

# Η στήλη της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

## Αποφλοιωτική ουλίτιδα: Ο σημαντικός ρόλος του οδοντιάτρου στην διάγνωση και αντιμετώπισή της



**Σωτήρης Ζωσόπουλος**  
Περιοδοντολόγος,  
Μέλος του Δ.Σ. της ΕΠΕ

Μέρος της εργασίας παρουσιάστηκε στο 36ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο στην Αθήνα

Η Αποφλοιωτική ουλίτιδα είναι περιγραφικός όρος που αναφέρεται σε διάχυτη ερυθρότητα των ούλων, με αποφλοίωση, ελκώσεις, διαβρώσεις και φυσαλλίδες. Συνοδεύεται από αιμορραγία και πόνο στην επαφή με σκληρές τροφές ή ακόμα και την οδοντόβουρτσα και δεν ανταποκρίνεται στην συνήθη περιοδοντική θεραπεία. Υποκρύπτει πάντοτε υποκείμενη νόσο, συχνότερα δερματοβλεννογόνια νοσήματα, κάποια από τα οποία είναι επικίνδυνα για τη ζωή του ασθενή. Η συλλογή του οδοντιάτρου στον εντοπισμό, την παραπομπή στον ειδικό, την έγκαιρη διάγνωση και την επι-

τυχή αντιμετώπιση του συστηματικού νοσήματος είναι θεμελιώδους σημασίας. Θα αναλυθούν οι περιοδοντικοί χειρισμοί πριν και μετά την διάγνωση και θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν εύλογα ερωτήματα όπως: Επηρεάζει η Οδοντική Μικροβιακή Πλάκα (ΟΜΠ) την αποφλοιωτική ουλίτιδα; Σε ποιες ενέργειες προβαίνουμε πριν και μετά την διάγνωση της Αποφλοιωτικής ουλίτιδας; Προηγείται η περιοδοντική θεραπεία της θεραπείας του υποκείμενου νοσήματος; Βελτιώνεται η περιοδοντική κατάσταση αν ελεγχθεί η υποκείμενη συστηματική νόσος;

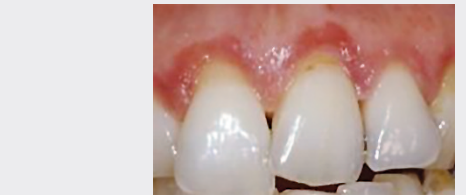
Στα οδοντιατρεία μας συχνά προσέρχονται ασθενείς, οι οποίοι παραπονούνται για προβλήματα των ούλων, όπως αιμορραγία, έντονη ερυθρότητα και οίδημα ή για κινητικότητα και μετακινήσεις των δοντιών. Στις περισσότερες περιπτώσεις η διάγνωση είναι ουλίτιδα ή περιοδοντίτιδα και η αντιμετώπιση είναι αποτελεσματική με τα αντίστοιχα πρωτόκολλα και σχέδια θεραπείας. Ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων, παρόλο που περιγράφονται από τους ασθενείς με σημεία των περιοδοντικών νοσημάτων, δεν έχουν την κλασική εμφάνιση ουλίτιδας ή περιοδοντίτιδας. Έχουν διαφορετική κλινική εικόνα, δεν αντιδρούν θετικά στην συνήθη περιοδοντική θεραπεία, έχουν διαφορετική αιτιολογία, απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση και κατατάσσονται στα περιοδοντικά νοσήματα «Μη μικροβιακής αιτιολογίας». Μια τέτοια κλινική οντότητα, που ανήκει στις ειδικές ουλίτιδες και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή είναι η «Αποφλοιωτική ουλίτιδα».

