

info

- **Gesundheit von Mund und Zähnen**
- **Une bouche et des dents en bonne santé**
- **La salute di bocca e denti**
- **Progressive Muskelrelaxation**
- **La relaxation musculaire progressive**

**Vorstand SPV / Comité central ASP /
Comitato centrale ASP**

Co-Präsidentin/Copresidente/Copresidente
Beatrix Mandl, Heuelstrasse 27
8800 Thalwil, Telefon 044 720 75 45
b.mandl@gmx.ch

Marlies Voser, Limmatstrasse 1
8953 Dietikon, Telefon 062 823 22 13
marlies.voser@gmx.ch

Quästorin/Questeuse/Questora
Marlies Voser, Telefon 062 823 22 13
marlies.voser@gmx.ch

**Gruppenleitertreffen, Patientenschulung/
Rencontres des responsables de groupes,
formation des patients/Incontro dei responsabili
dei gruppi, Formazione dei pazienti**
Ruth Müller, Telefon 056 426 08 01
ruth.e.mueller@hispeed.ch

**Betreuung Gruppen deutsche Schweiz
Assistance des groupes Suisse allemande
Assistenza gruppi Svizzera tedesca**
Cornelia Gerber, Telefon 032 384 27 72
cornelia.gerber@besonet.ch

**Vertretung Romandie/Représentation de la
Romandie/Rappresentanza Svizzera francese**
Nathalie Schüller-Rieben, tél. 024 499 23 17
nathalie.riegen@graepix.de

**Vertretung Junge/Représentation de la
jeunesse/Rappresentanza dei giovani**
Priska Fritschi, Telefon 041 240 93 37
priska.fritschi@bluewin.ch

**Medizinischer Beirat/Consultant médical/
Consulenti medici**

Dr. med. A. Forster, Klinikdirektor,
Chefarzt, Thurgauer Klinik St.Katharinental

**Ehrenmitglieder/Membres d'honneur/
Membri onorari**

Dr. Elisabeth Surbeck, Ehrenpräsidentin
Gisela Dalvit, Oberrieden
Prof. Dr. Norbert Gschwend, Zürich
Dr. med. Thomas Langenegger

Redaktion/Rédaction/Redazione
Dr. med. Miguel Caravatti, Wetzikon
Beatrix Mandl, Thalwil
Priska Fritschi, Luzern

**Redaktionsschluss/Clôture de rédaction/
Chiusura redazionale: 6. Februar 2012**

Mitgliederbeitrag/Cotisation/Tassa sociale

Der Mitgliederbeitrag wird mit separatem
Brief erhoben. Er beträgt Fr. 40.– pro Jahr (inkl. Jah-
resabonnement).

Le montant annuel de la cotisation est de
fr. 40.– (abonnement inclus) et sera facturé
séparément.

Il bollettino per il versamento della tassa
sociale è inviato con posta separata. La tassa sociale
annua ammonta a Fr. 40.– e comprende l'abbona-
mento alla rivista d'informazione.

Impressum SPV/ASP-info

Ausgabe/Edition/Edizione: Nr. 122, 32, 12/2011
Herausgeber/Editeur/Editore: SPV/ASP, Zürich

Lektorat (deutsch): Esther Schmid, Zürich

Traduction : p. 7–9, 28+29 : UGZ, Zürich ;
p. 16+17 : Cosette Jubert, Bienne ;
p. 3, 23 : Marika Delaloye, Bülach

Traduzione: p. 3, 10–12: UGZ, Zürich

Konzeption/Gestaltung: Kaspar Schäubli, Zürich
Titelfoto: Karin Praxmarer, Bassersdorf

Druck: gdz AG, Zürich; **Versand:** gdz und Espas
Erscheint/Parution/Pubblicazione: 4xJahr/An/Anno
Auflage/Tirage/Tiratura: 4000 Ex./Ess.

Sekretariat SPV Secrétariat ASP Segretariato ASP

Feldeggstrasse 69
Postfach 1332, 8032 Zürich
Telefon 044 422 35 00, Mo–Fr 9–16 Uhr
Fax 044 422 03 27
spv@arthritis.ch
www.arthritis.ch
PK 80-37316-1
Bankverbindung:
Raiffeisenbank, 9001 St. Gallen
IBAN CH92 8000 5000 0113 1989 2

Medizinische Berater deutsche Schweiz

Dr. med. Thomas Langenegger

Telefon 041 399 41 90
thomas.langenegger@zgks.ch
Zuger Kantonsspital
Landhausstrasse 11, 6340 Baar

Dr. med. Peter Wiedersheim

Telefon 071 245 02 02
peter.wiedersheim@hin.ch
Rheumatologie im Silberturm
Rorschacherstrasse 150, 9006 St.Gallen

Dr. med. Miguel Caravatti

Telefon 044 930 75 16
miguel.caravatti@bluewin.ch
Hinwilerstrasse 6, 8623 Wetzikon

Consultant médical Suisse romande

Dr Anne-Marie Chamot

téléphone 021 802 15 10
Rue Centrale 9, 1110 Morges

Dr Brigitte Leuba Manueddu

téléphone 032 729 89 19
fax 032 729 89 10
bleubamanueddu@hin.ch
Rue du Musée 9, 2000 Neuchâtel

Consulenti medici Svizzera italiana

Dr. med. Giancarlo Ambrosini

telefono 091 826 27 28
Viale Portone 1, 6500 Bellinzona

Dr. med. Boris Christen

telefono 091 923 66 56
Fax 091 922 84 71
bchristen@swissonline.ch
Via Nassa 27, 6900 Lugano

Inhaltsverzeichnis Sommaire Indice

4–12

- **Gesundheit von Mund und Zähnen**
- **Une bouche et des dents en bonne santé**
- **La salute di bocca e denti**

14–17

- **Progressive Muskelrelaxation bei RA**
- **La relaxation musculaire progressive dans la thérapie de la PR**

18–25

- **Vereinsnotizen**
- **Nouvelles des groupes**

26–29

- **Im Gespräch mit Ursula Brunner,
SPV-Geschäftsstellenleiterin**
- **Entretien avec Ursula Brunner,
secrétaire générale de l'ASP**

30–31

- **SPV-Gruppen-Veranstaltungen**
- **Programmes des groupes ASP**
- **Programmi regionali ASP**

Liebe Leserin, lieber Leser

Menschen mit Rheumatoider Arthritis (RA) sind andauernd gefordert. Das pflichtbewusste Einhalten medizinischer Kontrolluntersuchungen ist einer der Pfeiler einer Erfolg versprechenden Behandlung. Gleichzeitig können Patienten mit eigenen Massnahmen zu ihrer Lebensqualität beitragen.

Im Hauptartikel geht es um Mundgesundheit und Zahnhygiene, ein Dauerthema für RA-Patienten. Es ist aufschlussreich zu erfahren, wie verschiedene Symptome im Zusammenhang mit RA stehen. Zentral ist eine gute Mundhygiene, welche allerdings in akuten Phasen oft schwierig zu bewerkstelligen ist. Regelmässige dentalhygienische Kontrollen sind deshalb gerade bei RA wichtig und gehören zum Pflichtprogramm. Dieses zu erfüllen, ist oft Plage genug. Trotzdem fragen sich die meisten manchmal, was kann ich selber für mich tun, damit ich den Alltag meistern und das Leben mehr geniessen kann.

