική τους αδιαφορία . Πάντως ένα τέτοιο αποτέλεσμα και ειδικά για τους φοιτητές της νοσηλευτικής οι οποίοι ανήκουν και οι ίδιοι στον τομέα της υγείας και μελλοντικά θα εργάζονται σε αυτόν, είναι ένα λυπητερό αποτέλεσμα και αξιοσημείωτο.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι μετά από έρευνα που έγινε σε δείγμα άλλης έρευνας που πραγματοποιήθηκε την χρονική περίοδο Οκτωβρίου-Σεπτεμβρίου 2003 με 72 άντρες (72%) και 28 γυναίκες (28%) προκύπτει το γεγονός ότι δεν χρησιμοποιείται κανένα από τα μέσα καθαρισμού του στόματος (οδοντικό νήμα ,στοματικό διάλυμα και οδοντιατρικές οδοντογλυφίδες) και αρκούνται μόνο στο απλό βούρτσισμα των δοντιών τους κατά 81% (81 άτομα). Παρόμοιο ποσοστό προκύπτει και από την έρευνα μας στους φοιτητές και έτσι έχουμε για παράδειγμα το οδοντικό νήμα σε ποσοστό 80% (131 άτομα), το στοματικό διάλυμα σε ποσοστό 57% (85 άτομα) και άλλα προϊόντα καθαρισμού όπως οδοντιατρικές οδοντογλυφίδες σε ποσοστό 87% (131 άτομα) που δεν τα χρησιμοποιούν και αρκούνται σε απλό βούρτσισμα των δοντιών τους. (Μούτσος,2003)

Αυτό το αποτέλεσμα μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μειωμένη ενημέρωση για τους πρόσθετους τρόπους καθαρισμού που υπάρχουν και ο περισσότερος πληθυσμός δεν τους γνωρίζει και δεν έχει καταφέρει να τους καθιερώσει , σαν μια καθημερινή συνήθεια για την καλύτερη αγωγή της στοματικής υγείας του.

Όταν ρωτήσαμε τους φοιτητές κάθε πότε αλλάζουν την οδοντόβουρτσά τους οι 49 από αυτούς (33%) απάντησαν ότι αλλάζει κάθε 3 μήνες ,οι 57 από αυτούς (38%) απάντησαν κάθε εξάμηνο , οι 15 από αυτούς (10%) απάντησαν μία φορά τον χρόνο και οι υπόλοιποι 29 απάντησαν πάνω από χρόνο (19%) . Σε μια άλλη έρευνα που έγινε σε 240 φοιτητές στον τομέα της υγείας την περίοδο Ιανουαρίου-Μαρτίου 2007 απάντησαν οι 16 φοιτητές (6,6%) κάθε μήνα , οι 63 φοιτητές (26,25%) κάθε 3 μήνες , οι 32 φοιτητές (13,3%) κάθε εξάμηνο ,οι 9 φοιτητές (3,75%) πάνω από χρόνο και οι 120 φοιτητές (50%) απάντησαν σε περίπτωση που χαλάσει.(Doshi,2007)

Και στις δυο έρευνες διαπιστώνουμε ότι συνηθίζει το μεγαλύτερο ποσοστό να αλλάζει την οδοντόβουρτσά του κάθε 3 μήνες και αμέσως μετά με μεγάλη έκπληξη διαπιστώνουμε ότι έρχεται η απάντηση παραπάνω από χρόνο και μόνο αν χαλάσει! Αυτό μας κινεί το ενδιαφέρον και κυρίως το τελευταίο γιατί όπως είναι ευνόητο μετά από ένα τόσο μεγάλο διάστημα αλλαγής της οδοντόβουρτσας είναι αρκετά εύκολο να δημιουργηθούν βακτήρια και μικροοργανισμοί επιβλαβείς για την στοματική υγιεινή.