«Αποφλοιωτική ουλίτιδα» είναι κλινικός περιγραφικός όρος και αναφέρεται σε ούλα με έντονα ερυθρό χρώμα, συχνά οίδημα, όπου περιοχές επιφανειακής επιθηλιακής αποφλοίωσης μπορεί να συνυπάρχουν με μικροδιαβρώσεις ή/και φυσαλλίδες. Η αποφλοιωτική ουλίτιδα είναι κλινική εκδήλωση συστηματικών νοσημάτων, κυρίως δερματοβλεννογόνων νοσημάτων (ομαλός λειχήνας, πεμφιγοειδές των βλεννογόνων, κοινή πέμφιγα) και δευτερευόντως κάποιων άλλων (πίνακας 1, 2). Μερικά από αυτά τα συστηματικά νοσήματα είναι επικίνδυνα για την ζωή του ασθενούς. Επομένως ο υψηλός βαθμός υποψίας μας και η συμβολή μας στην έγκαιρη διάγνωση είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Οι ασθενείς προσέρχονται στο ιατρείο σαν επείγοντα περιστατικά. Παραπονούνται για καύσο, πόνο στα ούλα, αποφλοίωση των ούλων (ξεφλούδισμα), αιμορραγία, έντονη ερυθρότητα, δυσκολία στην μάσηση των σκληρών, όξινων ή πικάντικων τροφών και δυσκολία στην στοματική υγιεινή λόγω έντονης ενόχλησης κατά την επαφή με την οδοντόβουρτσα. Εκφράζουν γενικά παράπονα για την κατάσταση στο στόμα τους και ομολογούν ότι αποφεύγουν το πλύσιμο των δοντιών και κάποιες τροφές επειδή η επαφή με αυτά είναι επώδυνη. Από την κλινική εξέταση προκύπτει ότι η εικόνα δεν είναι η κλασική εικόνα των περιοδοντικών νοσημάτων με ερυθρότητα στην παρυφή των ούλων. Κατά την περιοδοντική εξέταση ίσως να διαγνωστεί περιοδοντικό πρόβλημα, αλλά ο ασθενής δεν έχει αυτό σαν κύριο παράπονο. Η ερυθρότητα είναι έντονη, διάχυτη και επεκτείνεται στα ελεύθερα και στα προσπεφυκότα ούλα. Περιοχές αποφλοίωσης, πιθανόν να συνυπάρχουν με μικρές ελκώσεις, διαβρώσεις ή πομφόλυγες. Η εξέταση της παρειάς και της γλώσσας είναι υποχρεωτική καθώς η πιθανότητα να αποκαλύψει ευρήματα είναι αυξημένη. Αν υπάρχει υποψία δερματοβλεννογόνου νοσήματος, ίσως επιχειρήσουμε την δοκιμασία Nikolsky. Μετά τις αρχικές διαπιστώσεις θα πρέπει να επεκταθούμε στην λήψη του ιστορικού. Διερευνούμε αν η ερυθρότητα προήλθε από θερμικό (έγκαυμα), χημικό (αντισηπτικό) ή τραυματικό αίτιο (σκληρή τροφή ή τραύμα από την οδοντόβουρτσα). Υποψιαζόμαστε την αλλεργική αντίδραση. Ερωτούμε για την ύπαρξη δερματικών βλαβών ή φυσαλλίδων στα ούλα ή στο δέρμα.

