 **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ**

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας, για τον Μήνα Στοματικής Υγείας τον Νοέμβριο, σε συνέχεια των δημοσιεύσεων, αυτή την Κυριακή δημοσιεύει ένα άρθρο της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας, που συντάχθηκε από τον Πρόεδρο της Dr Νικόλαο A. Λυγιδάκη

# ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Το παιδί πρέπει να επισκέπτεται τον οδοντίατρο πρώτη φορά στην ηλικία του 1ος έτους περίπου. Στην ηλικία αυτή δίνονται οι πρώτες οδηγίες στους γονείς και εξηγούνται τα πρώτα προληπτικά μέτρα κατά της τερηδόνας. Την πρώτη αυτή επίσκεψη ακολουθούν επισκέψεις στο ιατρείο μία φορά το χρόνο αρχικά, μέχρι την ηλικία των 3 ετών και μετά 1-2 φορές το χρόνο, ανάλογα με τη στοματική του υγεία και μέχρι την ενηλικίωση του παιδιού. Στη διάρκεια των επισκέψεων εφαρμόζεται το προληπτικό πρόγραμμα που περιγράφεται στη συνέχεια και αντιμετωπίζονται πιθανά προβλήματα των δοντιών και του στόματος γενικότερα. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τερηδόνα, είναι η νόσος που μπορεί να οδηγήσει στη καταστροφή των δοντιών που βρίσκονται στο στόμα, και μαζί με τις νόσους των ούλων αποτελούν τις πιο διαδεδομένες ασθένειες που εμφανίζονται στον άνθρωπο. Μπορεί να ξεκινήσει από μικρή ηλικία και να ταλαιπωρεί τον άνθρωπο μέχρι τα γεράματα. Είναι μια πολυπαραγοντική ασθένεια που για την εμφάνισή της απαραίτητη είναι:

1) η παρουσία μικροβίων στην οδοντική πλάκα που περιβάλλει τα δόντια, 2) επεξεργασμένων υδατανθράκων (κυρίως σακχαρόζης δηλ. ζάχαρης) στην διατροφή και 3) ευπαθών δοντιών.

Τα μικρόβια διασπούν τους επεξεργασμένους υδατάνθρακες στο στόμα και παράγουν οξέα που προκαλούν τη διάλυση της αδαμαντίνης (σμάλτου) των δοντιών, με αποτέλεσμα να ξεκινάει η διαδικασία της τερηδόνας. Η παρουσία και η ταχύτητα εξέλιξης της τερηδόνας διαφέρει από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από πολλούς επιπλέον παράγοντες, όπως τη σύσταση του σάλιου, τις διατροφικές συνήθειες, κ.ά. Επιπλέον, η εμφάνιση και η εξάπλωσή της σχετίζεται άμεσα με κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους, σύμφωνα με σύγχρονες επιδημιολογικές μελέτες. Τα τελευταία 20 χρόνια υπάρχει μία σαφής μείωση της τερηδόνας στα ανεπτυγμένα κράτη του 'Δυτικού' κόσμου σαν αποτέλεσμα της εξάπλωσης της χρήσης της φθοριούχας οδοντόκρεμας και του του φθορίου γενικότερα σε διάφορες μορφές και της ύπαρξης σωστής αγωγής στοματικής υγείας. Αντίθετα η τερηδόνα εξακολουθεί να είναι εξαιρετικά συχνή στα υπόλοιπα υπό ανάπτυξη κράτη. Αποτέλεσμα αυτού είναι στα ανεπτυγμένα κράτη το 80% περίπου της τερηδόνας να παρουσιάζεται μόνο στο 15-25% του πληθυσμού, που αποτελεί τις λεγόμενες ομάδες υψηλού τερηδονικού κινδύνου, μέσα στις οποίες είναι και τα παιδιά και οι έφηβοι με κακές συνήθειες διατροφής και στοματικής υγιεινής. Μερικές άλλες από αυτές τις ομάδες είναι οι οικονομικοί μετανάστες, άτομα με διάφορα ιατρικά νοσήματα, παιδιά με ορθοδοντικές και ενήλικες με προσθετικές εργασίες στο στόμα τους, κ.ά.

Τα προληπτικά μέτρα για την καταπολέμηση της τερηδόνας βασίζονται στην απομάκρυνση ή στην ελάττωση των τριών αυτών παραγόντων που αναφέρθηκαν στην αρχή και θα λέγαμε ότι επιγραμματικά είναι τα εξής:

1. Καλή στοματική υγιεινή με οδοντόβουρτσα που αλλάζει συχνά (για την απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας από τα δόντια) και χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμάς που αναλύεται παρακάτω, τουλάχιστον 2 φορές ημερησίως.
2. Ανάλυση και βελτίωση διατροφής (για τη μείωση της κατανάλωσης των επεξεργασμένων υδατανθράκων και των σακχαρούχων τροφών). Ξεκάθαρο είναι ότι δεν είναι μόνο η ποσότητα της ζάχαρης εκείνη που καταστρέφει τα δόντια, αλλά κυρίως η συχνότητα χρήσης της, η διάρκεια παραμονής της στο στόμα και η απουσία συμπληρωματικών προληπτικών μέτρων.
3. Χρήση φθορίου (για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των δοντιών).

α. **Για όλα τα παιδιά** πλύσιμο των δοντιών με φθοριούχο οδοντόπαστα (από την ανατολή των δοντιών μέχρι 2 ετών με 500 ppm φθορίου, από 2-6 ετών με 1000ppm φθορίου και από 6 ετών και μετά με 1500 ppm φθορίου), καθημερινά τουλάχιστον 2 φορές, πρωί και βράδυ

β. **Για παιδιά με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας’** που θα κρίνει ο οδοντίατρος συμπληρωματικά δίνουμε: 1) στοματόπλυμα φθορίου καθημερινά (από 6 ετών και μετά) και 2) τοπική φθορίωση στο ιατρείο με ζελέ φθορίου (από 6 ετών και μετά 2-4 φορές ετησίως) ή με βερνίκι φθορίου (από βρεφική ηλικία και μετά 2-4 φορές ετησίως)

1. Προληπτικές εμφράξεις (καλύψεις) οπών και σχισμών των οπίσθιων μόνιμων δοντιών στην ηλικία των 6 και 12 ετών (για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των 1ων και 2ων μονίμων γομφίων).
2. Τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο (για έλεγχο και προληπτική αγωγή κάθε 6-12 μήνες ανάλογα με την στοματική κατάσταση του παιδιού).

Δρ. Νίκος Α. ΛυγιδάκηςΥφηγητής Παιδοδοντιατρικής Πανεπιστημίου LeedsU.K.

Πρόεδρος Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας