

Igiena cavitatii bucale

Dr. Bogdan Bader, Dr. Razvan Pelea

Existenta unei dentitii sanatoase nu se datoreaza numai alimentatiei echilibrate, ci, mai ales, unei igiene corect efectuate si, poate cel mai important, unei ocluzii corecte, care sa distribuie fortele masticatorii extrem de mari pe toti dintii si nu numai pe anumite zone ale arcadei. Importanta igienei bucale este esentiala in mentinerea sanatatii intregului organism, atat la adult, cat mai ales la copil.

Sanatatea orala la copii

Medicii pedodonti recomanda ca inainte de eruptia dentara, sa se curete gingiile copilului dupa fiecare masa, cu ajutorul unui tifon inmuat in apa. Odata cu aparitia dintilor, se poate folosi o periuta de dinti cu par moale si pasta de dinti fluorurata, de dimensiunea unui bob de mazare. Copilul trebuie programat la controale dentare chiar de la varsta de un an. Vizitele periodice vor deveni o obisnuinta pentru el si il vor ajuta sa scape in viitor de frica de medicul stomatolog. Va fi incurajat sa discute despre temerile legate de controalele stomatologice, dar nu vor fi pomenite niciodata cuvintele "doare" sau "durere". Cariile si gingivita la copii pot fi evitate doar daca se va impune de timpuriu o igiena orala corecta. Rutina igienei bucale trebuie formata din primii ani - la varsta de 2-3 ani, copilul poate fi deja invatat tehnici de periaj corect - si trebuie sa dureze de-a lungul intregii vietii. Dezvoltarea si ingrijirea dintilor Dintii de lapte (temporari) sunt in numar de 20 si erup in totalitate in jurul varstei de 3 ani, ordinea lor de aparitie fiind diferita. Dintii permanenti apar in jurul varstei de 6 ani, incepand cu primul molar si incisivul central inferior. Procesul continua pana in jurul varstei de 21 de ani. Adultii au cel putin 28 de dinti permanenti si cel mult 32 (incluzand molarii 3 - maselele de minte). Se recomanda ca spalarea dintilor sa se faca de doua ori pe zi, dupa masa, obligatoriu seara. Un alt aspect important, si adesea neglijat, este ca periuta de dinti trebuie schimbata o data la 3-4 luni. Medicul stomatolog face recomandari cu privire la suplimentele fluorurate care se pot administra copiilor. Studiile au dovedit eficienta ridicata a acestor produse in prevenirea aparitiei cariilor. La un an si jumatate-doi, se incepe spalatul propriu-zis pe dinti. Periuta trebuie sa aiba cap mic (max. 2,5 cm) si nu mai mult de trei randuri de peri. Acestia trebuie sa fie din material sintetic, rotunjiti la capat si nu prea duri. Pentru a evita parazitarea periutei cu bacterii, se recomanda schimbarea ei la sase saptamani. Se pot folosi si periute electrice cu cap rotativ, conform instructiunilor producatorului. Totusi, o prea mare incredere in capacitatea periutei electrice de a face singura periajul poate conduce la neglijarea unei curatari riguroase. Exista de asemenea si periute electrice de ultima generatie, pe baza de energie sonica, studiile profesorului Saxer din Elvetia aratand ca ele sunt mai eficiente decat cele clasice. Ele oscileaza cu 30000 de oscilatii pe minut si sunt cam de 10 ori mai eficiente. Tehnica de spalare a dintilor: cu periuta in unghi de 45 de grade fata de suprafata dintilor, se executa miscari rotative, pe exteriorul si interiorul dintilor (pe verticala), exercitand o apasare mai mare spre partea cu care mestecam sau muscam; astfel, se indeparteaza bacteriile din zona gingiei (acestea pot da inflamatii, chiar

parodontopatii, si pot duce la pierderea dintelui). Durata optima pentru un periaj corect este de circa 3 minute. De retinut este ca spalatul pe dinti nu trebuie sa se faca in graba; altfel, mai tarziu se va "plati" pentru fiecare minut "furat". Daca este posibil, e bine ca spalatul pe dinti sa se realizeze dupa fiecare masa, iar daca nu, cel putin de doua ori pe zi (o data dimineata, dupa micul dejun, si o data seara, obligatoriu, inainte de culcare). Pentru a sustine structural evolutia dintilor, chiar de la aparitia primilor dinti (5-6 luni), trebuie sa se administreze zilnic bebelusului cate o tableta de fluor, conform prospectului. Sursele de fluor la indemana sunt apa potabila cu continut de fluor, pasta de dinti si apa de gura. Daca apa potabila care se consuma are un continut scazut de fluor, atunci, la recomandarea medicului, acest continut de fluor se poate suplimenta prin paste de dinti, ape de gura, picaturi sau tablete. De asemenea, e importanta mentinerea unei diete echilibrate, bogata in vitamine si minerale, dar redusa in hidrati de carbon (prezenti mai ales in dulciuri).