Σε μια αρκετά μεγάλη έρευνα που έγινε από την ComCenter σε ένα δείγμα περίπου 200.000 άτομα την περίοδο Μαΐου- Ιουνίου 1988, οι ερωτηθέντες στην ερώτηση πόσο συχνά βουρτσίζεται τα δόντια σας απάντησε ότι περίπου το 41% (82.000 άτομα) βουρτσίζει τα δόντια του μόνο μια φορά την ημέρα ενώ στο δικό μας δείγμα των 150 ατόμων το 35% (52 άτομα) ,33% (66.000 άτομα) δύο φορές την ημέρα ενώ στο δικό μας δείγμα των 150 ατόμων το 34% (51 άτομα), 11% (22.000 άτομα)τρεις φορές την ημέρα ενώ στο δικό μας δείγμα των 150 ατόμων το 12% (18 άτομα) και 14% (28.000 άτομα) ξεχνούν να τα βουρτσίσουν τελείως ενώ στο δικό μας δείγμα των 150 ατόμων 2% (4 άτομα).(Self service,1988).

Το τελικό συμπέρασμα που προκύπτει, το ότι δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό καθαρίζει τα δόντια του μόνο μια φορά την ημέρα, είναι γεγονός και αρκετά λυπητερό μάλιστα. Έτσι συμπεραίνουμε, ότι πρέπει να αρχίσουμε να δραστηριοποιούμαστε και να πάρουμε πιο δραστικά μέτρα. Γενικά να ήμαστε πιο συνειδητοποιημένοι σχετικά με την στοματική μας υγιεινή και προπάντων να δείξουν οι μεγαλύτεροι σωστή ενημέρωση στους μικρότερους γιατί είναι το μέλλον.

Κάποια προγράμματα ενημέρωσης από το υπουργείο υγείας πρέπει να πάρουν σημαντική θέση και ειδικά στα εκπαιδευτικά ιδρύματα έτσι ώστε να δημιουργηθούν σωστές γνώσεις σαν θεμέλια για την καλή υγεία.

Στην περίοδο Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2007 μια έρευνα σε δείγμα 207 μαθητών 120 αγόρια (57,9%) και 87 κορίτσια (42,02%), ρωτήθηκαν πόσοι από αυτούς χρησιμοποιούν φθοριούχες οδοντόβουρτσες, τα 138 άτομα (66,67%) απάντησαν ότι δεν χρησιμοποιούν ενώ οι δικοί μας φοιτητές απάντησαν ότι δεν χρησιμοποιούν κατά 53% (80 άτομα) και τα 123 άτομα (59,42%) απάντησαν ότι χρησιμοποιούν ενώ οι δικοί μας φοιτητές απάντησαν ότι χρησιμοποιούν κατά 47% (70 άτομα). Μετά από αυτά τα αποτελέσματα μπορούμε να βγάλουμε το συμπέρασμα ότι η ενημέρωση είναι ελλιπής και στις 2 έρευνες στο θέμα με τις φθοριούχες οδοντόκρεμες, στις οποίες οι φοιτητές φαίνεται να μην γνωρίζουν ότι πλέον οι περισσότερες από αυτές (σχεδόν όλες) περιέχουν μέσα φθόριο. (Doshi, 2007)

Σύμφωνα με τα στατιστικά που προκύπτουν από την έρευνα μας αποδεικνύεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων, δεν είναι καλά ενημερωμένο για την πρόληψη της στοματικής υγιεινής αλλά και ούτε για τον σωστό τρόπο καθαρισμού των δοντιών τους. Κατά ένα ποσοστό σε αυτό ευθύνεται :

1. Η ελλιπής ενημέρωση από τους κηδεμόνες προς τα παιδιά
2. Η ελλιπής ενημέρωση από το εκπαιδευτικό σύστημα
3. Η προσωπική αδιαφορία από το ίδιο το άτομο το οποίο πιθανόν δεν ενδιαφέρεται για την προσωπική στοματική υγεία του.

