



Η ιστορία της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Την εποχή που η Ενδοδοντία πραγματοποιεί άλματα τόσο στον τομέα της βιολογίας όσο και των εργαλείων και υλικών, έρχεται να ζωντανέψει ένας εφιάλτης από το παρελθόν. Σήμερα λέγεται Root Cause, πριν από 100 χρόνια το αποκαλούσαν Εστιακές Λοιμώξεις.

Από την αναγέννηση του πολφού πίσω στον ενδοδοντικό μεσαίωνα;



Αγάπη Ζερβάκη
DDS, MSc Ενδοδοντίας

«Το 98% των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, έχουν στην αντίστοιχη πλευρά ένα ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι», «το 96% των καρκινοπαθών είχαν ένα μολυσμένο δόντι», «οι ενδοδοντικές θεραπείες έχουν πρόβλημα γιατί αφήνουμε στο σώμα νεκρό ιστό», «νεαρή

ασθενής όταν έβγαλε το ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι της σταμάτησε να έχει προβλήματα στο συκώτι και την κύστη της», «ασθενείς έρχονται με αρθρίτιδα, κόπωση, καρκίνο, καρδιαγγειακά νοσήματα και στην εξέταση αποκαλύπτεται ότι απορροφάται οστό λόγω μόλυνσης του δο-

ντιού», λίγα από τα πολλά που αναφέρονται σε ένα ντοκιμαντέρ που προβάλλεται στο Netflix, το Root Cause. Οι κατά τα άλλα ενόδοντες επιστήμονες υποστηρίζουν ότι «η μεγαλύτερη τοξική επιρροή στο σώμα ενός άρρωστου ατόμου είναι ένα δόντι με ενδοδοντική θεραπεία».

Τα παραπάνω δεν αποτελούν ρηξικέλευθες αλήθειες στα χρονικά της Οδοντιατρικής επιστήμης και της Ενδοδοντίας ειδικότερα. Αντίθετα, πρόκειται για αναμόχλευση ιδεών στον απόηχο των αντιλήψεων που πρώτος εισήγαγε ο ιατρός Hunter πριν από περίπου ένα αιώνα (1910), με τη «Θεωρία των Εστιακών Λοιμώξεων». Με βάση τον ορισμό, εστιακή λοίμωξη ήταν η εντοπισμένη ή γενικευμένη λοίμωξη, η οποία προκαλείται από διασπορά μικροοργανισμών ή τοξικών τους προϊόντων από κάποια λοιμογόνο εστία. Τα άπολλα δόντια θεωρούνταν λοιμογόνος εστία καθώς τα μικρόβια ή τα τοξικά προϊόντα τους μέσω της αιματικής κυκλοφορίας μπορούσαν να προκαλέσουν δευτερογενώς εντοπισμένη ή γενικευμένη λοίμωξη. Η θεωρία κέρδισε έδαφος μετά από δημοσιεύσεις περιστατικών από τον Billings το 1914, ο οποίος υποστήριζε ότι η αφαίρεση αμυγδαλών και η εξαγωγή δοντιών θέραινε νοσήματα σε απομακρυσμένα όργανα. Χρειάστηκαν και οι μελέτες των Rosenow και Price για να επικρατήσει στον ιατρικό χώρο η θεωρία των εστιακών λοιμώξεων. Αποτυχίες θεραπειών και νοσήματα αγνώστου αιτιολογίας αποδίδονταν σε λοιμογόνες εστίες. Ασθενείς και υγιείς θυσίασαν δόντια, αμυγδαλές και άλλα όργανα προκειμένου να προλάβουν τον κίνδυνο των εστιακών λοιμώξεων. Η συντηρητική αντιμετώπιση των δοντιών δεν ήταν πλέον επιλογή, ακόμα και η διδασκαλία της Ενδοδοντίας καταργήθηκε σε διάφορες Οδοντιατρικές σχολές.

Από το 1930 άρχισαν να εμφανίζονται υπερσπιστές της συντηρητικής θεραπείας των δοντιών. Οι τεκμηριωμένες μελέτες που δημοσιεύθηκαν έβαλαν ένα τέλος στην 20ετή ιατρική φρενίτιδα. Αρχικά καταδείχθηκε πληθώρα μεθοδολογικών σφαλμάτων στις μελέτες που οδήγησαν στην επικράτηση της θεωρίας (απουσία ομάδας ελέγχου, επιμόλυνση δειγμάτων). Στη συνέχεια, οι εργασίες των Appleton (1933) και Cecil και Argevine (1938) έδειξαν ότι η εξαγωγή δοντιών δε συνδέεται με την προαγωγή της υγείας των ασθενών. Το 1951 το επιστημονικό περιοδικό Journal of the American Dental Association σε μία ειδική έκδοση πραγματοποίησε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από το θέμα, θέτοντας τέλος

στη θεωρία των εστιακών λοιμώξεων και καθιερώνοντας ως θεραπεία εκλογής των άπολλων δοντιών την ενδοδοντική αντιμετώπιση.