Sanatatea orala la adulti

Din cauza ritmului de viata alert, unui adult ii ramane foarte putin timp pentru grija pe care trebuie sa o acorde sanatatii dintilor. Din pacate, neglijarea igienei orale duce la afectiuni parodontale, cauza principala a pierderii dintilor la adulti. Descoperirea la timp a unei astfel de afectiuni reduce riscul imbolnavirii permanente a gingiilor si dintilor si usureaza posibilele tratamente costisitoare si de lunga durata. Vizitele regulate la medicul stomatolog - de doua ori pe an sau la recomandarea acestuia, vor mentine sanatatea dintilor. De asemenea, in cadrul unei vizite la cabinetul stomatologic, medicul poate identifica o afectiune dentara in stadiu incipient. In aceste cazuri, tratamentele sunt usoare si nedureroase. Cariile reprezinta cea mai frecventa problema dentara la pacientii adulti. Ele pot fi prevenite in mare masura printr-un periaj corect si constant, de cel putin doua ori pe zi. In general, colorarea dintilor este efectul consumului de cafea si al fumatului. Redobandirea albului natural al dintilor se obtine, in prezent, prin diverse metode. E recomandat sa se inceapa cu un detartraj riguros si cu un periaj profesional (care va restabili culoarea naturala a dintilor) efectuat de catre medicul stomatolog sau igienistul dentar. Pentru mentinerea cat mai indelungata a culorii dintilor, se poate folosi o pasta cu agenti de albire.

Sanatatea orala la gravide

Femeia insarcinata poarta o dubla responsabilitate. Este necesar sa constientizeze necesitatea unei alimentatii corespunzatoare, plina de vitamine, minerale si alte elemente adiacente. De asemenea, si pentru ingrijirea dintilor exista recomandari privind atat intretinerea celor proprii, cat si ai copilului. Medicul stomatolog subliniaza necesitatea de a urma un program de profilaxie care sa previna complicatii ulterioare. Mutatiile hormonale din timpul sarcinii conduc la modificarea vaselor de sange si a tesutului conjunctiv. Astfel, se poate ajunge la o predispozitie accentuata catre inflamarea gingiei, ce se manifesta, de exemplu, printr-o sangerare repetata a gingiei. O astfel de inflamatie, cauzata de structura dintelui, se poate intalni adeseori la o persoana insarcinata. Appetitul sporit si nevoia de dulciuri pot conduce la aparitia cariilor. De asemenea, dintii au de suferit sub actiunea acida a vomei, prezenta in primele luni de sarcina. Asupra smaltului actioneaza si agresiva

aciditate stomacala. De aceea, dupa vomat, nu trebuie sa se curete dintii cu pasta si periuta, solutia cea mai buna fiind spalarea dintilor cu o solutie bogata in fluor. Pentru a inlatura pericolul aparitiei cariilor si al inflamarii gingivale in timpul sarcinii, este necesara intretinerea unei igiene stricte a cavitatii bucale. Dintre actiunile recomandabile enumeram: Curatarea dintilor dupa fiecare masa sau dupa consumul de dulciuri.

Folosirea unei solutii bogate in fluor, pentru curatarea cavitatii bucale sau a unui gel pentru smaltul dintilor. Hranirea sanatoasa si pentru dinti - foarte putin zahar si dioxid de carbon.

Informatii, sfaturi si controale regulate la medicul stomatolog.

Imediat dupa momentul nasterii, alveolele dentare sunt deja pregatite sa gazduiasca dintii de lapte. In ceea ce priveste dintii laterali permanenti (maselele), la acestia sunt prezenti cuspidii. Intre a 6-a si a 9-a luna de viata apar primii dinti de lapte. Dupa aceea, se definitiveaza radacinile. Pana la a 24-a luna de viata sunt formati toti cei 20 de dinti ai danturii de lapte. Imediat dupa aparitia primului dinte de lapte, copilul trebuie sa se obisnuiasca treptat cu ritualul curatarii dintilor - de exemplu, printr-un departator delicat cu varful din vata sau bumbac. Curatarea dintilor este fundamentul pentru dinti frumosi si sanatosi, care ar putea rezista o viata.