Επίλογος

Σε γενικές γραμμές υπάρχει μια βελτίωση της κατάστασης της στοματικής υγείας στα ελληνόπουλα τις 2 τελευταίες δεκαετίες. Αυτό οφείλεται στην πολύ καλή εκπαίδευση από τις οδοντιατρικές σχολές των πανεπιστημίων με αποτέλεσμα οι οδοντίατροι να γνωρίζουν καλά και τη σημασία της αγωγής της στοματικής υγείας και τη σημασία της πρόληψης αλλά και να μπορούν να τη μεταδώσουν στους πληθυσμούς και τις κοινωνικές ομάδες. Η σημασία της φροντίδας και της πρόληψης της στοματικής υγιεινής δεν αφορά μόνο τα συμπεράσματα που βγαίνουν για την κατάσταση της στοματικής υγείας. Προσδιορίζουν τα μέτρα που πρέπει να πάρουμε για να ενταχθεί η πρόληψη και η αγωγή υγείας και βοηθούν έτσι ώστε να προγραμματίσουμε τις υπηρεσίες μας για να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού. Παράλληλα τα συμπεράσματα βοηθούν στον προγραμματισμό για την παραγωγή του επιστημονικού και κάθε μορφής στελεχειακού δυναμικού που είναι απαραίτητο. Συμπερασματικά όμως πρέπει να επισημάνουμε ότι η υγεία του στόματος μας έχει πιο μεγάλο βαθμό σημαντικότητας από ότι νομίζουμε και είναι καλύτερο να δίνουμε μεγαλύτερη σημασία και να πληροφορούμαστε συνεχώς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Barghi N., (1998) A new look at erosive tooth wear in elderly people.,The Compendium of Continuing Education in Dentistry, 8 , 831-838 και 840.

Botticelli D, Quirynen M, Van Assche N, Berglundh T., (2007) State of the science on implant dentistry: a workshop developed using an evidence-based approach ,The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants,.22 , 203-223

Bearden EB, Robinson K, Deis MH. (2002) A statistical analysis of Dental Hygiene students' grades in online and on-campus courses and performance on the National Board Dental Hygiene Exams. ,Journal Dentistry Hygiene ,3, 213-217.

Campbell A, Moore A, Williams E, Stephens J, Tatakis DN. (2002) Biofilm: a new view of Plaque.Journal Periodontologic,8, 289-297.

Cohen BD., Bleaching Discoloured Teeth. ,Compendium Dentistry (1995) ,1 ,110- 114 και 120.

Chambrone L, Chambrone LA. Treatment of Plaque-induced Gingivitis, Chronic Periodontitis, and other Clinical Conditions. Journal Can Dentistry Association. (2003) , 8, 505-508.

Comcenter , "Self Service", (1988) , Στοματική υγιεινή : Μεγάλα περιθώρια ανάπτυξης και με την βοήθεια των Σ/Μ , , 280, 23-25 Αθήνα

Doshi D, (2007) ,Investigation and treatment of patients with teeth affected by tooth substance loss: a review. The Journal of Contemporary Dental Practice, 8, 68-75

Fried JL., (2000) , The role of dental professionals and the patient in Plaque Control. ,Journal Dentistry Hygiene, . 1 ,49-55.

Foster LV. , (1990) , The use of extracted teeth for in vitro bonding studies: a review of infection control considerations. British Dental Journal 5 , 199-201.

Heifetz SB, Horowitz HS, Driscoll WS., (1974) ,Supportive care after active Periodontal Treatment: a review., Dental Journal ,2 , 136-146.

JOE Editorial Board. (2008), Nutrition and Dental Caries. Journal of Endodontia , 5, 107-110

Joiner A., (2006) , Tooth brushing and oral health: how frequently and when should tooth brushing be performed?, International Dental Journal, 4, 175-180.

Mañes Ferrer JF, Martínez González A, Oteiza Galdón B, Bouazza Juanes K, Benet Iranzo F, Candel Tomás A., (2006) , Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal . 4, E358-E362.

Nunn JH, Murray JJ., (1990) , A systematic review of professional Mechanical Plaque removal for prevention of Periodontal Diseases. ,Community Dent Health. 1, 23-32.

