1 Μαρτίου 2017

Κακοσμία στόματος: Πού οφείλεται και πώς αντιμετωπίζεται;

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός





Το 80-90% του πληθυσμού, ανεξαρτήτως φυλετικής διάκρισης, εμφανίζει κακοσμία της στοματικής κοιλότητας (χαλίτωση όπως λέγεται επιστημονικά), που μπορεί να έχει δυσάρεστες συνέπειες.

Η κακοσμία του στόματος οφείλεται στην αύξηση της συγκέντρωσης βακτηρίων στη στοματική κοιλότητα, στα δόντια και στη γλώσσα. Η μεταβολική λειτουργία αυτών των βακτηρίων δημιουργεί δύσοσμα θειούχα πτητικά παραπροϊόντα, τα οποία είναι υπεύθυνα για τη δυσάρεστη αναπνοή.
Η κακοσμία του στόματος, εφόσον μπορεί να γίνει αντιληπτή από τους τρίτους, αποτελεί γεγονός που χρειάζεται διερεύνηση και αντιμετώπιση, επισημαίνει η Ανατολή Παταρίδου, χειρουργός ωτορινολαρυγγολόγος, κεφαλής και τραχήλου.
Η κακοσμία του στόματος διερευνάται από τον οδοντίατρο, το στοματολόγο, τον ωτορινολαρυγγολόγο, οι οποίοι μπορεί να χρειαστεί να συνεργαστούν και με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, προκειμένου να τεθεί η ακριβής διάγνωση και ο εντοπισμός των αιτίων της. Η συνεργασία αυτή είναι επιβεβλημένη διότι, αν αποκλειστούν τα καθαρώς στοματικά αίτια (τερηδονισμένοι οδόντες, ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα, παθήσεις του βλεννογόνου του στόματος, κλπ), τότε πρέπει να ερευνηθούν προσεκτικά ο στοματοφάρυγγας, ο ρινοφάρυγγας, το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα με τις παραρρίνιες κοιλότητες, το κατώτερο αναπνευστικό και το γαστρεντερικό σύστημα και η γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Μια χρόνια παραρρινοκολπίτιδα με πολύποδες ή όχι, επηρεάζει τη δυνατότητα της φυσιολογικής λειτουργίας του κροσσωτού επιθηλίου που καλύπτει τις ρινικές και παραρρίνιες κοιλότητες. Αυτή η δυσλειτουργία επηρεάζει την καθαριστική ιδιότητα των κροσσών, πράγμα που επιτρέπει τη στάση και λίμναση των εκκρίσεων, τον υπερπολλαπλασιασμό των παθογόνων βακτηριδίων. Η χρόνια λίμναση των εκκρίσεων στους παραρρίνιους κόλπους και ο χρόνιος οπισθορρινικός κατάρρους δύσοσμων εκκρίσεων προκαλεί την αναπαραγωγή δύσοσμης απόπνοιας κυρίως από τη μύτη αλλά και από το στόμα.