Pasta de dinti

Pentru intarirea smaltului dentar, este esential sa se foloseasca o pasta de dinti cu fluor. Pastele de dinti pentru adulti nu trebuie sa aiba in compozitie mai mult de 15% fluor, iar cele pentru copii, cel mult 0,03% fluor. Asadar, e bine ca adultii si copiii sa aiba paste de dinti diferite. Fluorul, in genere, este extrem de toxic pentru organism, la fel si pentru microorganismele din cavitatea bucala, dar este benefic, in cantitati optime, pentru mineralizarea smaltului. Pentru o curatare mai puternica, trebuie alese paste mai putin abrazive; cele mai indicate sunt cele care contin bicarbonat de sodiu (baking soda). Daca sunt probleme cu gingiile (sangerari, retrageri ale gingiei), este necesar sa se aleaga o pasta de dinti fara abrazivi.

In cazul in care dintii sunt sensibili la variatiile de temperatura, medicul stomatolog va recomanda o pasta de dinti speciala. Este bine de stiut ca folosirea indelungata a unei paste de dinti care albeste dintii poate ataca smaltul dintilor. Cantitatea de mentol continuta in pasta este importanta - e o chestiune de gust si de efect antibacterian; mentolul, fiind un ulei volatil, va actiona mai multa vreme in cavitatea bucala si in zone greu accesibile periajului normal. Indiferent de tipul de pasta ales, trebuie retinut ca numai un periaj corect - ca tehnica, durata si frecventa - completeaza calitatea pastei de dinti.

Alte produse necesare unei igiene dentare exemplare sunt: Apa de gura este recomandata datorita faptului ca, prin clatire, poate ajunge in spatii din cavitatea bucala care nu pot fi curatate cu periuta de dinti. Are efect antibacterian si un miros foarte placut. Dupa fiecare spalare pe dinti, se va face o clatire cu apa de gura, 20-30 de secunde. Folosirea acesteia va fi limitata strict la perioada recomandata de catre medicul stomatolog, putand avea efecte secundare. Foarte rar este recomandata copiilor.

Periuta interdentara curata spatiile dintre dinti, care sunt de multe ori punctul de plecare al cariei dentare. Pentru purtatorii de implante dentare, pentru copiii cu aparate

ortodontice fixe, folosirea periutei interdentare este obligatorie. Daca dintii sunt inghesuiti si nu se poate introduce periuta interdentara, se va folosi ata dentara.

Ata dentara cerata nu are efect antibacterian, dar e eficienta prin faptul ca ajuta la eliminarea resturilor care nu au iesit la periaj si are un efect de gresare asupra suprafetelor de contact dintre dinti, eliminand frictiunea si distrugerea smaltului in acele suprafete sau puncte. Se recomanda folosirea atei dentare si la dentitia temporara, imediat ce dintii de lapte au contacte interproximale ce pot retentiona resturile alimentare. Important! Intotdeauna ata dentara se foloseste inainte de spalatul pe dinti, nu dupa.

Guma de mestecat este recomandata in igiena dentara, cu conditia sa nu contina zahar. Daca nu exista alta solutie, se va consuma doar ocazional. Efectul gumei de mestecat este de curatare mecanica si stimulare a productiei de saliva, care neutralizeaza acizii prezenti in gura dupa o masa copioasa.

Actiune preventiva

Foarte importanta pentru mentinerea sanatatii danturii este vizita periodica la stomatolog. Aceste controale au rolul de a preveni sau depista afectiuni ale dintilor, cu mult inainte ca pacientul sa le remarce sau sa aiba dureri. De asemenea, medicii stomatologi recomanda si efectueaza, la cerere, interventii profilactice care, evident, nu se pot face acasa (de exemplu: detartraj si curatarea dintilor cu ultrasunete sau manual si jet de apa cu bicarbonat - Air Flow, sigilarea molarilor la copii si tineri, pentru a preveni aparitia cariilor). Detartrajul trebuie realizat bianual, la interval de 6 luni, fiind considerat una dintre cele mai importante metode de prevenire ale afectiunilor dentare. Astfel, fiecare sedinta dureaza intre 45 si 60 de minute. Se folosesc initial revelatori de placa bacteriana, iar, la final, suprafetele sunt finisate cu gume si benzi speciale. Sigilarea molarilor indemni de carie la copii sau tineri se realizeaza cu cele mai noi materiale care, pe langa rolul mecanic de a proteja dintele de mediul bucal, au si rolul de a elibera in permanenta fluor catre dinte.

