

# Κλινικοί περιορισμοί αποτελεσματικής μη χειρουργικής απομάκρυνσης του μικροβιακού παράγοντα

## Clinical limits of effective non-surgical removal of the microbial agent

### Περίληψη

Η περιοδοντική φλεγμονή προκαλείται κατά κύριο λόγο από την οδοντική μικροβιακή πλάκα. Ως εκ τούτου, η απομάκρυνση τόσο της υπερουλικής όσο και της υποουλικής πλάκας αποτελεί κύριο στόχο του θεράποντα. Ο στόχος αυτός εκπληρώνεται αρχικά στη φάση της μη χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας, η οποία αποτελεί απαραίτητο και αναντικατάστατο στάδιο κάθε περιοδοντικής θεραπείας. Οι κλινικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι η αποτελεσματικότητα της μη χειρουργικής θεραπείας είναι υψηλή ακόμη και σε ασθενείς με προχωρημένη περιοδοντίτιδα. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένοι παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα της ριζικής απόξεσης και καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή περαιτέρω θεραπευτικών τεχνικών.

Το αυξημένο βάθος ενός περιοδοντικού θυλάκου δεν επιτρέπει την πλήρη απομάκρυνση των μικροβιακών εναποθέσεων από τα βαθύτερα σημεία του, ενώ οι ενδοστικές βλάβες φαίνεται να περιορίζουν τις κινήσεις των περιοδοντικών εργαλείων. Επιπλέον, η ριζική απόξεση οδηγεί σε διαφορετικά αποτελέσματα στα μονόριζα και πολύριζα δόντια, καθώς η πρόσβαση στο σημείο συμβολής των ριζών σε αρκετές περιπτώσεις είναι δύσκολη. Επιπρόσθετα, στους ασθενείς που δεν επιτυγχάνουν ικανοποιητικό επίπεδο στοματικής υγιεινής και είναι ενεργοί καπνιστές, η βελτίωση των κλινικών παραμέτρων είναι φτωχότερη σε σύγκριση με αυτούς που εφαρμόζουν αποτελεσματικότερη στοματική υγιεινή και είναι πρώην καπνιστές ή μη-καπνιστές. Τα δεδομένα αυτά πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον θεράποντα για τον σωστό σχεδιασμό της περιοδοντικής θεραπείας.

**Περιοδοντολογικά Ανάλεκτα 2013, 23:33-49**

**Λέξεις κλειδιά:** μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία, μικροβιακός παράγοντας, κλινικοί περιορισμοί

**Ιωσήφ Ελ-Σιούφι<sup>1</sup>, Ξανθίππη Δερέκα<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Οδοντίατρος

<sup>2</sup> Επίκ. Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας,  
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Iosif El-Sioufi<sup>1</sup>, Xanthippi Dereka<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dentist, DDS

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Periodontology,  
National and Kapodistrian University of Athens

### Abstract

Periodontal inflammation is primarily caused by dental microbial plaque. Thus, the removal of supragingival and subgingival plaque is the main aim of the clinician. This is initially accomplished by the non-surgical periodontal treatment, which is an indispensable and irreplaceable phase of each periodontal treatment. Clinical studies have shown that the effectiveness of non-surgical treatment is high, even in patients with advanced periodontitis. However, it has been found that a lot of factors significantly influence the results of root debridement and the application of further treatment techniques is required.

Increased periodontal pocket depth does not allow the complete removal of the microbial deposits from the deeper sites of the pocket, while it seems that the intrabony defects limit the movements of the periodontal instruments. Moreover, in several cases, the outcomes of scaling and root planing vary among single-rooted and multi-rooted teeth, since the access to the furcation area by the instruments is difficult. In addition, the improvement of clinical parameters in smokers patients with a low level of oral hygiene is poorer compared to that observed in patients, former smokers or non-smokers, with an adequate oral hygiene. These data should be seriously considered by the clinician in order to develop a proper periodontal treatment plan.

**Analecta Periodontologica 2013, 23:33-49**

**Key words:** non-surgical periodontal therapy, microbial agent, clinical limits