

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ

Το Οδοντιατρικό αμάλγαμα ,που ίσως το γνωρίζει το κοινό σαν το «ασημένιο σφράγισμα» είναι το υλικό που εδώ και 150 χρόνια ήταν το κύριο εμφρακτικό υλικό σε περιπτώσεις χαλασμένων δοντιών που χρειαζόντουσαν εμφράξεις. Με την ανακάλυψη νέων υλικών για εμφράξεις δοντιών όπως η ρητίνη και η οδοντιατρική πορσελάνη, σιγά σιγά μειώθηκε η ευρεία του χρήση, κυρίως λόγω της αντιαισθητικότητας του(μαύρο χρώμα).

Με τα σημερινά δεδομένα, παραμένει όμως ακόμη καλή επιλογή σε μεγάλες εμφράξεις, επειδή αντέχει περισσότερο στις μασητικές δυνάμεις από την ρητίνη. Φυσικά εάν κάποιος ενδιαφέρεται για αξιόπιστη επιλογή σε πίσω δόντια αλλά δεν θέλει αμάλγαμα, μπορεί να επιλέξει μεταξύ ένθετων από ρητίνη ή ένθετων από πορσελάνη. Το μειονέκτημα αυτών των κατασκευών είναι ότι δεν τελειώνουν σε μια συνεδρία, είναι τεχνικές ευαίσθητες και κοστίζουν περισσότερο από την αντίστοιχη έμφραξη αμαλγάματος. Φυσικά σε μικρές εμφράξεις οπισθίων δοντιών και στις εμφράξεις μπροστινών δοντιών, πρώτη επιλογή είναι η ρητίνη που είναι πλαστικό ενισχυμένο με μικρούς κόκκους γιαλιού. Το μεγάλο της πλεονέκτημα είναι ότι σε μια συνεδρία έχουμε άριστα αποτελέσματα.

Τώρα όσον αφορά την πολυσυζητημένη τοξικότητα του αμαλγάματος είναι και αυτό άλλη μια υπερβολή. Το αμάλγαμα είναι σταθερό υλικό και η μικρή φθορά που υφίσταται λόγω των δυνάμεων της μάσησης δεν είναι η αιτία που αυξάνεται ο υδράργυρος στο σώμα μας. Ακόμη, δεν δικαιολογείται αφαίρεση εμφράξεων αμαλγάματος που είναι γενικά αποδεκτές, για να θεραπευθούν ασθένειες ανοσολογικού ή άλλου χαρακτήρα. Κατά την διάρκεια της αφαίρεσης(ή τοποθέτησης) του αμαλγάματος εκλύονται πολύ περισσότερες ποσότητες υδραργύρου από όσες κατά την διάρκεια της καθημερινής χρήσης. Η μόνη εισήγηση που δίνουμε είναι να αποφεύγεται η τοποθέτηση(ή η αφαίρεση) εμφράξεων αμαλγάματος σε εγκύους. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία «**δεν υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση για οποιαδήποτε τοξικά κλινικά αποτελέσματα από το οδοντιατρικό αμάλγαμα**».

Έχετε μάθει ποτέ ότι το **FDA**(Food and Drug Administration USA) συστήνει να μην καταναλώνονται περισσότερο από δύο γεύματα ψαριού την εβδομάδα ,ψάρια όπως ο ξιφίας, ο τόνος, και τα οστρακοειδή; Και αυτό λόγω της υψηλής περιεκτικότητας τους σε υδράργυρο. Όλα τα μεγάλα ψάρια που ζουν σε ανοικτές θάλασσες είναι πηγές υδραργύρου και συστήνεται να καταναλώνονται με προσοχή, ειδικά από εγκύους και παιδιά. Σε σχέση με τον τόνο κονσέρβας **o white tuna** περιέχει διπλάσιο ποσό υδραργύρου από τον **light tuna**.Επίσης κάποιοι μεγάλοι τόνοι που σερβίρονται σαν **sushi** σε Γιαπωνέζικα εστιατόρια, συνήθως ξεπερνούν τα ανώτατα επιτρεπτά όρια. Αυτά πρέπει να περιορίσει εάν θέλει κάποιος να περιορίσει την ποσότητα υδραργύρου που προσλαμβάνει το σώμα του. Το ποσό του Υδραργύρου που εκλύεται στο στόμα ατόμου που έχει 12 εμφράξεις αμαλγάματος είναι περίπου το 1/100 του ορίου που έθεσε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας για επαγγελματίες. Το ποσό που προσλαμβάνουμε από τα ψάρια (κατά μέσο όρο) είναι 10 φορές περισσότερο.

Παραμένοντας στην οδοντιατρική , καλό θα ήταν εάν είχαμε όλοι γερά δόντια και δεν χρειαζόμασταν τα ξένα υλικά στο σώμα μας. Δεν είναι επιλογή όμως να αφήνουμε τα δόντια μας να λειώνουν στο στόμα, ,διότι μεμονωμένες μελέτες ενοχοποιούν σχεδόν όλες τις επιλογές που έχει ο οδοντίατρος για να επιδιορθώσει ένα δόντι.

Το άριστο στόμα μπορεί να επιτευχθεί με την καλή φροντίδα του στόματος (βούρτσισμα τρεις φορές την ημέρα, χρήση οδοντιατρικού νήματος, φθοριώσεις). Και όταν χρειάζονται επιδιόρθωση τα δόντια πρέπει να αυτό να το κάνουμε αμέσως ,γιατί όπως για κάθε φάρμακο που δίνεται στους ασθενείς μας , έτσι και για τις εμφράξεις δοντιών εμείς οι γιατροί ζυγίζουμε το καλό που προσφέρουν, σε σχέση με το δυνητικό κακό που μπορεί να κάνουν.

Νίκος Παπαδόπουλος
Χειρουργός Οδοντίατρος
Λευκωσία,99606565__