Με δεδομένο ότι η Αποφλοιωτική ουλίτιδα έχει σαφή κλινική εικόνα με κύριο χαρακτηριστικό την εκτεταμένη αποφλοίωση ή διάβρωση των παρειικών προσπεφυκώτων ούλων των προσθίων και υποκρύπτει πάντα υποκείμενο νόσημα, θα πρέπει να παραπέμψουμε το περιστατικό στον ειδικό για τελική διάγνωση και αντιμετώπιση του συστηματικού νοσήματος. Η θεραπεία της αποφλοιωτικής ουλίτιδας συμπίπτει με την θεραπεία του συστηματικού νοσήματος και αυτήν θα την κάνει ο ειδικός. Γνωρίζοντας ότι κάποια από τα υποκείμενα συστηματικά νοσήματα είναι επικίνδυνα για την ζωή του ασθενή, η συμβολή μας στην έγκαιρη διάγνωση και την σωστή αντιμετώπιση είναι εξαιρετικά σημαντική και κομβική. Η επίλυση του περιοδοντικού προβλήματος έπεται, παρόλο που δεν υπάρχει κάποιο πρότυπο θεραπείας, επειδή τα σχήματα θεραπείας βασίζονται σε αναφορές περιπτώσεων ή σε γνώμες ειδικών. Οι περισσότεροι κλινικοί προτείνουν ολοκλήρωση της περιοδοντικής θεραπείας μετά την διάγνωση και τον έλεγχο του συστηματικού νοσήματος. Συνήθως τα σχήματα θεραπείας, που χορηγούνται για την αντιμετώπιση του υποκείμενου νοσήματος, βελτιώνουν την κατάσταση των ιστών διευκολύνοντας τους χειρισμούς του κλινικού και επιπλέον επιτρέποντας στον ασθενή να εφαρμόσει καλύτερα την στοματική υγιεινή. Κάποιοι κλινικοί ολοκληρώνουν την μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία πριν την χρήση των κορτικοστεροειδών, υποστηρίζοντας ότι η βελτίωση της περιοδοντικής κατάστασης επιδρά θετικά στην κλινική εικόνα της αποφλοιωτικής ουλίτιδας. Σε όλες τις περιπτώσεις πριν την παραπομπή, μπορούμε να δώσουμε εξατομικευμένες Οδηγίες Στοματικής Υγιεινής (ΟΣΥ), να προβούμε σε απομάκρυνση των εναποθέσεων ή να κάνουμε αποτρίγωση ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων. Συνιστούμε χρήση μαλακής οδοντόβουρτσας, επιμένουμε σε ατραυματικές τεχνικές με απαλές κινήσεις απομάκρυνσης της οδοντικής πλάκας. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά τους χειρισμούς. Πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα ήπιοι διότι αντιμετωπίζουμε ευαίσθητους και εύθραπτους ιστούς. Γενικώς προτιμούμε, μαλακές οδοντόβουρτσες, βουρτσάκια μεσοδοντιών (σειρές soft), ζελέ κλωρεξιδίνης ή ναλουρονικού, φθοριούχα διαλύματα, συσκευές υπερήχων με λεπτά ξέστρα, λεπτά ξέστρα χειρός, ξέστρα Gracey mi-

ni five, after five και πάντοτε ενεργούμε με ήπιες και προσεκτικές κινήσεις. Αποφεύγουμε ηλεκτρική οδοντόβουρτσα, σκληρές οδοντόβουρτσες, water pik στοματικά διαλύματα με αλκοόλ, ογκώδη εργαλεία universal, φθαρμένα ή κακοακονισμένα εργαλεία και ογκώδη ξέστρα υπερήχων. Θα πρέπει να τονιστεί στον ασθενή η ανάγκη για σταθερή, συχνή και μακροχρόνια περιοδοντική παρακολούθηση και διατήρηση του αποτελέσματος, πιθανόν ανά 3-4 μήνες. **1) Επηρεάζει η ΟΜΠ την αποφλοιωτική ουλίτιδα;** Η συσσώρευση ΟΜΠ επιβαρύνει την κλινική εικόνα της αποφλοιωτικής ουλίτιδας και πυροδοτεί τα συμπτώματα, όμως η ΟΜΠ από μόνη της δεν προκαλεί αποφλοιωτική ουλίτιδα. Επιπλέον, η συστηματική απομάκρυνση της ΟΜΠ και η αποτελεσματική στοματική υγιεινή βελτιώνει δραματικά την εικόνα και διευκολύνει την συνολική αντιμετώπιση αλλά δεν θεραπεύει την αποφλοιωτική ουλίτιδα (Εικόνα 1, 2). Η νόσος στο υπόβαθρο δεν εξαλείφεται μόνο με έλεγχο των εναποθέσεων. Οι ασθενείς αυτοί απαιτείται να βρίσκονται υπό συνεχή έλεγχο



Εικ. 1: Ερυθρότητα της παρυφής των ούλων, αιμορραγία και καύσος.