Den Schlüssel dazu finden Sie vielleicht in ganz einfachen Übungen, wie sie im Beitrag über die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson von Cornelia Zink beschrieben werden. Diese Methode ist eine Möglichkeit zur aktiven und tieferen Entspannung und hilft Betroffenen, schmerzhaftes Verspannungen zu lösen. Probieren Sie die beschriebene, kleine Übung aus und bleiben Sie dran. Ich kann es Ihnen nur empfehlen. Übrigens: Im Polyarthritiker-Turnen der Rheumaliga Zürich sind Entspannungsübungen ein fester Bestandteil.

In diesem Heft verabschieden wir zudem Verena Roth und lernen in einem Interview unsere neue Geschäftsstellenleiterin Ursula Brunner näher kennen und erfahren, wie sie ihren Weg mit RA gefunden hat.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und besinnliche, frohe Festtage.

Priska Fritschi, Redaktionsmitglied / Membre de la rédaction / Membro della redazione

Chère lectrice, cher lecteur

Les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde (PR) sont constamment mises à l'épreuve. Pour elles, se soumettre consciencieusement à des contrôles médicaux réguliers est un des fondements de la réussite de leur traitement. Mais en même temps et à l'aide de mesures individuelles, les patients sont aussi aptes à améliorer eux-mêmes leur qualité de vie.

L'article principal traite de la santé buccale et de l'hygiène dentaire, des thèmes toujours préoccupants pour les polyarthritiques. Il est intéressant de connaître les rapports que peuvent avoir certains symptômes avec la PR. Observer une bonne hygiène dentaire est primordial mais peut s'avérer difficile lors des phases aiguës de la maladie. De ce fait, des contrôles réguliers chez l'hygiéniste dentaire sont importants et font partie du programme obligatoire. Malgré les contraintes pour le respecter, de nombreux malades voudraient faire plus de leur propre chef pour mieux gérer le quotidien et profiter de la vie.

La solution réside peut-être dans des exercices très simples, comme décrits dans l'article de Cornelia Zink sur la relaxation musculaire progressive selon Jacobson. Cette méthode offre la possibilité d'une décontraction active et profonde et aide les patients à éliminer des tensions douloureuses. Je ne peux que vous conseiller d'essayer les quelques petits exercices décrits et de persévérer. A ce propos: les exercices de relaxation sont aussi un élément important des cours de gymnastique de la ligue zurichoise contre le rhumatisme.

Dans ce numéro d'info, nous prenons en outre congé de Verena Roth et faisons connaissance avec la nouvelle responsable du secrétariat, Ursula Brunner qui nous explique au cours d'un entretien, sa manière de gérer la maladie.

Je vous souhaite une lecture stimulante ainsi que de joyeuses fêtes de fin d'année.

Cara lettrice, caro lettore

Le persone affette da artrite reumatoide (AR) sono costantemente messe alla prova. Sottoporsi con consapevolezza a regolari controlli medici rappresenta una premessa fondamentale per ottenere risultati nella cura. Contemporaneamente, anche i pazienti possono contribuire a migliorare la propria qualità di vita adottando particolari misure.

Nell'articolo principale si parla di igiene orale, un argomento ricorrente per i malati di AR. È davvero istruttivo comprendere quanti sintomi diversi siano in relazione con questa patologia. Una buona igiene orale è fondamentale, sebbene sia spesso difficile da praticare nelle fasi acute. Proprio per questo regolari visite di controllo dal dentista sono importanti per i malati di AR e sono parte del programma obbligatorio. Nonostante l'impegno richiesto per rispettarlo, molti pazienti a volte vorrebbero fare di più in prima persona per gestire meglio la routine quotidiana e godersi di più la vita.

La soluzione sta forse in semplici esercizi, come descrive Cornelia Zink nel suo contributo a proposito del rilassamento muscolare progressivo di Jacobson. Tale metodo consente un rilassamento attivo e più profondo, aiutando le persone affette da AR a sciogliere dolorose tensioni. Provate il breve esercizio descritto e siate costanti: ne vale sicuramente la pena. A proposito: nei corsi di ginnastica per poliartritici proposti dalla Lega contro il reumatismo di Zurigo gli esercizi di rilassamento sono una componente fissa.

In questo numero, inoltre, salutiamo Verena Roth e conosciamo meglio in un'intervista Ursula Brunner, la nostra nuova segretaria, per sapere come ha trovato il suo modo di gestire la malattia.

Vi auguro una stimolante lettura nonché sereni e felici giorni di festa.

Priska Fritschi

Gesundheit von Mund und Zähnen



Dr. med. dent. Esther Hofer,
eidg. dipl. Zahnärztin SSO,
WBA Allgemeine Zahnmedizin SSO,
Privatpraxis Gossau ZH

Dank der Fortschritte in der präventiven und therapeutischen Zahnmedizin ist Zahnverlust heute grösstenteils vermeidbar und die Zahnlosigkeit nimmt ab. Immer mehr Menschen werden mit zahlreichen und gesunden Zähnen alt. Das Ziel der Zahnmedizin ist es, die Gesundheit von Zahn, Zahnfleisch, Zahnhalteapparat und Schleimhaut zu erhalten. Die Prävention ist eine der Säulen der modernen Zahnmedizin. Basis der Mundgesundheit in der Schweiz ist die Selbstverantwortung, das heisst die individuelle Prophylaxe. Sie umfasst vier Elemente:

- aktive Fluoridzufuhr (Zahnpaste)
- Mundhygiene (Entfernung bakterieller Beläge)
- Ernährung (Zuckerkonsum)
- Kontrolluntersuchung in der zahnärztlichen Praxis

Es sind in erster Linie funktionelle Einschränkungen physischer und psychischer Art, welche die individuelle Prophylaxe unterschiedlich stark einschränken.

Über 60% der Schweizerinnen und Schweizer gehen mindestens einmal pro Jahr zur zahnärztlichen Kontrolle. Nach dem 40. Altersjahr nimmt die Zahl der Zahnarztbesuche ab, die Zahl der Arztbesuche hingegen nimmt wegen Systemerkrankungen zu. Erkrankungen im Mundraum wie Karies, Parodontal- und Schleimhauterkrankungen steigen im Alter markant an, da wegen Systemerkrankungen und funktionellen Einbüssen die Kontrolluntersuche beim Zahnarzt oder der Dentalhygienikerin oft wegfallen. Bei nahezu 80% der älteren Patienten in der Schweiz treten gleichzeitig mehrere Erkrankungen auf (Polymorbidität),

was die Gesundheitspflege erschwert. Zu den Krankheiten, welche insbesondere die zahnmedizinische funktionelle Kapazität (Eigenverantwortlichkeit, Mundhygienefähigkeit, Therapiefähigkeit) beeinträchtigen, gehören rheumatische Krankheiten, neurologisch-psychiatrische Störungen wie Depressionen oder Demenz und Seheinschränkungen. Polymorbidität führt dazu, dass die Kontrolluntersuchungen in der Zahnarztpraxis abnehmen und die Häufigkeit von Hart- und Weichgewebeerkrankungen im Mundraum zunimmt.

Zahnverlust geht immer einher mit einer Abnahme der Kau-effizienz, der Kaukraft und des Kaukomforts. Nicht selten kommt es in der Folge zu einer Änderung der Ernährungsgewohnheiten verbunden mit einer Fehlernährung. Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit stehen in engem Zusammenhang.

Verminderte Speichelproduktion

Chronische Erkrankungen ziehen oft eine Dauermedikation nach sich, die negative Auswirkungen auf die allgemeine und orale Gesundheit haben kann. Anticholinerge Medikamente haben einen Nebeneffekt auf die Speicheldrüsenfunktion und können, wenn sie über einen längeren Zeitraum eingenommen werden, zu einer verminderten Speichelproduktion führen.

