

Κάπνισμα και Περιοδοντική νόσος: Μια μοιραία σχέση

Π. Δάγκαλης

Με δεδομένα ότι: οι νόσοι του περιοδοντίου περιλαμβάνουν ένα σημαντικό αριθμό παθολογικών καταστάσεων που εκδηλώνονται στους περιοδοντικούς ιστούς και οι ποίες μπορούν κατά την εξέλιξη τους να οδηγήσουν στην καταστροφή των στηρικτικών ιστών και στην απώλεια των δοντιών και ότι: το "κάπνισμα" θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας του ξενιστή τον οποίο μπορούμε να τροποποιήσουμε, γίνεται στην εισήγηση αυτή μια προσπάθεια προσέγγισης του ζητούμενου: αν και κατά πόσον υπάρχει τελικά σχέση επηρεασμού μεταξύ καπνίσματος και περιοδοντικής νόσου. Έτσι η σχέση ανάμεσα στη χρόνια χρήση καπνού και τις νόσους του περιοδοντίου έχει ερευνηθεί σε κλινικές μελέτες που εξέτασαν:

- Τη συχνότητα εμφάνισης περιοδοντικών νόσων σε καπνιστές.
- τη βαρύτητα της περιοδοντικής βλάβης μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών.
- την πορεία και την εξέλιξη της επούλωσης και του κλινικού αποτελέσματος σε άτομα που καπνίζουν, και από αυτές προέκυψαν ως συμπεράσματα ότι:
Το κάπνισμα προκαλεί:

- αυξημένη απώλεια πρόσφυσης
- περισσότερους και βαθύτερους θυλάκους
- μεγαλύτερη οριζόντια απώλεια πρόσφυσης στους διαχωσμούς
- μεγαλύτερη κινητικότητα
- περισσότερη αιμορραγία στην ανίχνευση
- περισσότερη τρυγία και απώλεια οστού
- σε σχέση με τους μη καπνιστές

- Το κάπνισμα χειροτερεύει την πρόγνωση της νόσου και αυξάνει τον κίνδυνο απώλειας δοντιών.

-Το κάπνισμα συμβάλλει στην εκδήλωση περιοδοντίτιδας περισσότερο στις νεαρές ηλικίες.

- Η περιοδοντίτιδα που σχετίζεται με κάπνισμα αυξάνεται ενώ γενικώς στον υπόλοιπο πληθυσμό μειώνεται.
- Οι καπνιστές έχουν 2-7 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν περιοδοντική νόσο σε σχέση με τους μη καπνιστές.
- Το κάπνισμα αυξάνει τον επιπολασμό και επιδεινώνει τη βαρύτητα της περιοδοντίτιδας.

Επίσης, σύγχρονες επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι: οι καπνιστές έχουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης σοβαρής περιοδοντικής βλάβης από τους μη καπνιστές, η βλάβη των περιοδοντικών ιστών είναι αθροιστική και εξαρτάται από τη βαρύτητα και τα έτη καπνίσματος, οι καπνιστές έχουν 3,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ζητήσουν εξειδικευμένη περιοδοντική φροντίδα, η επούλωση και το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι καλύτερα σε μη καπνιστές ή σε πρώην καπνιστές. Όσον αφορά την επίδραση του καπνίσματος στην περιοδοντική θεραπεία γίνεται μια λεπτομερής αναδίφηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας από την οποία προκύπτει ότι:

1. Η συντηρητική, τοπική αντιμικροβιακή, χειρουργική θεραπεία έχουν λιγότερο καλά αποτελέσματα στους καπνιστές.

2. Η κατευθυνόμενη ιστική αναγέννηση, η χρήση μοσχευμάτων και οι ουλοβλεννογόνες τεχνικές δίνουν φωτωότερο και μικρότερης διάρκειας αποτέλεσμα.
3. Το κάπνισμα ευθύνεται σε πολλούς περιοδοντικούς ασθενείς για την υποτροπή της νόσου μετά τη θεραπεία. Συνεπώς: Υφίσταται ισχυρή σχέση ανάμεσα στη χρόνια έκθεση στον καπνό και τα παραπροϊόντα του καπνίσματος και στην εμφάνιση και εξέλιξη των νόσων του περιοδοντίου.

Μια άλλη παράμετρος που αναλύεται στην εισήγηση είναι ο βιολογικός μηχανισμός των κλινικών ευρημάτων. Αυτός αποτέλεσε αντικείμενο διερεύνησης πολλών επιστημονικών εργασιών και συγκεκριμένα αφορά: Τυχόν διαφορές της χλωρίδας Μεταβολές των αμυντικών μηχανισμών Μεταβολές των ιστών στο περιοδοντικό περιβάλλον Σε ό,τι αφορά την επίδραση του καπνίσματος στην ανάπτυξη και ωρίμαση της μικροβιακής πλάκας έχει διατυπωθεί η υπόθεση, χωρίς να μπορέσει να αποδειχθεί, ότι η υψηλή θερμοκρασία που αναπτύσσεται στη στοματική κοιλότητα από το κάπνισμα και η ελάττωση του οξυγόνου μεταβάλλουν το υποουλικό περιβάλλον προς ένα πιο ευνοϊκό για την ανάπτυξη αναερόβιας παθογόνος χλωρίδας. Σχετικά με την επίδραση του καπνίσματος στους αμυντικούς μηχανισμούς προκύπτει από την μελέτη της αντίστοιχης βιβλιογραφίας ότι οι ανοσολογικοί μηχανισμοί που ρυθμίζουν την ειδική και τη μη ειδική ανοσία, επηρεάζονται αρνητικά από το κάπνισμα, και Τέλος, όσον αφορά την επίδραση της νικοτίνης και των μεταβολιτών της στους περιοδοντικούς ιστούς προκύπτει ότι το κάπνισμα είναι δυνατόν να παρεμβαίνει στη διαδικασία της επούλωσης, παρεμποδίζοντας ένα καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Από την ανάλυση ενός μεγάλου μέρους της διεθνούς βιβλιογραφίας μπορούμε, συμπερασματικά, να καταθέσουμε την άποψη ότι:

Το κάπνισμα είναι ο σπουδαιότερος περιβαλλοντικός παράγοντας κινδύνου για την περιοδοντική νόσο. Ο βιολογικός μηχανισμός με τον οποίο το κάπνισμα επηρεάζει τη βαρύτητα της περιοδοντικής νόσου και τον βαθμό επούλωσης είναι αρκούντως τεκμηριωμένη. Δεδομένου ότι συνήθως οι περισσότεροι καπνιστές αρχίζουν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 18, ο ρόλος του οδοντιάτρου είναι σημαντικός (αφού εξετάζει συχνότερα από άλλες ειδικότητες άτομα νεαρής ηλικίας) στην ενημέρωση και προτροπή για την έγκαιρη διακοπή του καπνίσματος, η οποία θα έχει ευεργετικό αποτέλεσμα όχι μόνο στην περιοδοντική αλλά και στη γενική υγεία.

Αισθητική και Χειρουργική Αθανάσιος Πολυχρονίδης (Aesthetic and Surgery Polydds Dentaloffice) Ιατρείο: ΔΟΪΡΑΝΗΣ 26 & ΠΑΠΑΦΗ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 54638 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Τηλ.: 2310868268
web: www.polydds.gr email: polydds@hotmail.com