Needleman I, Suvan J, Moles DR, Pimlott J , (2005), Personal Oral Hygiene and Chronic Periodontitis: a systematic review.Journal Clinical Periodontolpgic., 32 ,229-282

P.P. Hujoel , (2006), Dental flossing and interproximal caries: a systematic review. ,Critical Reviews in Oral Biology and Medicine , 4 ,298-305

Saini T, Edwards PC, Kimmes NS, Carroll LR, Shaner JW, Dowd FJ. , (2005) , Etiology of Xerostomia and Dental Caries among methamphetamine abusers., Oral Health Preventional Dentistry , 3, 189-195

Tobin EA. ,(1988), Prosthodontic considerations for the older patient. ,Dental Hygiene,8 , 380-384

Vanderas AP, Manetas KJ. (1995) , An update of mechanical oral hygiene practices: evidence-based recommendations for disease prevention., The Journal of Clinical Pediatric Dentistry , 1 , 7-12.

Van der Weijden GA, Hioe KP ,(2005) , How patient compliance to suggested oral hygiene and maintenance affect periodontal therapy Journal Clinical Periodontologic. 32 , 214-228.

Volpe AR, Petrone ME, De Vizio W, Davies RM, Proskin HM, (1996) Alternative Dental Products., Clinical Dentistry. , The Journal of Clinical Dentistry, 7 , 1-14

Zwetchkenbaum SR, Shay K. (1997) , Fluoride intake and prevalence of dental fluorosis: Trends in Fluoride intake with special attention to infants.Dentistry Clinical North America. 4 , 817-845

Β.Μούτσος ,(2003),Οδοντιατρικές παρεμβάσεις και Στοματική Ευεξία ,Επιθεώρηση Υγείας , Αθήνα, 9:55, 12-14

Τσαμτσουρής Α. ,(1978), Clinical Assessment of Bad Breath: current concepts. The Journal of Pedodontics, 2 , 296-303

Τσανίδης Β. ,(1993) ,Έρευνα στην Οδοντιατρική Ομοσπονδία "Self Service", Στοματική υγιεινή : Μεγάλα περιθώρια ανάπτυξης και με την βοήθεια των Σ/Μ, Αθήνα ,140 , 37-39

Γεράσιμος Π. Δουβίτσας ,(2004), Οδοντική Μορφολογία και εισαγωγή στη Σύγκλειση , Τρίτη έκδοση ,εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , 15-30 , 2 ,85-169 , Αθήνα ,4, 223-238

Δημήτριος Β. Λάμπρου ,(1987), Η Οδοντιατρική Πρόληψη, University Studio Press , 121-123 , Αθήνα , 6, 220,12, 301-302/308-310/331-336 /351-352/356-362/ 392-393 , 13, 421-426,13, 433-441

Κουμπιάς Σ. , Λουλουδιάδης Κ. , Μπαροτζόγλου Δ. ,(1982), Η Τερηδόνα της ρίζας σε σχέση με την υγιεινή του στόματος , Αθήνα, 2, 68-73

Σταυριανός Χρήστος ,Βασιλειάδης Λεωνίδας , (2002) ,Οδοντιατρικοδικαστική διερεύνηση τραυματικών βλαβών δήξης, , , εκδόσεις computers 1/0 , θεσσαλονικη, 13, 190-194

Σωτήρης Ν. Συκάρας, (2007) , Ενδοδοντία, Τρίτη έκδοση, Αθήνα, 1, 10-15

Καρακάσης Δ. ,(1986), Μαθήματα οδοντογναθικής χειρουργικής , μέρος γ , εκδόσεις Α. Αλτιντζή , Αθήνα 10 , 229-23

Κατρίτσης Ε. , Παπαδόπουλος (2002), Ν, Ανατομική του ανθρώπου, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας , Αθήνα 3, 34-38

Λάμπρου Δ. ,(1987), Η Οδοντιατρική πρόληψη , Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και Περιοδικών , Αθήνα ,270-78

Παπαναγιώτου Π. ,(1994) , Στοματολογία, Εκδόσεις Φωτοτυπική ,Θεσσαλονίκη,72-73.