Auch Systemerkrankungen wie das Sjögren-Syndrom verändern die Funktion der Speicheldrüsen. Die Entzündung und Zerstörung von Speichel- und Tränendrüsenzellen ist Ausdruck eines chronisch-systemischen Entzündungsprozesses der Drüsengewebe. Die klassischen Leitsymptome des Sjögren-Syndroms sind trockene Bindehautentzündung und Mundtrockenheit (Xerostomie), auch Sicca-Komplex genannt. Treten nur diese zwei Symptome auf, handelt es sich um ein primäres Sjögren-Syndrom. Treten die Symptome zusammen mit anderen Autoimmunerkrankungen auf (Rheumatoide Arthritis, systemischer Lupus erythematosus, Sklerodermie, Myositis, Myalgie) wird die Krankheit als sekundäres Sjögren-Syndrom bezeichnet.

Als Folge des reduzierten Speichelflusses entsteht Mundtrockenheit. Patienten mit Mundtrockenheit empfinden ein Unbehagen im Mund, haben Probleme beim

Sprechen, Beschwerden beim Kauen und Schlucken, Geschmacksbeeinträchtigung und ein Fremdkörpergefühl. Steter Durst, Sprechstörungen und Heiserkeit sind weitere Folgen einer reduzierten Speichelsekretion. Die Lebensqualität wird dadurch stark eingeschränkt.

Eine verminderte Speichelproduktion führt zu vermehrter Besiedelung der Zahnhartsubstanz und der Schleimhäute mit mikrobieller Plaque. Bei mangelnder Mundhygiene vermehren sich die Plaque-Bakterien ungehindert und verursachen Karies und Zahnfleischentzündungen. Grossflächige Entkalkung der Zahnhartsubstanz führen zur Entstehung eines kreidigen, brüchigen Zahnschmelzes und eines gummiartigen, weichen Dentins (Zahnbein).

Weil der Speichelschutz wegfällt, beginnen die Mundschleimhäute, insbesondere auch die Zunge, zu brennen und zu schmerzen. Es entstehen Schleimhautentzündungen mit Rötungen, Einrissen und Blutungen, welche wiederum zu bakteriellen, viralen sowie durch Pilze hervorgerufenen Infektionen führen können. Die erhöhte Schmerzempfindlichkeit der in Mitleidenschaft gezogenen Schleimhaut erschwert eine gute Mundhygiene. Weitere Probleme bei Mundtrockenheit sind ein schlechter Tragkomfort (Schmerzen) und ein ungenügender Halt der abnehmbaren Zahnprothesen. Dies kann schliesslich zu einer Prothesenunverträglichkeit führen.

Eine Therapie der Speicheldrüsenunterfunktion mindert in erster Linie die Symptome. Mit gustatorischen, chemischen, mechanischen oder medikamentösen Stimulationen können die Speicheldrüsen zu vermehrter Produktion angeregt werden. Der Erfolg ist abhängig vom Zerstörungsgrad der Drüsen. Eine mechanische Stimulation erfolgt mit zuckerfreien Kaugummis oder Bonbons, rohem Gemüse, Parafinwachs oder Pfefferminze. Dabei ist zu beachten, dass das Lutschen von sauren Bonbons oder das Spülen mit einer Zitronen-Glycerin-Lösungen den pH-Wert in der Mundhöhle senkt. Es müssen danach andere Mittel eingesetzt werden, um einer Entkalkung der Zahnhartsubstanz entgegenzuwirken.

Medikamentös lässt sich der Speichelfluss beispielsweise durch die Einnahme von Pilocarpin hydrochlorid beeinflussen. Län-



1

Parodontal geschädigtes Gebiss mit Zahnhalbskaries, Füllungen und Kronen

Dentition parodontale endommagée avec caries, obturations et couronnes

Dentatura danneggiata a livello parodontale, con carie del colletto dei denti, otturazioni e capsule

gere Anwendungen scheitern aber an den Nebenwirkungen, die oft grösser sind als der positive Effekt auf die Speichelsekretion.

Als Speichelersatz stehen diverse feuchtigkeitsspendende Gels und Mundspülungen zur Verfügung. Bei Schleimhautbrennen kann das Auftragen von Lugol-scher Lösung, Tonex oder eines ähnlichen Therapeutikums für kurze Zeit Erleichterung bringen. Bei oraler Pilzinfektion können Daktarin-Gel oder Nystatin eingesetzt werden.

Parodontitis

Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontium) sind der Hauptgrund für Zahnverlust bei Erwachsenen. Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und Entzündungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) sind bakteriell verursachte, destruktive Erkrankungen der parodontalen Weich- und Hartgewebe (**Abb. 1**), welche durch das Immunsystem modifiziert werden.

Die Parodontitis ist eine nach innen gestülpte infizierte Wunde mit einer Verbindung zur Mundhöhle. In fortgeschrittenen Fällen nimmt die Entzündung eine handtellergrosse Fläche ein und kann die allgemeine Gesundheit beeinflussen. Der Knochenverlust (**Abb. 2, Seite 7 und Abb. 3, Seite 11**) ist das Resultat der entzündlichen Immunantwort auf die Stoffwechselprodukte der bakteriellen Plaque. Die Hauptrolle bei der Gewebestörung spielt das eigene Immunsystem, das versucht, die Bakterien zu

beseitigen. Patienten mit einer abnormen entzündlichen Immunreaktion auf bakterielle Plaque sind empfänglicher für die Entstehung einer Parodontitis.

Diverse systemische Faktoren und Umgebungsfaktoren können die Entstehung einer Parodontitis, ihren Verlauf und die Therapie beeinflussen. Die entzündlichen Reaktionen im Erkrankungsprozess der Rheumatoiden Arthritis (RA) zusammen mit einer schlechten Mundhygiene erhöhen das Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Bei Betroffenen ist häufig eine fortgeschrittene parodontale Erkrankung festzustellen. Patienten mit einer mittleren bis schweren Parodontitis haben ein 2,5-fach höheres RA-Risiko.

Zahnfleischwucherungen

Bei einer langfristigen Einnahme von Immunsuppressiva treten Veränderungen in der Mundhöhle auf: Veränderungen, die durch die verabreichten Medikamente selbst bewirkt werden, und andere, die durch die Immunsuppressiva begünstigt werden. Cyclosporin A, das bei schweren Formen entzündlich-rheumatischer Erkrankung eingesetzt wird, führt typischerweise zu lokalisierten und teils generalisierten Zahnfleischwucherungen (Gingivahyperplasien (**Abb. 4, Seite 9**), die oft vier bis sechs Monate nach Beginn der Medikation auftreten. Die Patienten bemerken unangenehme bis schmerzhaft Veränderungen des Zahnfleisches mit erhöhter Verletzlichkeit beim Zähneputzen und beim Essen. Zahnfleischwucherungen zeigen eine symmetrische Aus-

prägung, sind weich und wachsen nicht. Sie lassen sich deshalb gut von Neoplasien unterscheiden. Bei Zahnfleischwucherungen bilden sich oft Pseudotaschen, was wiederum zu vermehrter Plaqueanlagerung führt. Bei Nichtbehandlung kann dies zu einer Parodontitis führen. Bei Zahnfleischwucherungen ist deshalb auf optimale, individuelle Mundhygienemassnahmen und eine effektive Plaquekontrolle durch häufige professionelle Zahnreinigung zu achten.