Το μπούκωμα της μύτης που συνοδεύει μια παραρρινοκολπίτιδα και η στοματική αναπνοή του αρρώστου με τη συνοδό ξηροστομία ευνοούν την εκδήλωση κακοσμίας από το στόμα, ιδίως της πρωινές ώρες. Η πρωινή κακοσμία αυτού του τύπου διαφέρει από την φυσιολογική πρωινή κακοσμία, που παρατηρείται στην πλειοψηφία των ανθρώπων, είναι καλοήθης και υποχωρεί μόλις πάρει κανείς πρωινό και πλύνει το στόμα του. Επιπλέον, υπάρχει επιβεβαιωμένη σχέση της γαστροισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠ) με την κακοσμία του στόματος.
Μια άλλη αιτία της κακοσμίας, προσθέτει η κα Παταρίδου, βρίσκεται στις αμυγδαλές που έχουν έντονα βαθειές κρύπτες, υπολείμματα τροφής που έχουν αναμειχθεί με νεκρά επιθηλιακά κύτταρα του βλεννογόνου του στόματος και του φάρυγγα. Αυτά μπαίνουν στις αμυγδαλικές κρύπτες όπου και γίνεται σήψη και πέψη αυτών των υλικών. Αυτά τα υλικά γίνονται ορατά ως λευκές κηλίδες που εκλαμβάνονται από τους ασθενείς ως πύον.
Πιέζοντας την αμυγδαλή με το γλωσσοπίεστρο εξέρχεται από τις κρύπτες ένα συμπυκνωμένο και έντονα δύσοσμο υλικό. Η χρόνια παραμονή του δύσοσμου αυτού υλικού στην αμυγδαλική κρύπτη ευνοεί την απορρόφηση ασβεστίου και το σχηματισμό αμυγδαλολίθων ή κρυπτολίθων. Επίσης, η κακοσμία μπορεί να προέρχεται από κάποια χρόνια φλεγμονή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος αλλά μην ξεχνάμε και τις κακοήθειες στη γλώσσα, στα ούλα, στο φάρυγγα, λάρυγγα και στον ρινοφάρυγγα. Αυτός είναι και ο σημαντικότερος λόγος που σε κάθε ασθενή με κακοσμία είναι επιβεβλημένος ένας πλήρης ενδοσκοπικός έλεγχος από ωτορινολαρυγγολόγο, ώστε να αποκλειστεί κάποια τέτοιου είδους πιθανότητα.
Η κακοσμία του στόματος, λοιπόν, είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί πολλούς, λόγω των αρνητικών επιδράσεων και των εντυπώσεων που αφήνει στους άλλους, πόσο μάλλον στο ταίρι σας και συνίσταται να επισκεφθούμε έναν ωτορινολαρυγγολόγο για μια προσεκτική εξέταση της ανώτερης αναπνευστικής και πεπτικής περιοχής. Χρησιμοποιώντας μια ευαίσθητη κάμερα , ο ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να επιθεωρήσει τη ρινική κοιλότητα, το λαιμό και την περιοχή των φωνητικών χορδών, προκειμένου να διαγνώσει την προέλευση του προβλήματος, σε περίπτωση που ευθύνεται κάποια από αυτές τις περιοχές για

την κακοσμία. Αν υπάρχουν υποψίες για την ύπαρξη ιγμορίτιδας, μία ειδική εξέταση (CT) θα ανιχνεύσει και αυτήν την πιθανότητα.
Συνιστάται η λήψη βασικών μέτρων υγιεινής όπως:
– Διακοπή του καπνίσματος
– Βούρτσισμα των δοντιών
– Ξέπλυμα του στόματος με αντισηπτικά διαλύματα
– Βούρτσισμα της γλώσσας (ύπαρξη επιχρίσματος – τριχωτή γλώσσα)
– Χρήση οδοντικού νήματος
– Καθάρισμα και απολύμανση οδοντοστοιχίας κάθε βράδυ
– Ξέπλυμα στόματος και αμυγδαλών με νερό ή φυσιολογικό ορό
– Δίαιτα με χαμηλά λιπαρά
– Άφθονη λήψη φρούτων και λαχανικών
– Αποφυγή αφυδάτωσης με τη λήψη 8 – 10 ποτηριών ύδατος την ημέρα
– Λήψη σκευασμάτων μέντας
«Δεδομένου ότι οι ρυθμοί της καθημερινότητας μας είναι πολύ πιεστικοί, είναι τουλάχιστον αναγκαίο να φροντίζουμε τον εαυτό μας και να ενδιαφερόμαστε περισσότερο για την υγεία μας, καθώς τέτοιου είδους συμπτώματα είναι συχνά, ενεργούν αρνητικά στις διαπροσωπικές μας σχέσεις και επηρεάζουν αρνητικά την συνολική μας εικόνα. Ας μην ξεχνάμε τη σημασία της πρόληψης στον τομέα της υγείας, καθώς όπως έλεγε και ο Ιπποκράτης «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν», καταλήγει η κα Παταρίδου.

Πηγή: onmed.gr