Παναγιώτης Λαγουβάρδος, Γεράσιμος Δουβίτσας ,(1989), Οδοντική Χειρουργική, Αθήνα ,16, 513-514/517-522/529

Χατζημάρκος Δημήτριος ,(1961`) ,Η Επιδημιολογία Της Τερηδόνας στην Οδοντική Παθολογία και Θεραπευτική του Ε. Παπαντωνίου, Αθήνα 10, 190-206

ΣΕΛΙΔΕΣ:

<http://el.wikipedia.org>

<http://www.dental-blog.gr/pathiseis/35-pathiseis/51-odontikh-plaka.html>

<http://news.pathfinder.gr/health/306783.html>

<http://www.aim.gr/html/p3.html>

http://www.medlook.net/article.asp?item_id=836

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

<http://www.eleftherovima.gr>

<http://www.dentalclinic.gr>

<http://www.colgate.com.gr/oralcare/index.shtml>

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

	Σελίδες:
Αφιέρωση	1
Εισαγωγικό Μέρος	2
Εισαγωγικά Στοιχεία	3
<i>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</i>	4
Κεφάλαιο 1	5
<i>Φυσιολογία Στόματος</i>	5
1.2 Στόμα	8
1.3 Φάρυγγας	9
1.4 Ποιοι είναι οι φρονιμίτες?	9
1.5 Πως γίνεται η εξαγωγή των φρονιμίτων?	10
Κεφάλαιο 2	11
<i>Παθήσεις των δοντιών</i>	11
2.1 Τερηδόνα	12
2.1.2. Πως θα εντοπίσω την τερηδόνα	12
2.1.3. Πως μπορώ να αποτρέψω την τερηδόνα	13
2.2 Ουλίτιδα	14
2.2.1 Οι φάσεις της πάθησης των ούλων	14
2.2.2.Πως θα ξέρω ότι έχω πάθηση των ούλων	15
2.2.3. Πως αντιμετωπίζεται η πάθηση των ούλων?	15
2.3 Πέτρα	17
2.3.1. Πως θα ξέρω αν έχω πέτρα?	18
2.3.2 Πώς Μπορώ να Εμποδίσω τη Συσσώρευση της Πέτρας;	18
2.4 Πλάκα:	19
2.4.1 Πώς θα Ξέρω ότι Έχω Πλάκα;	19
2.4.2 Πώς Μπορώ να Εμποδίσω τη Συσσώρευση της Πλάκας;	20
2.5 Κακοσμία του Στόματος :	21
2.5.1 Αιτίες	21
2.5.2 Πώς θα Καταλάβω ότι Έχω Δυσάρεστη Αναπνοή;	21
2.5.3 Πώς Μπορώ να Αποφύγω την Κακοσμία;	22
2.6 Ξηροστομία :	22
2.6.1 Πώς θα Καταλάβω ότι Έχω Ξηροστομία	23
2.6.2 Πώς Θεραπεύεται η Ξηροστομία;	24
2.7 Βρουξισμός :	25
2.7.1 Πώς Θα Ξέρω ότι Πάσχω από Βρουξισμό;	25
2.7.2 Πώς Θεραπεύεται ο Βρουξισμός;	26
Κεφάλαιο 3	27
<i>Στοιχεία Στοματικής Υγιεινής</i>	27
3.1 Τι σημαίνει σωστή στοματική υγιεινή;	27
3.2 Το σωστό βούρτσισμα	27
3.3 Ποια είναι η καταλληλότερη οδοντόβουρτσα;	30
3.4 Τι Ρόλο Παιζει η Οδοντόπαστα;	30
3.5 Κάθε Πότε Πρέπει να Αλλάζω την Οδοντόβουρτσά μου;	30
3.6 Οδοντικό νήμα	31