Bei ausgeprägten Beschwerden sind der Wechsel zu einer anderen Medikamentenklasse oder chirurgische Massnahmen in Betracht zu ziehen. Bei allen chirurgischen Massnahmen muss jedoch im Laufe der Jahre mit erneuten Wucherungen gerechnet werden.

Morbus Behçet ist eine chronisch-remitierende Entzündung, die hauptsächlich die Schleimhäute befällt. Die auftretenden Aphten und Geschwürbildungen erschweren die Zahnreinigung und begünstigen die Entstehung von Entzündungen am Zahnhalteapparat und von Karies.

Kiefergelenkerkrankungen

Verschiedene systemische Erkrankungen können zu Kiefergelenksproblemen führen. So haben 50% der Patienten, die an einer chronischen Polyarthrit erkrankt sind, Probleme mit dem Kiefergelenk. Bei Verdacht auf Arthritis sollen verschiedene Laboruntersuchungen (Blutsenkungsgeschwindigkeit, CRP und ggf. spezielle Rheumafaktoren) vorgenom-

men werden, um die entzündliche respektive infektiöse Ursache einzugrenzen.

Symptome des Kiefergelenks wie z.B. Schmerzen im Bereich der Ohren oder eine eingeschränkte oder asymmetrische Mundöffnung treten durchschnittlich fünf Jahre nach Ausbruch der Krankheit auf. Später sind degenerative Veränderungen des Kiefergelenks festzustellen.

Eine gute Therapiemöglichkeit zur Entlastung des Kiefergelenks und zur Etablierung einer Abstützung der Zähne ist die Aufbisschiene. Bei starker Zerstörung des Gelenks kann ein alloplastischer Gelenkersatz notwendig werden. Ist die Kiefergelenksfunktion beeinträchtigt, kann der Mund nur noch eingeschränkt geöffnet werden, was eine optimale Zahnreinigung und die Nahrungszerkleinerung erschwert.

Die juvenile idiopathische Arthritis nimmt wegen der häufigen Komplikationen eine Sonderstellung ein. Bei ca. 60% der davon betroffenen Patienten lassen sich im Röntgenbild Veränderungen der Kiefergelenke nachweisen. Die Symptome umfassen Gelenkschwellung, Gelenksteifigkeit, verminderte Beweglichkeit, Schmerzen, Rötung sowie die gefürchtete Entzündung der mittleren Augenhaut. Längerfristig kommen wegen des Befalls der Kiefergelenke Wachstumsstörungen dazu. Diese führen zu einem zurückliegenden Unterkiefer (Vogelgesicht) oder zu einem vorne offenen Biss, wodurch das Abbeißen mit den Schneidezähnen nicht mehr möglich ist. Die Therapie, die medizinischen Spezialisten vorbehalten ist, umfasst primär eine entzündungshemmende Behandlung mit dem Ziel, die Schmerzen zu lindern und die volle Gelenkbeweglichkeit zu erhalten.

Karies- und Parodontitisprophylaxe

Die Mundhöhle ist von Milliarden von Keimen besiedelt. Zahnbeläge (mikrobielle Plaque) sind krankheitserregende von Mikroorganismen besiedelte Schleimschichten (Biofilme), die bei ungehindertem Wachstum zu Karies, Zahnfleiscentzündungen und Parodontitis führen. Um die Mundgesundheit zu erhalten, muss die Struktur des Biofilms zerstört werden. Die rigorose Einhaltung einer optimalen Mundhygiene ist notwendig zur Ver-

meidung von Karies und Parodontitis. Dabei ist zu beachten, dass Patienten mit rheumatischen Erkrankungen durch ihre Krankheit oft körperlich und feinmotorisch eingeschränkt sind, was ihnen die Aufrechterhaltung einer guten Mundhygiene erschwert.

Um Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates zu verhindern, müssen die Zahnbeläge mechanisch mittels einer Zahnbürste entfernt werden. Die Zähne sollen regelmäßig sowohl nach den Hauptmahlzeiten als auch nach Zwischenmahlzeiten geputzt werden. Moderne Schallzahnbürsten unterstützen die Reinigungswirkung der Bürste durch Hydrodynamik. Schallzahnbürsten bewegen die Borsten mit 30000 Bewegungen pro Minute und haben eine Auslenkung (Amplitude) von 4–6 mm. Dadurch wird der Plaque nicht nur mechanisch, sondern auch hydrodynamisch entgegengewirkt. Die Hydrodynamik befreit beginnende, infizierte Zahnfleischtaschen von Bakterien, die Parodontitis verursachen. Schallzahnbürsten sind eine echte Hilfe für Patienten, die an Parodontitis leiden. Die Reinigung von oralen Implantaten mit Schallzahnbürsten ist ebenfalls empfehlenswert.

Fluoridhaltige Gels, Lacke und Spülungen unterstützen die Remineralisation der Zahnhartsubstanz. Ihre Anwendung ist Patienten mit erschwelter Mundhygiene oder reduziertem Speichelfluss sehr zu empfehlen. Präventiv können antibakterielle Agentien wie Chlorhexidinlack und/oder eine Munddusche mit Chlorhexidinzusatz eingesetzt werden. Der hartnäckige Zahnbelag kann mit dem Irrigator aber nicht entfernt werden, dafür ist die Düse zu schwach.

Es gibt eine Vielzahl von weiteren Hilfsmitteln, mit denen die Mundhygiene individuell auf den Patienten angepasst werden kann. Der Reinigung der Zahnzwischenräume kommt ein grosser Stellenwert zu. Dafür eignen sich vor allem Zahnseide oder Interdentalbürstchen mit Halter. Das Eintauchen des Bürstchens in eine Chlorhexidinlösung hat einen zusätzlichen antibakteriellen Effekt. Zungenschaber oder Zungenbürste sind adäquate Hilfsmittel, um die krankheitserregenden Bakterien von der Zunge zu entfernen. Erfahrungsgemäss ver-

nachlässigen aber viele Patienten wegen Brechreiz die Zungenreinigung. Im Weiteren helfen Ernährungsanalyse und -beratung, den Zuckerkonsum zu reduzieren.

Fazit

Die bakteriellen Krankheitserreger der oralen Plaque sind zentral am Entzündungsgeschehen beteiligt. Die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen wie koronare Herzkrankheiten, Schlaganfall, rheumatische Erkrankungen, Diabetes mellitus, aber auch der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburten sind Gegenstand heutiger Untersuchungen. Die Effizienz der häuslichen Mundhygiene hängt von der manuellen Geschicklichkeit, der Anatomie des Gebisses und der Motivation und Mitarbeit des Patienten ab. Ein regelmässiger Besuch beim Zahnarzt und bei der Dentalhygienikerin ist absolut notwendig, um Erkrankungen der Mundhöhle vorzubeugen bzw. sie frühzeitig zu erkennen.

Une bouche et des dents en bonne santé



Esther Hofer, Docteur en médecine dentaire, médecin-dentiste SSO dipl. féd., WBA médecine dentaire générale SSO, cabinet privé à Gossau ZH

Grâce aux progrès réalisés par la médecine et la prophylaxie dentaire, la perte des dents peut bien souvent être évitée et l'édentement total est de plus en plus rare. Davantage de personnes vieillissent avec une dentition normale et saine.

La médecine dentaire vise à préserver la santé des dents, des gencives, du parodonte et des muqueuses. La prévention est l'un des piliers de la médecine dentaire moderne. En Suisse, l'hygiène buccale repose sur une responsabilité personnelle, à savoir une prophylaxie individuelle. Elle englobe quatre points importants :

- Apport actif en fluorure (dentifrice)
- Hygiène buccale (élimination des dépôts bactériens)
- Alimentation (consommation de sucre)
- Examen de contrôle au cabinet dentaire

Ce sont avant tout des barrières à la fois physiques et psychiques qui entravent plus ou moins gravement la prophylaxie individuelle.