Afectiunile parodontale

Cauza afectiunilor parodontale sunt infectiile microbiene. in stare incipienta, afectiunea poarta numele de gingivita si poate fi prevenita sau tratata si vindecata. Un studiu recent al Institutului National de Sanatate din SUA arata ca 47% din populatia masculina si 37% din populatia feminina cu varste cuprinse intre 18-64 de ani prezinta o forma sau alta de gingivita. Netratata, gingivita conduce la afectiuni dentare care afecteaza tesutul gingival, maxilarul, mandibula si parodontiul (tesutul care sustine dintii) si, in final, la pierderea dintilor.

Semne alarmante:

- gust neplacut in gura
- halena fetida
- gingii tumefiate
- gingii sensibile
- gingii care sangereaza
- pierderea dintilor
- dinti sensibili

- durere la masticatie
- puroi in jurul dintilor si gingiilor
- tartru pe suprafata dintilor

Gingivita - stadiul incipient al unei afectiuni parodontale, caracterizat prin sangerare, moliciune, inflamarea si inrosirea gingiilor. Parodontita marginala - un stadiu mai avansat al unei afectiuni gingivale in care sunt afectate osul maxilar si ligamentele corespunzatoare. Din cauza ca gingia se departeaza de dinte, sunt afectate osul maxilar si tesuturile din jur. Parodontita avansata - evolutia parodontitei marginale care are ca rezultat afectarea grava a osului maxilar. Gingia se retrage mult si se formeaza puroi. Consecintele sunt mult mai grave: deteriorarea masiva a osului maxilar, slabirea si pierderea dintilor.

Medicii stomatologi recomanda un periaj dentar corect si eficient, o pasta de dinti cu actiune buna, precum si controlul stomatologic periodic. Toate acestea conduc la prevenirea aparitiei placii bacteriene si, implicit, la prevenirea afectiunilor parodontale.

Depunerile de tartru

"Piatra" (tartrul dentar) este alcatuita in mare parte din saruri de calciu din saliva, care se depun pe dinti, in special pe fata interna a celor de jos, pe fata dinspre obraz a molarilor superiori, in zona canalului Stenon al glandei parotide, precum si in zone in care dintii nu se curata - dinti inghesuiti, dinti pe care pacientul nu mesteca pentru ca il dor sau pur si simplu nu mai are dintii antagonisti. Tartrul are initial o culoare alb-galbuie, fapt ce il face mai putin observabil, insa apoi se coloreaza in maro sau negru, de la diverse alimente sau de la nicotina, la fumatori. Tartrul este un factor care favorizeaza parodontopatiile, afectiuni ale tesutului care mentine dintele in os. Parodontopatiile netratate duc la infectii, dinti care se misca si, in final, la extractie. Tartrul se elimina printr-o procedura simpla denumita detartraj. Aceasta consta in curatarea dintilor cu un instrument manual sau cu un instrument cu ultrasunete, care disloca tartrul de pe dinti. Orice detartraj este urmat de o sedinta de periaj profesional, cu o perie rotativa si o pasta speciala sau cu un aparat care sableaza cu bicarbonat suprafata dentara, eliminand si ultimele resturi. In final, se lustruiesc dintii, intarziind astfel viitoarele depuneri de tartru. intreaga manopera dureaza intotdeauna intre 45 si 60 de minute. Trebuie curatati toti dintii, indiferent daca tartrul se vede sau nu cu ochiul liber, in acest scop folosindu-se revelatorii de placa bacteriana la inceputul fiecarei sedinte. Spalatul pe dinti se face in fiecare dimineata si obligatoriu seara, dupa o metoda corecta pe care o poate prezenta medicul stomatolog. Este foarte important ca metoda de periaj sa fie una corecta, individualizata fiecarui pacient in parte, deoarece, prin miscari sau periute gresit alese, periajul poate deveni nu doar ineficient, ci chiar nociv. Detartrajul nu trebuie amanat. Daca dintii sunt mobili, tartrul impreuna cu microbii din el au determinat acest lucru; prin amanare, boala evolueaza si medicul stomatolog nu poate trece la alte etape ale tratamentului parodontal.