Η διατύπωση της θεωρίας των εστιακών λοιμώξεων κάθε άλλο παρά αποδυνάμωσε το αντικείμενο της Ενδοδοντίας. Αντίθετα, αποτέλεσε το έναυσμα για την αύξηση των μελετών σχετικά με τη μικροβιολογία των ριζικών σωλήνων και την παθοφυσιολογία του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών.

Στο χώρο της Οδοντιατρικής η Ενδοδοντία κατέκτησε περίοπτη θέση. Διδάσκεται έκτοτε σε όλες τις Οδοντιατρικές σχολές του κόσμου με αντικείμενο της την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία των νόσων του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών. Κλινικά στην διεκπεραίωση της βρίσκουν εφαρμογή οι βιολογικές επιστήμες με αρωγό την τεχνολογική εξέλιξη. Η επιστήμη της Οδοντιατρικής ξεπέρασε το πλήγμα και βγήκε ενισχυμένη καλύτερα τεκμη-

ριωμένη και με σαφή γνώμονα τη διατήρηση της φυσικής οδοντοφυΐας για την προαγωγή της υγείας των ασθενών.

Τι συνέβη όμως και 100 χρόνια μετά επαναδιατυπώνονται ανάλογες θεωρίες; Ποιά επιχειρήματα χρησιμοποιούν όσοι τις ενστερνίζονται; Αν τολμούσαμε να δώσουμε απαντήσεις στο γιατί εμφανίζονται και πού αποσκοπούν, θα εμπλεκόμασταν σε θεωρίες συνομοσίας στηριγμένες σε εικασίες, κάτι που αντίκειται στο πνεύμα της επιστήμης. Μπορούμε όμως να συναντήσουμε και να σχολιάσουμε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά στον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να πείσουν το κοινό οι υποστηρικτές των θεωριών αυτών. Οι ασθενείς (καρκίνος, νόσος Αλτσχάιμερ, ρευματοειδής αρθρίτιδα) που συσχετίζονται με τα άπολλα ή τα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια, είναι οντότητες που η αιτιολογία και η θεραπεία τους βρίσκεται ακόμα υπό μελέτη. Στη διατύπωση όμως των θεω-

ριών αυτών είναι φανερό η άρνηση των σύγχρονων δεδομένων και η απαξίωση της ερευνητικής μεθοδολογίας. Η οδός συλλογής των στοιχείων είναι ανάστροφη: γίνεται αρχή με το αποτέλεσμα και στη συνέχεια συλλέγονται τα δεδομένα για να το υποστηρίξουν.

Περιττό να σημειωθεί ότι δεν χρησιμοποιούνται υψηλού επιπέδου καλά οργανωμένες μελέτες για να τεκμηριωθούν οι αντιλήψεις τους, αλλά απλές αναφορές περιστατικών και ερευνητικά στοιχεία χαμηλής αποδεικτικής αξίας. Αναμφισβήτητος τέλος είναι ο ρόλος του διαδικτύου, το οποίο συμβάλλει στην ταχεία διάδοση των ιδεών χωρίς να κρίνεται η αλήθεια και η τεκμηρίωσή τους. Στον κόσμο του ίντερνετ όσο πιο ακραία και θορυβώδης είναι μία διατύπωση, τόσο πιο γρήγορα και εύκολα αναπαράγεται, γίνεται viral. Το Netflix μέσω του Root Cause αλλά και το YouTube χρησιμοποιούνται για τη μετάδοση αυτών των θεωριών.

Ο Dr. Price θεωρείται πατέρας των ιδεών τους. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στο περιστατικό που δημοσίευσε, όπου περιγράφεται πως γυναίκα με ρευματοειδή αρθρίτιδα, καθηλωμένη σε αναπηρική καρέκλα, μπόρεσε να περπατήσει ξανά αφού αφαίρεσε το «τοξικό» ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι της. Στη συνέχεια, το δόντι τοποθετήθηκε υποδόρια σε πειραματόζωο, το οποίο ανέπτυξε άμεσα συμπτωματολογία αρθρίτιδας και πέθανε 10 ημέρες μετά. Το πείραμα παρουσιάζει εμφανή μεθοδολογικά προβλήματα και είναι ελλιπές. Στην ίδια λογική και χωρίς καμία βάση ή παραπομπή στη διεθνή βιβλιογραφία διατυπώνεται ότι «το 97% των καρκινοπαθών είχαν κάνει ενδοδοντική θεραπεία», αποδίδοντας μάλιστα αιτιολογική συσχέτιση. Ηλίθιο φαινόταρο είναι ότι όταν συνυπάρχουν δυο καταστάσεις σε ένα οργανισμό αυτές δεν έχουν κατανάγκη σχέση αιτίου αποτελέσματος. Ίσως τολμούσαμε, με το ρίσκο να χαρακτηριζόμαστε κυνικοί, να αναφέρουμε ότι πιθανά το 98% των ασθενών να είχαν πει καφέ, είχαν πετάξει με αεροπλάνο ή να είχαν φάει προϊόντα με γλυτούνη. Στην προσπάθεια ωστόσο διατήρησης μιας πιο τεκμηριωμένης οπτικής μπορούμε να αντιπαραβάλουμε δημοσιευμένη έρευνα που καταλήγει ότι δεν τροποποιείται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου μετά



Επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας σε δόντι με ενδοπεριοδοντική βλάβη. Αρχική ακτινογραφία, τελική ακτινογραφία, επανεξέταση 1 έτους.



Επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας σε τομέα της κάτω γνάθου με άτυπη μορφολογία. Αρχική ακτινογραφία, τελική ακτινογραφία, επανεξέταση 1 έτους.

από ενδοδοντική θεραπεία (Tezal et al 2013). Παρερμνεύοντας ένα άρθρο της Alison Abbott το 2015 στο Nature, ενοχοποιείται η μετάδοση της νόσου Alzheimer μέσω μολυσμένων εργαλείων, μέρους ιατρικών πράξεων συμπεριλαμβανομένου και της ενδοδοντικής θεραπείας. Στο άρθρο αυτό, το οποίο διερευνά την πιθανότητα μετάδοσης της νόσου, εξετάστηκαν 8 πτώματα τα οποία ήταν υπό θεραπεία για τη νόσο των τρελών αγελάδων και κανένα δεν είχε εκδηλώσει, όσο ζούσε, συμπτώματα της νόσου Alzheimer. Η θεωρία μετάδοσης της νόσου είναι υπό διερεύνηση.

Εύκολα κανείς διαψεύδει και το επιχείρημα ότι «όλες ανεξαιρέτως οι ενδοδοντικές θεραπείες είναι επιμολυσμένες και έχουν φλεγμονή». Η δισδιάστατη αλλά και τρισδιάστατη ακτινογραφική απεικόνιση ενδοδοντικών θεραπειών, οι ιστολογικές εικόνες περιακρορριζικών ιστών, αλλά και η πληθώρα μικροβιολογικών μελετών απαντούν στις ανυπόστατες δηλώσεις. Συν τοις άλλοις, ως κλινικοί, πόσες φορές συναντήσαμε «νεκρωμένο οστό» κατά την εξαγωγή ενός ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού; Ασφαλώς η ενδοδοντική θεραπεία δεν πετυχαίνει την αποστείρωση του συστήματος των ριζικών σωλήνων σε δόντια με νεκρό πολφό, αλλά τη μείωση του μικροβιακού φορτίου τους. Οι νέες τεχνολογίες συμβάλλουν στην ολοκλήρωση των σταδίων της ενδοδοντικής θεραπείας προβλέψιμα και αποτελεσματικά. Σε συνδυασμό με μια καλή μυλική αποκατάσταση δημιουργούνται οι βέλτιστες συνθήκες για επούλωση των περιακρορριζικών βλαβών ή και τη διατήρηση της υγείας τους. Ως εναλλακτικό σχέδιο θεραπείας απαντάται μόνο η εξαγωγή, η οποία προκαλεί σαφώς περισσότερη μικροβιαμία σε σχέση με την ενδοδοντική θεραπεία. Άλλωστε, σε ασθενείς με επιβαρυνμένο ιατρικό ιστορικό (πχ λήψη διφωσφονικών, ακτινοβολία κεφαλής - τραχήλου) η ενδοδοντική θεραπεία είναι μονόδρομος. Καλούμαστε να διατηρήσουμε ακόμα και πολύ κατεστραμμένα δόντια ώστε να αποφευχθεί η εξαγωγή και οι παρελκόμενες δυσάρεστες συνέπειες αυτής (οστεονέκρωση).

Όσο ασφαλή αντιληψη αποτελεί η άκριτη απόδοση νοσημάτων σε ένα ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι, άλλο τόσο επιζήμια μπορεί να αποβεί η αντίληψη ότι το στόμα είναι αποκομμένο από τον υπόλοιπο οργανισμό. Μια οδοντογενής λοίμωξη δύναται να έχει γενικευμένες εκδηλώσεις (πυρετό, κακουχία κλπ) και ένα απόστημα μπορεί να μεταφερθεί σε τραχηλοπροσωπικούς χώρους και αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά θα μπορούσε να αποβεί επιζήμιο για την υγεία του ασθενή (λουδοβίκειος κυνάγχη, θρόμβωση σπραγγώδους κόλπου).