Plus de 60% des Suisses se rendent au moins une fois par an chez leur dentiste pour un examen de contrôle. Passé 40 ans, le nombre de visites chez le dentiste diminue, alors que le médecin généraliste est davantage consulté à cause de maladies systémiques. Les affections de la région buccale telles que les caries ou les maladies du parodonte et des muqueuses augmentent pour leur part considérablement avec l'âge en raison des maladies systémiques et des pertes fonctionnelles qui sont souvent à l'origine d'une certaine négligence des patients par rapport aux visites de contrôle chez leur dentiste ou hygiéniste dentaire. En

Suisse, près de 80% des patients d'un certain âge présentent plusieurs types d'affections (polymorbidité), ce qui ne facilite guère les soins. Les maladies rhumatismales, les troubles neurologiques et psychiatriques tels que la dépression ou la démence, les problèmes de vue, sont quelques unes des affections qui limitent fortement les capacités fonctionnelles dentaires (responsabilité, capacité à maintenir une hygiène dentaire). La polymorbidité entraîne une diminution des examens de contrôle au cabinet dentaire et, partant, une recrudescence des maladies des tissus, durs ou mous, de la région buccale.

La perte de dents va toujours de pair avec une diminution de l'efficacité, de la force et du confort de la mastication. Il n'est pas rare qu'apparaissent ensuite des changements dans les habitudes alimentaires. L'hygiène buccale et l'hygiène générale forment un tout.

Une production de salive en baisse

Les maladies chroniques imposent souvent un traitement médicamenteux prolongé qui peut avoir des effets secondaires sur la santé en général, et la santé buccale en particulier. Les médicaments anticholinergiques ont des effets secondaires sur le fonctionnement des glandes salivaires. S'ils sont pris de manière prolongée, ils peuvent réduire la production de salive.

Les maladies systémiques telles que le syndrome de Sjögren modifient également le fonctionnement des glandes salivaires. L'inflammation et la destruction des cellules des glandes salivaires et lacrymales sont l'expression d'un processus inflammatoire chronique systémique des tissus glandulaires. Les principaux symptômes du syndrome de Sjögren sont une inflammation sèche de la conjonctive et une sécheresse de la bouche (xérostomie), également appelée complexe de Sicca. Si ces deux symptômes sont isolés, il s'agit d'un syndrome de Sjögren primaire. Mais si ces symptômes sont associés à d'autres maladies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux systémique, sclérodémie, myosite, myalgie), on parle alors de syndrome de Sjögren secondaire.

La réduction du flux salivaire entraîne une sécheresse de la bouche. Les patients souffrant de sécheresse buccale éprouvent une sensation désagréable au niveau de la bouche, ainsi qu'une gêne à l'élocution, à la mastication et à la déglutition. En outre, ils ressentent des troubles du goût et ont l'impression d'avoir un corps étranger en bouche. Une soif permanente et un enrouement sont d'autres conséquences d'une sécrétion salivaire réduite. Autant de manifestations qui altèrent considérablement la qualité de vie.

Radiographie d'une dent: parodontite généralisée chronique avec importante perte osseuse horizontale

Radiografia dentale: parodontite cronica diffusa con grave riassorbimento osseo orizzontale

Zahnrontgenbild: Generalisierte chronische Parodontitis mit starkem horizontalem Knochenabbau



Une sécrétion salivaire réduite favorise la formation de plaques microbiennes au niveau de la structure dentaire et des muqueuses. Lorsque l'hygiène dentaire est insuffisante, ces plaques bactériennes prolifèrent, causant caries et inflammation des gencives. Si la décalcification de la structure dentaire est importante, l'émail dentaire devient crayeux et friable, alors que la dentine (l'ivoire) tend à avoir une consistance caoutchouteuse et molle.

La salive n'ayant plus un rôle de protection suffisant, les patients concernés éprouvent une sensation de brûlure douloureuse au niveau des muqueuses buccales, et plus particulièrement de la langue. Les inflammations des muqueuses se traduisent alors par des érythèmes, fissures ou saignements qui peuvent entraîner des infections bactériennes, virales ou mycosiques. Et comme les muqueuses sont particulièrement sensibles, une bonne hygiène buccale n'en devient que plus difficile. La sécheresse de la bouche occasionne d'autres problèmes tels que des douleurs et une mauvaise tenue des prothèses dentaires amovibles. Elle peut même conduire à une intolérance au port de la prothèse.

Le traitement d'un hypofonctionnement des glandes salivaires vise en premier lieu à atténuer les symptômes. Des stimulations gustatives, chimiques, mécaniques ou médicamenteuses peuvent inciter les glandes salivaires à augmenter leur sécrétion. Leur réussite dépend du stade de dégradation des glandes. Des chewing-gums ou des bonbons sans sucre ainsi que des légumes crus, de la paraffine et de la menthe représentent par exemple une stimulation mécanique. Il faut toutefois noter que les bonbons acidulés ou les bains de bouche au citron et à la glycérine font baisser le pH de la cavité buccale. D'autres remèdes doivent donc être employés pour empêcher la décalcification de la structure dentaire.

Il est possible d'influencer le flux salivaire par voie médicamenteuse, grâce notamment au chlorhydrate de pilocarpine.

Mais une prise prolongée a souvent des effets secondaires bien plus conséquents que les effets positifs sur la sécrétion salivaire.

Divers gels et bains de bouche humectants agissent comme substitut salivaire.

En cas de brûlures des muqueuses, l'application de la solution de Lugol, du gel de Tonex ou d'un produit similaire peut apporter un soulagement temporaire. En cas de mycoses de la cavité buccale, on peut utiliser du gel Daktrin ou de la nystatine.

Parodontite

Les maladies des tissus de soutien de l'organe dentaire (parodonte) sont la principale cause de pertes de dents chez les adultes. Les inflammations des gencives (gingivite) et des tissus de soutien de l'organe dentaire (parodontite) sont des maladies d'origine bactérienne qui détruisent les tissus durs et mous du parodonte (fig. 1, p. 5). Elles sont déclenchées par une modification du système immunitaire.

La parodontite se manifeste par une plaie sous forme de poche parodontale communiquant avec la cavité buccale. Dans les cas les plus avancés, l'inflammation atteint la taille d'une paume de main et peut avoir une incidence sur la santé en général. La perte osseuse (fig. 2, p. 7 et fig. 3, p. 11) est le résultat de l'altération de la réponse immunitaire qui entraîne une difficulté à maîtriser le processus inflammatoire dû à la plaque bactérienne. Le système immunitaire joue le rôle principal dans la protection des tissus en essayant d'éradiquer les bactéries. Les patients présentant une réaction immunitaire inflammatoire anormale aux plaques bactériennes ont un terrain plus favorable à l'apparition de la parodontite.

Divers facteurs systémiques ou liés à l'environnement ont une influence sur l'apparition, l'évolution et le traitement de la parodontite. Les réactions inflammatoires d'une polyarthrite rhumatoïde (PR) liées à une mauvaise hygiène dentaire augmentent le risque de parodontite. Les personnes souffrant de PR présentent souvent une parodontite avancée. Chez les patients souffrant d'une parodontite moyenne voire sévère, le risque de développer une PR est 2,5 fois plus élevé.