Εικ. 1: Επανεξέταση μετά 3 μήνες. Η ανταπόκριση στην μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία δεν είναι ικανοποιητική, τα συμπτώματα παραμένουν. Παραπέμφθηκε σε Στοματολόγο και διαγνώστηκε σαν Ομαλός Λειχήνας.

| ΠΙΝΑΚΑΣ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Δερματοβλεννογόνια νοσήματα                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ομαλός λειχήνας</li><li>• Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων</li><li>• Κοινή πέμφιγα</li><li>• Ερπητοειδής δερματίτιδα</li><li>• Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές</li><li>• Γραμμική IgA δερματοπάθεια</li><li>• Πομφολυγώδης επιδερμόλυση</li><li>• Χρόνια ελκωτική στοματίτιδα</li><li>• Παρανεοπλασματική πέμφιγα</li></ul> |
| Αρχείο Ευαγγελίας Πιπέρη                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| ΠΙΝΑΚΑΣ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Σπάνια αίτια                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος</li><li>• cGVHD</li><li>• Πολύμορφο ερύθημα</li><li>• κοκκιωματώδεις νόσοι:<ul style="list-style-type: none"><li>– νόσος Crohn</li><li>– στοματοπροσωπική κοκκιωματώση</li><li>– σαρκοείδωση</li></ul></li><li>• Ψωρίαση</li><li>• Λειχηνοειδείς φαρμακευτικές αντιδράσεις</li></ul> |
| Αρχείο Ευαγγελίας Πιπέρη                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

και παρακολούθηση και να εφαρμόζουν άριστη ΣΥ καθώς είναι γνωστό ότι οι νόσος υφίσταται εξάρσεις και υφέσεις, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η αντίστοιχη κλινική εικόνα.

2) Επηρεάζει η αποφλοιωτική ουλίτιδα την περιοδοντική κατάσταση;

Η αποφλοιωτική ουλίτιδα είναι επίπονη, με διαφορετική ανά περίπτωση επέκταση των συμπτωμάτων και επηρεάζει την ικανότητα του ασθενή να εφαρμόσει σωστή ΣΥ. Η ύπαρξη διαβρώσεων και ελκώνσεων του βλεννογόνου δυσχεραίνει την ΣΥ. Οι ασθενείς, ήδη επιβαρυνμένοι και ταλαιπωρημένοι, παρουσιάζουν αλλαγές στην διάθεσή τους και έχουν αγωνία για την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων, την εμφάνισή τους και την γενική κακουχία. Φοβούνται να αγγίζουν την περιοχή. Αν ακουμπήσουν με την οδοντόβουρτσα, γνωρίζουν (ανάλογα με την βαρύτητα) ότι μπορεί να δημιουργήσουν νέες πομφόλυγες, να αιμορραγήσουν ή να πονέσουν. Το αποτέλεσμα της κακής Στοματικής υγιεινής είναι η συσσώρευση ΟΜΠ, γεγονός που εμπεριέχει κίνδυνο για την περιοδοντική υγεία. Επομένως η συσχέτιση αποφλοιωτικής ουλίτιδας και περιοδοντικής κατάστασης είναι έμμεση (Πίνακας 3). Η συσσώρευση ΟΜΠ οδηγεί σε έξαρση του λειχήνα και με την σειρά τους οι ατροφικές βλάβες δυσκολεύουν την ΣΥ. Υπάρχουν εργασίες που προσπαθούν να



συσχετίσουν τα πομφολυγώδη νοσήματα με την περιοδοντίτιδα, αλλά η τεκμηρίωση είναι ισχνή διότι οι μελέτες είναι αναφορές περιστατικών ή σειρές περιπτώσεων. Έχει φανεί ότι η καθημερινή ΣΥ βελτιώνει την κλινική εικόνα και επιδρά θετικά στην ψυχολογία του ασθενή. Οι ασθενείς σταδιακά αποκτούν εμπιστοσύνη, νοιώθουν λιγότερο πόνο, παύουν να φοβούνται ότι όποτε αγγίζουν τα ούλα τους θα δημιουργήσουν πρόβλημα. Επειδή το ψυχολογικό-συναισθηματικό βάρος είναι μεγάλο λόγω της χρονιότητας των νόσων, η βελτίωση της εικόνας παρά τις εξάρσεις και υφέσεις βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους και τους ενθαρρύνει να προσπαθούν. (Εικόνα 3)