Κεφάλαιο 4	32
Οδοντιατρικές Παρεμβάσεις	32
4.1 Φθόριο και Φθορίωση :	32
4.1.2 Πώς προστατεύει το Φθόριο το δόντια:	32
4.1.3. Κυριότεροι τρόποι λήψης Φθορίου :	33
4.1.4. Φθορίωση από τον Οδοντίατρο :	34
4.1.5. Περιορισμοί – Κίνδυνοι :	34
4.2 Λεύκανση :	34
4.2.1 Αιτίες Δυσχρωμίας :	35
4.2.2. Αντεδείξεις :	36
4.2.3. Διαδικασίες που προηγούνται :	36
4.2.4. Είδη τρόποι πρόληψης :	37
4.2.5. Τρόποι λεύκανσης :	37
4.2.6. Μετά την Λεύκανση :	39
4.2.7. Αποτελέσματα και ποσοστά επιτυχίας :	39
4.2.8. Παρενέργειες :	40
4.2.9. Διάρκεια και διατήρηση του αποτελέσματος :	41
4.3 Προστοματική Επικάλυψη :	42
4.4 Ορθοδοντική :	43
4.4.1 Ενδείξεις για ορθοδοντική θεραπεία :	43
4.5 Γέφυρα και Στεφάνη :	43
4.5.1 . Υλικά που χρησιμοποιούνται στις γέφυρες και στις στεφάνες :	46
Κεφάλαιο 5	47
Ερωτήσεις και ενδιαφέροντα θέματα	47
5.1 Ποια είναι η σωστή διατροφή για τα δόντια μου;	47
5.2 Θα έχω ευαισθησία στο κρύο μετά το σφράγισμα;	47
5.3 Στο παρελθόν είχα κάνει σφραγίσματα σε μπροστινά δόντια. Ενώ αρχικά το χρώμα τους ταίριαζε απόλυτα με τα δόντια μου, με τα χρόνια έχουν αποκτήσει μια σκούρα απόχρωση. Διορθώνεται αυτό;	48
5.4 Πως μπορούν οι έφηβοι να διατηρήσουν τα δόντια τους καθαρά και να έχουν αστραφτερό χαμόγελο;	48
5.5. Τι περισσότερο πρέπει να ξέρει ένας έφηβος για τα δόντια του;	49
5.6 Τρύπημα στο στόμα :	50
5.6.1. Πιθανές παρενέργειες από το τρύπημα στο στόμα:	51
5.6.2 Πόσον Καιρό Μπορώ να Έχω τα Τρυπήματα στο Στόμα;	52
5.7 Κάπνισμα :	52
5.8 Πόσο συχνά να καθαρίζω τα δόντια μου χρησιμοποιώντας οδοντικό νήμα;	53
5.9 Πόσες επισκέψεις θα χρειαστώ για μία ενδοδοντική θεραπεία(«απονεύρωση»);	53
5.10 Να περιμένω πόνο μετά από μία ενδοδοντική θεραπεία;	54

	Σελίδες:
5.11 Θα χρειαστώ στεφάνη μετά από μία ενδοδοντική θεραπεία;	54
5.12 Τι Κάνει ο Οδοντίατρος όταν;	54
5.13 Πώς θα επιλέξω οδοντογιάτρο ;	56
5.13.1 Άλλοι τρόποι επιλογής οδοντίατρου:	56
5.13.2 Σε τι οδοντίατρο να απευθυνθώ;	56
5.14 Αγωγή υγείας	58
5.14.1. Προληπτικά μέτρα :	58
5.14.2. Οι τακτικές επισκέψεις στον οδοντογιάτρο :	60
5.15 TePe Πλαστικές Οδοντογλυφίδες	61
<i>ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ</i>	62
Κεφάλαιο 6	
<i>Μεθοδολογία</i>	63
6.1 Μέθοδοι συλλογής πληροφοριών :	63
6.2. Χώρος συλλογής πληροφοριών και συγκατάθεση δείγματος :	63
6.3 Εργαλεία :	63
<i>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</i>	64
Κεφάλαιο 7	77
<i>Συζήτηση</i>	77
Επίλογος	81
<i>Βιβλιογραφία</i>	82
<i>Περιεχόμενα</i>	87

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