Hyperplasie gingivale

Un traitement prolongé aux immunosuppresseurs peut induire une modification de la cavité buccale. La cyclosporine A, qui est prescrite dans le traitement des maladies inflammatoires rhumatismales graves, est connue pour provoquer une

hyperplasie gingivale localisée ou partiellement généralisée (hyperplasie gingivale) (fig. 4), laquelle se manifeste souvent quatre à six mois après le début du traitement. Les patients constatent une modification désagréable voire douloureuse de leurs gencives ainsi qu'une hypersensibilité et un risque accru de blessure lors du brossage des dents ou de la mastication des aliments. L'atteinte gingivale est de consistance molle et se développe de manière symétrique. L'évolution reste modérée. L'hyperplasie gingivale se distingue donc aisément de la néoplasie. Elle entraîne fréquemment la formation de fausses poches, ce qui favorise l'apparition de plaques bactériennes. Si l'affection n'est pas soignée, elle peut dégénérer en parodontite. L'hyperplasie gingivale exige une hygiène buccale individuelle irréprochable et un contrôle régulier des plaques par des professionnels de l'hygiène dentaire.

En cas de fortes douleurs, il faut passer à une autre classe de médicaments ou envisager une intervention chirurgicale. Néanmoins, quel que soit le traitement chirurgical envisagé, une rechute reste possible les années suivantes.

La maladie de Behçet est une inflammation chronique rémittente qui s'attaque principalement aux muqueuses. Les aphtes et abcès qui se forment rendent l'hygiène dentaire plus difficile et favorisent l'inflammation des tissus de soutien de l'organe dentaire ainsi que l'apparition de caries.

Syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur

Diverses maladies systémiques peuvent occasionner des problèmes au niveau de l'appareil manducateur. Ainsi, 50% des patients atteints de polyarthrite chronique souffrent de troubles au niveau de l'appareil manducateur. En cas de soupçon d'arthrite, différents examens sanguins doivent être effectués (vitesse de sédimentation, protéine C réactive et facteurs rhumatismaux spécifiques), afin de cerner la cause inflammatoire ou infectieuse.

Les symptômes de l'appareil manducateur comme des douleurs au niveau des oreilles ou une ouverture réduite ou asymétrique de la bouche se manifestent en moyenne cinq ans après l'apparition de la maladie. On constate par la suite des



Hyperplasie des gencives au niveau des incisives de la mâchoire supérieure

Escrescenze gengivali in corrispondenza dei denti anteriori della mascella superiore

Zahnfleischwucherungen an Oberkiefer-Frontzähnen

modifications dégénératives de l'appareil manducateur. Une possibilité de thérapie efficace pour soulager l'appareil manducateur consiste à recourir à une plaque occlusale pour étayer les dents. Si l'appareil est déjà fortement endommagé, il faut alors passer à une prothèse allopastique. Lorsque les fonctions de l'appareil manducateur sont diminuées, l'ouverture de la bouche n'est plus complète et le brossage des dents ainsi que la mastication ne peuvent plus se faire de manière optimale.

En raison de nombreuses complications, l'arthrite juvénile idiopathique devient un cas bien particulier. Chez près de 60% des patients atteints, les radiographies montrent des modifications de l'appareil manducateur. Les symptômes englobent le gonflement et la raideur des articulations ainsi qu'une mobilité réduite, des douleurs, des rougeurs et une inflammation redoutée de l'uvéa. A terme, le tassement de l'appareil manducateur provoque des troubles au niveau de la croissance. Cela peut se traduire par une mandibule en retrait (rétrognathie mandibulaire) ou une mâchoire trop ouverte vers l'avant, qui empêche toute mastication avec les incisives. Le traitement, uniquement prodigué par des spécialistes, vise d'abord à combattre l'inflammation pour apaiser la douleur afin de retrouver toute la mobilité de l'appareil manducateur.

Prophylaxie des caries et de la parodontite

La cavité buccale abrite des milliards de germes. La plaque dentaire (plaque microbienne) est constituée de couches de muqueuses (biofilms) pathogènes occupées par des microorganismes. Si la croissance de ces couches n'est pas stop-

pée, il en résulte des caries, des inflammations des gencives ou une parodontite. Pour maintenir une bonne hygiène dentaire, la structure du biofilm doit être détruite. Une hygiène buccale rigoureuse est nécessaire pour éviter les caries et la parodontite. On remarquera toutefois que les patients souffrant de rhumatismes sont souvent diminués dans leurs mouvements, ce qui rend difficile le maintien d'une bonne hygiène buccale.

Afin d'éviter les caries et les inflammations des gencives ou des tissus de soutien de l'organe dentaire, la plaque dentaire doit être enlevée mécaniquement avec une brosse à dents. Il convient de se brosser régulièrement les dents, aussi bien après les repas qu'après un en-cas. Les brosses à dents électriques renforcent l'effet nettoyant de la brosse par un afflux en eau. Les poils des brosses à dents électriques effectuent 30 000 rotations par minute, ces appareils ont une amplitude de 4 à 6 mm. L'action menée contre la plaque n'est pas seulement mécanique, elle est aussi hydrodynamique. L'eau permet d'éliminer les bactéries qui se sont logées dans les poches des gencives qui commencent à s'infecter. Les brosses à dents électriques sont une réelle aide pour les patients qui souffrent de parodontite. Le nettoyage des implants oraux avec une brosse à dents électrique est également recommandé.

Les gels, sprays et solutions contenant du fluorure aident à la reminéralisation de la structure dentaire. Leur usage est des plus recommandés pour les patients dont l'hygiène buccale pose problème ou qui sécrètent peu de salive. Des agents antibactériens comme la chlorhexidine ou des bains de bouche à base de chlorhexi-

dine peuvent être utilisés à titre préventif. Mais la plaque dentaire est résistante, elle ne peut être enlevée avec l'irrigateur dont le jet est trop faible.

Il existe toute une variété d'autres moyens permettant d'adapter l'hygiène buccale aux besoins de chaque patient. Le nettoyage des espaces interdentaires est lui aussi très important. Le fil dentaire ou les bâtonnets interdentaires sont efficaces. Si l'on plonge le bâtonnet dans une solution de chlorhexidine, on obtient en plus un effet antibactérien.

Les brosses-langue ou grattes-langue sont aussi des moyens appropriés pour éliminer les bactéries pathogènes. Les études tendent pourtant à montrer que de nombreux patients négligent de nettoyer leur langue par peur de l'effet vomitif de la stimulation.

Par ailleurs, une analyse de l'alimentation et des conseils nutritionnels visant à réduire la consommation de sucre peuvent aussi s'avérer d'une grande aide.

Conclusion

Les agents pathogènes bactériens de la plaque dentaire sont investis d'un rôle central dans le processus inflammatoire. Les interactions entre parodontite et par exemple maladies coronariennes, accidents vasculaires cérébraux, maladies rhumatismales, diabète sucré ou encore le lien entre la parodontite et les accouchements prématurés font actuellement l'objet de recherches.

L'efficacité de l'hygiène buccale dépend de l'habileté manuelle, de l'anatomie de la dentition, de la motivation et de la coopération du patient. Une visite régulière chez le dentiste ou l'hygiéniste dentaire est indispensable pour prévenir les maladies de la cavité buccale et si besoin est, les détecter à temps.