Η σχέση της γενικής υγείας με την Περιοδοντολογία ή την Ενδοδοντία είναι υπό μελέτη. Διάφορα νοσήματα όπως τα καρδιαγγειακά και ο σακχαρώδης διαβήτης μπαίνουν στο μικροσκόπιο. Αν και στο χώρο της Περιοδοντολογίας είναι αποδεδειγμένες ορισμένες συσχετίσεις, η διαφορετική οδός δράσης των ενδοδοντικών παθογόνων δεν καθιστά εφικτή την αυτόματη μεταφορά των αλληλεπιδράσεων στην Ενδοδοντία. Η έρευνα όμως κινείται προς αυτή τη κατεύθυνση με σκοπό την απόδοση πραγματικών συσχετισμών που δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να συγκρίνονται με την παραφρολογία περί εστιακών λοιμώξεων.

Για τον οδοντιατρικό κόσμο τα πράγματα μπορεί να είναι απλά και οφθαλμοφανή. Δεν είναι όμως αδικαιολόγητη η ανησυχία των ασθενών μας για όλα αυτά που ακούν, βλέπουν ή διαβάζουν. Καθήκον μας είναι να τους καθησυχάσουμε. Για τη συστηματικότερη ενεργοποίηση μας αλλά και για τη βοήθεια των ασθενών, η ΑΑΕ (American Association of Endodontists) ανάρτησε ενημερωτικά βίντεο για ασθενείς και οδοντιάτρους όπου γνωστοποιούν στοιχεία για



Χρήσιμα links:

- ➔ <https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/06/rootcanalsafety.pdf>
- ➔ <https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/06/rootcanalsafetytalkingpoints.pdf>
- ➔ <https://www.aae.org/patients/root-canal-treatment/myths-root-canals/>

την ασφάλεια της ενδοδοντικής θεραπείας. Στην ιστοσελίδα τους υπάρχει και μια λίστα σημείων στα οποία αξίζει να αναφερθούμε όταν κληθούμε να συζητήσουμε το συγκεκριμένο ζήτημα.

Θα έλεγε κανείς πως σε ένα κόσμο όπου αμφισβητείται η σφαιρικότητα της γης και η αξία του εμβολιασμού, είναι αναπόφευκτο να θυσιάστούν κάποια δόντια στο βωμό των δεισιδαιμονιών και της ημιμάθειας. Ωστόσο, η θεωρία των εστιακών λοιμώξεων δεν αποδείχθηκε ποτέ. Η γνώση και η τεκμηρίωση είναι ξεκάθαρα με το μέρος της συντηρητικής Οδοντιατρικής. Όσο θα δεχόμαστε αναίτιες βολές, θα απαντάμε με καλύτερες θεραπείες, θα προσπαθούμε να διατηρήσουμε περισσότερους πολφούς, να επαναγγειώσουμε δόντια με ανοιχτά ακρορρίζια και να προάγουμε την υγεία των ασθενών μας. Δικό μας χρέος αποτελεί η ενημέρωση του κοι-

νού και η άσκηση του επαγγέλματός μας με βάση ένα κώδικα ηθικής απαλλαγμένο από τρομοκρατία. Σαφώς όμως την τελική απόφαση για τη διατήρηση ή όχι της φυσικής οδοντοφυΐας την παίρνει ο ασθενής σύμφωνα με τις δικές του αρχές, αξίες και γνώσεις.

Ενδεικτική βιβλιογραφία:

- Tezal M, Scannapieco FA, Wactawski-Wende J, Meurman JH, Marshall JR, Rojas IG, Stoler DL, Genco RJ. Dental caries and head and neck cancers. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;139:1054-60
- Abbott A. Autopsies reveal signs of Alzheimer's in growth-hormone patients. Nature. 2015 Sep 10;525:165-6
- Pallasch T., Wahl M. Focal infection: new age or ancient history? Endodontic Topics 2003; 4: 32-45

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ EEE HELLENIC SOCIETY OF ENDODONTICS

Ενδοδοντική Θεραπεία
Τι θα πρέπει να γνωρίζουμε

Ενδοδοντική Θεραπεία
Σε δόντια με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

Επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας

20 ευρώ / 100 τεμ.

Η EEE έχει δημιουργήσει τρία φυλλάδια, στα οποία επεξηγεί απλά, κατανοητά, αλλά όχι απλοϊκά, τη διαδικασία της ενδοδοντικής θεραπείας σε διάφορες περιπτώσεις και κατηγορίες δοντιών. Τα φυλλάδια αυτά, πλούσια σε φωτογραφικό υλικό, επιτρέπουν στον ασθενή να καταλάβει το πρόβλημα του δοντιού του, να λύσει τις απορίες του και να ξεπεράσει το άγχος του.

Για παραγγελίες τηλεφωνήστε: 210 3814939