Συμπέρασμα

Στην αποφλοιωτική ουλίτιδα υπάρχει πάντα υποκείμενη νόσος, την οποία μπορεί πρώτος να αντιληφθεί ο οδοντίατρος ή ο περιοδοντολόγος και να παραπέμψει το περιστατικό. Η θεραπεία της αποφλοιωτικής ουλίτιδας ταυτίζεται με την θεραπεία του συστηματικού νοσήματος. Η θεραπεία του περιοδοντολογικού προβλήματος έπεται του ελέγχου από τον Στοματολόγο και περιορίζεται αρχικά σε εξατομικευμένες οδηγίες Στοματικής Υγιεινής (ΟΣΥ), με χρήση μαλακής οδοντόβουρτσας και ατραυματικές τεχνικές ΟΣΥ και στοιχειώδη απομάκρυνση των εναποθέσεων με απαλές κινήσεις. Ευθύνη του Οδοντίατρου ή του Περιοδοντολόγου είναι η μακροχρόνια και συνεπής υποστηρικτική θεραπεία με συνεχή επανέλεγχο της φλεγμονής και απομάκρυνση της ΟΜΠ. Οι



Εικ. 3: Ομαλός λειχήνας με εξάρσεις και υφέσεις. Έχει τεθεί υπό έλεγχο με συστηματικά κορτικοστεροειδή. Διατηρείται σε άριστη κατάσταση με την συνήθη περιοδοντική θεραπεία και συνεχείς επανεξετάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Damoulis and Gagari. Combined treatment of periodontal disease and benign mucous membrane pemphigoid. Case report with 8 years maintenance. J Periodontol. 2000. (71): 1620-1629

Stone et al. The impact of structured plaque control for patients with gingival manifestations of oral lichen planus: a randomized controlled study. J Clin Periodontol. 2015. (42): 356-362

Endo and Rees. Diagnosis and management of desquamative gingivitis. – Gingival diseases. www.Interchopen.com/books. 2011; pp 171-188

Arduino et al. Professional oral hygiene treatment and detailed oral hygiene instructions in patients affected by mucous membrane pemphigoid with specific gingival localization: A pilot study in 12 patients. Int J Dent Hygiene. 2012. (10): 138-141

Hasan S. Desquamative gingivitis – A clinical sign in mucous membrane pemphigoid: Report of a case and review of literature. J Pharm Bioallied S-

ci. 2014. 6(2): 122-126

Gambino et al. Conservative approach in patients with pemphigus gingival vulgaris: Apilot study of five cases. International Journal of Dentistry. 2014. 1-4

Mignogna et al. Gingival involvement of oral lichen planus in a series of 700 patients. J Clin Periodontol. 2005. (32): 1029-1033

Al-Abeedi et al. The differential diagnosis of desquamative gingivitis: Review of the literature and clinical guide for dental undergraduates. J Int Oral Health 2015; 7(Suppl 1): 88-92

Lim Hyun-Dae et al. The correlation between desquamative gingivitis associated-diseases and plaque-induced periodontal disease. J Oral Med Pain. 2015. 40(4): 135-139

Gagari and Damoulis. Desquamative gingivitis as a manifestation of chronic mucocutaneous disease. JDDG. 2011. (9): 184-187

Santoro et al. Pemphigus. Dent Clin North Am. 2013. 57(4):

Robinson and Wray. Desquamative gingivitis: A sign of mucocutaneous disorder – a review. Australian Dental Journal. 2003. 48(4): 206-211

# Sanctuary™

## Dental Dam Kit

**DENTALCOM**  
**Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.**

ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΗ, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ.: 210.7775021, 210.7775110, 210.7775929 FAX: 210.7770480  
e-mail: sales@dentalcom.gr - www.dentalcom.gr