La salute di bocca e denti



Dr. med. dent. Esther Hofer, medico dentista SSO, specialista in odontoiatria generale SSO, ambulatorio privato in Gossau ZH

Grazie ai progressi dell'odontoiatria preventiva e terapeutica, i casi di mancanza dei denti oggi sono sempre più limitati e generalmente è possibile evitare il fenomeno di caduta. Sempre più persone riescono a invecchiare mantenendo una dentatura sana e completa. Lo scopo dell'odontoiatria è preservare la salute di denti, gengive, apparato di sostegno dei denti e mucose. La prevenzione costituisce uno dei pilastri della moderna odontoiatria. Alla base della salute orale in Svizzera, vi è la responsabilità personale, cioè la profilassi individuale, che si compone di quattro elementi:

- apporto attivo di fluoruro (dentifricio)
- igiene orale (rimozione della placca batterica)
- alimentazione (consumo di zuccheri)
- visita di controllo dal dentista

Sono soprattutto limiti funzionali di tipo fisico e psicologico a ostacolare in modo diverso la profilassi individuale.

Oltre il 60% dei cittadini svizzeri si sottopongono a un controllo dentistico almeno una volta all'anno. Dopo i 40 anni il numero di controlli dal dentista si riduce mentre aumenta quello delle visite mediche per l'insorgere di malattie sistemiche. Le affezioni del cavo orale, come carie, malattie parodontali e delle mucose, aumentano notevolmente con l'età, quando le visite di controllo dal dentista o dall'igienista dentale diminuiscono a causa di malattie sistemiche e limitazioni funzionali. Quasi l'80% dei pazienti svizzeri più anziani soffre di disturbi vari (multimorbilità) con conseguenti complicazioni per la salute. Tra le malattie che compromettono maggiormente le capa-

cià funzionali in relazione alla cura dei denti (responsabilità personale, capacità di assicurare l'igiene orale, capacità di seguire terapie) vi sono le malattie reumatiche e i disturbi neuro-psichiatrici, come depressione, demenza e perdita progressiva della vista. La multimorbilità ha come effetto di ridurre la frequenza dei controlli dal dentista, con conseguente maggiore insorgenza di patologie dei tessuti duri e molli del cavo orale.

Si perdono progressivamente i denti, riducendo così la capacità, la forza e il comfort legati alla masticazione. Non è raro che si arrivi a modificare le proprie abitudini alimentari fino ad avere una dieta carente. La salute orale e la salute generale sono strettamente correlate.

Minore produzione di saliva

Le malattie croniche comportano spesso terapie prolungate che possono avere ripercussioni negative sulla salute sia orale che generale. I farmaci anticolinergici hanno effetti collaterali sulla funzionalità delle ghiandole salivari e, se assunti per un periodo prolungato, possono determinare una minore produzione di saliva.

Anche le malattie sistemiche, per es. la sindrome di Sjögren, alterano la funzionalità delle ghiandole salivari. L'infiammazione e il deterioramento delle cellule presenti nelle ghiandole salivari e lacrimali è espressione di un processo infiammatorio cronico-sistemico dei tessuti ghiandolari. I classici sintomi guida della sindrome di Sjögren sono la congiuntivite secca e la secchezza del cavo orale (xerostomia), detta anche sindrome secca. In presenza di questi due soli sintomi si parla di una sindrome di Sjögren primaria, mentre se gli stessi sono accompagnati da altre malattie autoimmuni (artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, sclerodermia, miosite, mialgia) si parla di sindrome di Sjögren secondaria.

La conseguenza immediata di una minore salivazione è la secchezza del cavo orale. I pazienti che soffrono di secchezza del cavo orale avvertono un disagio in bocca, hanno problemi nel parlare, non masticano né deglutiscono bene, sentono meno i sapori e provano la sensazione di avere un corpo estraneo in bocca. Sete costante, disturbi nell'eloquio e raucedine sono ulteriori conseguenze di una ridotta salivazione. In questo modo, la

qualità di vita viene fortemente compromessa.

La minore produzione di saliva incrementa il deposito di placca batterica sulla sostanza dura dei denti e sulle mucose. La scarsa igiene del cavo orale comporta una proliferazione incontrollata dei batteri, causando carie e infiammazioni delle gengive. A sua volta, una diffusa decalcificazione della sostanza dura dei denti attacca lo smalto, che diventa fragile e grigiastro, e la dentina, rendendola molle e gommosa.

Venendo a mancare la protezione della saliva, le mucose orali, specie la lingua, cominciano a infiammarsi e fare male. Le infiammazioni delle mucose si manifestano con arrossamenti, ulcere e sanguinamenti, che possono causare a loro volta infezioni da batteri, virus e anche funghi. La maggiore sensibilità al dolore delle mucose coinvolte compromette una buona igiene orale. Ulteriori problemi causati dalla secchezza del cavo orale sono legati alle protesi dentarie mobili, che non aderiscono bene e risultano difficili da portare (dolore), con il rischio di sviluppare un'intolleranza.

Una terapia mirata contro la funzionalità ridotta delle ghiandole salivari attenua in prima battuta i sintomi. Con l'aiuto di alcuni prodotti stimolanti ad azione gustativa, chimica, meccanica o medicamentosa, è possibile indurre le ghiandole salivari a una maggiore produzione. Gli esiti dipendono dal livello di deterioramento delle ghiandole. La stimolazione meccanica avviene con gomme da masticare o caramelle prive di zucchero, verdura cruda, cera paraffinica o menta piperita. In questi casi, è opportuno ricordare che l'assunzione di caramelle acide o gli sciacqui con soluzioni a base di limone e glicerina abbassano il pH del cavo orale. È necessario, poi, utilizzare altri mezzi per contrastare la decalcificazione della sostanza dura dei denti.

A titolo di esempio, è possibile influenzare la salivazione assumendo farmaci a base di pilocarpina cloridrato. L'impiego prolungato, però, ha degli effetti collaterali spesso maggiori degli effetti benefici sulla secrezione salivare.

Esistono sul mercato diversi prodotti sostitutivi per la saliva, come gel e colluttori idratanti per la bocca.

In caso di infiammazione delle mucose,



3 Radiografia dentale : parodontite cronica diffusa con perdite ossee verticali

Zahnröntgenbild: Generalisierte chronische Parodontitis mit vertikalen Knocheneinbrüchen

Radiographie d'une dent: parodontite généralisée chronique avec perte osseuse verticale

l'applicazione di una soluzione di Lugol, Tonex, o prodotti simili per breve tempo può alleviare il fastidio. Per la micosi del cavo orale, si possono utilizzare il Daktarin Gel o il Nystatin.

Parodontiti

Le malattie che interessano l'apparato di sostegno dei denti (parodonto) sono la principale causa di perdita dei denti negli adulti. Le infiammazioni della gengiva (gengiviti) e quelle dell'apparato di sostegno dei denti (parodontiti) sono infezioni batteriche che distruggono i tessuti duri e molli del parodonto (fig. 1, p. 5), i quali vengono modificati dal sistema immunitario.

La parodontite in particolare è un'infezione del cavo orale che determina la comparsa di una tasca attorno al dente. Nei casi più avanzati, l'infiammazione interessa una superficie grande come il palmo di una mano e può influenzare lo stato di salute generale. La perdita di osso (fig. 2, p. 7 e fig. 3) è conseguenza dell'infiammazione generata dalla risposta immunitaria ai prodotti metabolici della placca batterica. Responsabile della distruzione dei tessuti è principalmente il sistema immunitario dell'organismo, che cerca di eliminare i batteri. I pazienti che presentano reazioni immunitarie infiammatorie di tipo anomalo alla placca batterica hanno maggiori probabilità di ammalarsi di parodontite.