Dieta si igiena orala

In ultimul deceniu, in geneza cariei dentare s-au selectat 3 factori cauzali, si anume: flora microbiana bucala, unele componente alimentare si calitatea structurilor dentare. In aceste conditii, pentru declansarea leziunilor carioase este necesara interferenta obligatorie

a acestor 3 cauze. Limitarea dezvoltării florei microbiene se poate face de către fiecare dintre noi, aplicând măsurile de igienă orală. Alimentația este al doilea factor determinant în producerea cariei dentare, implicațiile ei fiind dominate de rolul decisiv cariogen al hidraților de carbon și de lipsa de nocivitate a lipidelor și proteinelor. Efectul nociv al hidraților de carbon a fost probat de observațiile efectuate pe populații care au o alimentație exclusiv de origine vegetală (asa cum sunt locuitorii din insulele polineziene) sau exclusiv animală (eschimosii) și care au dinții perfect sănătoși, atât timp cât nu consumă hidrați de carbon. O dată cu introducerea acestora în alimentație, așa cum s-a întâmplat după instalarea porturilor și a bazelor militare, caria apare cu o frecvență mai mare. Același lucru s-a observat și în timpul perioadelor de restricții alimentare, cum a fost cel de-al doilea Război Mondial, când consumul de hidrați de carbon a scăzut foarte mult, antrenând și scăderea proporțională a numărului de carii dentare, iar după terminarea ostilităților, reluarea unei vieți normale a fost însoțită și de reapariția în proporție importantă a degradării dentare. Efectul cariogen al hidrocarbonatelor nu depinde numai de contactul lor cu dințele, ci și de durata acestui contact. Un rol important în acest sens îl are consistența alimentatiei, alimentele moi fiind mai cariogene decât cele tari, ca și cele sub formă de pulberi fine, față de cele lichide. De asemenea, adezivitatea și vascozitatea unor produse zaharoase (caramele, jeleuri, rahat) favorizează în mod deosebit apariția cariei prin staționarea lor îndelungată în cavitatea bucală, îndeosebi în locurile retentive, greu accesibile. Asocierea lipidelor (grasimilor) în produsele zaharoase le reduce timpul de retenție pe dinte și, deci, nocivitatea. Aprecierea potențialului cariogen al alimentelor se face și în funcție de proporția diferitelor tipuri de zahăruri din compoziția lor. De exemplu, amidonul crud din plante coboară foarte puțin pH-ul, în timp ce amidonul preparat termic poate fi la fel de periculos ca zahărul. Astfel, pâinea și combinația de amidon și zahăr (fursecuri, prăjituri, cereale îndulcite) au un efect cariogen mult mai puternic decât al zahărului. Pe de altă parte, glucoza și fructoza, zahărul din fructe și miere este aproape la fel de nociv ca și zahărul. Rolul pe care îl joacă hidrații de carbon în geneza cariei dentare a fost stabilit pe baza unor largi experimente umane, ale căror concluzii sunt următoarele:

- totalul de zahăr consumat zilnic joacă un rol mai puțin important, în raport cu forma consumată și orarul consumului;
- consumul frecvent, între mese, format din porții mici, este mult mai periculos decât consumarea întregii cantități într-o singură porție, cu ocazia unei mese principale;
- formele lipicioase sunt de 10 ori mai periculoase decât băuturile îndulcite.

Contra-măsurile practice, cariopreventive, de scurtare a timpului de staționare a glucidelor în cavitatea bucală se bazează pe:

1. inducerea unei secreții salivare rapide și masive prin folosirea unor alimente de consistență crescută sau puternic aromatizate la sfârșitul mesei;

2. utilizarea unor alimente "detergente" (legume, fructe crude);

3. consumarea de alune sau brânzeturi la sfârșitul mesei, dar nu și a merelor, compensează scăderea pH-ului, indusă de dulciuri;

4. folosirea gumei de mestecat după consumul de dulciuri, dar nu mai mult de 15 minute, spre deosebire de clătirea cu apă, stimulează secreția salivară și tamponează pH-ul;

5. periajul dentar, imediat după mese.

În concluzie, trebuie reamintit că sănătatea dinților este un rezultat al receptivității și consecvenței cu care sunt respectate recomandările medicului stomatolog.

Bibliografie:

1. Professor Dr. H. Gunay Hanovra- Zahnerhaltung und Prophylaxie, 1992; 2. Professor Dr. Rainer Mausberg- Praventive Zahnheilkunde, 1997; 3. Professor Dr. Rainer Mausberg - Neuer Leiter Abteilung Zahnerhaltung und Praventive Zahnheilkunde, 2006; 4. OA Schilke- Informationen zur Prophylaxie bei Kindern und Jugendlichen, 2005; 5. PD Dr. Thorsten Ausschil- Neue Leitlinie in der Prophylaxie, 2004.