Vari fattori sistemici e ambientali possono influenzare l'insorgenza, il decorso e il

trattamento di una parodontite. Le reazioni infiammatorie nel processo di insorgenza dell'artrite reumatoide (AR), unite a una cattiva igiene orale, aumentano il rischio di parodontite. Spesso si constata nei malati di AR una malattia parodontale in stadio avanzato. I pazienti con parodontite di entità da media a grave hanno un rischio due volte e mezzo superiore di ammalarsi di AR.

Escrescenze gengivali

L'assunzione prolungata di farmaci immunosoppressori comporta delle modificazioni nel cavo orale: alcune derivano direttamente dai farmaci somministrati, altre vengono da questi favorite. La ciclosporina A, impiegata nelle forme gravi di malattie reumatico-infiammatorie, provoca notoriamente escrescenze gengivali (iperplasie gengivali) (fig. 4, p. 9) localizzate e in parte diffuse, che spesso si manifestano nel giro di 4–6 mesi dall'inizio del trattamento. Nei pazienti si osservano modificazioni della gengiva che vanno da sgradevoli a dolorose, con maggiore tendenza al sanguinamento in fase di pulizia dei denti o quando si mangia. Le escrescenze gengivali sono di forma simmetrica, molli e non aumentano di dimensione. Per questo è facile distinguerle dalle neoplasie vere e proprie. Nelle escrescenze gengivali si formano spesso delle pseudotasche, che ancora una volta favoriscono il deposito della placca. Se non trattate, si può arrivare a una parodontite. Di conseguenza, in presenza

di escrescenze gengivali, è opportuno seguire una corretta igiene orale e controllare efficacemente la placca batterica attraverso pulizie dentali eseguite da personale specializzato.

Se i disturbi sono accentuati, è bene considerare di cambiare categoria di farmaci o ricorrere all'intervento chirurgico. Gli interventi chirurgici, però, non eliminano il rischio di recidive nel corso degli anni.

Il morbo di Behçet è un'infiammazione cronica remittente, che colpisce principalmente le mucose. Le afte e ulcerazioni che compaiono complicano l'igiene dentale, favorendo l'insorgere di carie e infiammazioni dell'apparato di sostegno dei denti.

Patologie dell'articolazione mandibolare

Diverse malattie sistemiche possono comportare problemi all'articolazione mandibolare; come infatti succede al 50 % dei pazienti che soffrono di poliartrite cronica. Qualora si sospetti la presenza di un'artrite, è necessario procedere a varie analisi di laboratorio (velocità di sedimentazione del sangue, CRP e all'occorrenza appositi fattori reumatoidi) per circoscrivere la causa dell'infiammazione in oggetto.

Sintomi legati all'articolazione mandibolare, quali dolori in corrispondenza dell'orecchio o difficoltà ad aprire bene la bocca ovvero ad aprirla in modo simmetrico, di solito compaiono dopo cinque anni dal-

L'insorgenza della malattia. Successivamente, si osservano cambiamenti di tipo degenerativo dell'articolazione mandibolare.

Una buona possibilità terapeutica per alleviare l'articolazione mandibolare e creare un sostegno ai denti viene offerta dalle placche occlusali. In caso di grave deterioramento dell'articolazione, potrebbe rendersi necessario ricorrere a una protesi articolare alloplastica. Una funzionalità compromessa dell'articolazione mandibolare non consente di aprire bene la bocca, ostacolando così una buona pulizia dentale come pure una masticazione ottimale.

A causa delle sue frequenti complicazioni, l'artrite idiopatica giovanile merita particolare attenzione. Nel 60% dei pazienti che ne soffrono, gli esami radiografici evidenziano chiaramente modificazioni dell'articolazione mandibolare. I sintomi comprendono gonfiore o rigidità dell'articolazione, mobilità ridotta, dolore, arrossamento come pure la temuta infiammazione dell'uvea. Nel lungo termine, la patologia dell'articolazione mandibolare comporta anche disturbi del processo di crescita. Ciò si traduce in un minore sviluppo della mascella inferiore (profilo «a becco d'uccello») oppure in un morso aperto anteriore, che rende impossibile l'azione di mordere con gli incisivi. La terapia, strettamente riservata a medici specialisti, comprende in primo luogo un trattamento antinfiammatorio allo scopo di alleviare il dolore e mantenere la piena mobilità dell'articolazione.

Profilassi contro carie e parodontite

Nel cavo orale proliferano miliardi di germi. I depositi di placca batterica sono patine mucose (biofilm) popolate di microrganismi patogeni che, se non controllati, provocano carie, infiammazioni gengivali e parodontiti. Per una buona salute orale, è necessario distruggere la struttura del biofilm. Una rigorosa e corretta igiene orale è necessaria per evitare carie e parodontiti. I pazienti affetti da malattie reumatiche spesso sono limitati nei movimenti del corpo e in particolare nella motricità fine, per cui mantenere una buona igiene orale diventa difficile.

Per evitare carie, infiammazioni della gengiva e dell'apparato di sostegno dei

denti, i depositi sulla superficie dei denti devono essere rimossi meccanicamente con uno spazzolino. I denti devono essere puliti regolarmente, sia dopo i pasti principali che dopo gli spuntini.

I moderni spazzolini a ultrasuoni potenziano l'azione di pulizia grazie all'effetto idrodinamico. Questi spazzolini muovono le setole al ritmo di 30000 oscillazioni al minuto con un raggio d'azione (ampiezza) di 4–6 mm. In questo modo, si contrasta la placca non solo meccanicamente ma anche con l'effetto idrodinamico, rimuovendo i batteri dalle tasche gengivali infettate che degenerano in parodontite. Gli spazzolini a ultrasuoni sono un autentico aiuto per i pazienti affetti da parodontite. Sono consigliati anche per la pulizia delle protesi dentarie.

Gel, lacche e colluttori a base di fluoruro favoriscono la remineralizzazione della sostanza dura dei denti. In particolare, se ne raccomanda l'uso ai pazienti che faticano a eseguire una corretta igiene orale o con una salivazione ridotta. In via preventiva, è possibile impiegare agenti antibatterici come lacca alla clorexidina e/o una doccia orale addizionale con clorexidina. I depositi più ostinati, però, non possono essere rimossi con l'irrigatore, che ha un effetto troppo debole.

Esiste poi un corollario di prodotti ausiliari da adattare alle esigenze di ogni singolo paziente. La pulizia degli spazi interdentali ha un ruolo fondamentale. Per eseguirla, i prodotti più adatti sono il filo o lo spazzolino interdentale con manico. Immergendo questo spazzolino in una soluzione con clorexidina, si potenzia l'effetto antibatterico.

I raschietti o le spazzole per la lingua sono strumenti utili per rimuovere i batteri patogeni dalla lingua. Stando all'esperienza, però, molti pazienti trascurano la pulizia della lingua perché provoca nausea.

Anche l'analisi e la consulenza relative all'alimentazione possono aiutare a ridurre il consumo di zucchero.

Conclusioni

I batteri patogeni presenti nella placca del cavo orale hanno un ruolo determinante nei processi infiammatori. Le interazioni tra parodontiti e patologie gene-

rali, come le malattie coronariche, l'ictus, le malattie reumatiche, il diabete mellito, ma anche la correlazione tra parodontite e parti prematuri, sono oggi al centro della ricerca.

L'efficacia dell'igiene orale personale dipende dalla buona manualità, dall'anatomia della dentatura come pure dalla motivazione e collaborazione di ciascun paziente. Regolari visite di controllo dal dentista e dall'igienista dentale sono indispensabili per prevenire le patologie del cavo orale o per riconoscerle in tempo.