

Μετεγχειρητική φροντίδα
ασθενούς μετά από επεμβάσεις
Χειρουργικής Στόματος

Σχοινοχωρίτη Ουρανία

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής ΣΓΠΧ
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Περιεχόμενα μαθήματος

- ✓ Εισαγωγή
- ✓ Γενικές οδηγίες
- ✓ Έλεγχος μετεγχειρητικού πόνου – δυσανεξίας
- ✓ Πρόληψη οιδήματος /αιματώματος – παγοθεραπεία
- ✓ Πρόληψη – έλεγχος μετεγχειρητικής αιμορραγίας
- ✓ Σίτιση – στοματική υγιεινή
- ✓ Επανεξέταση (follow-up) – αφαίρεση ραμμάτων

Μετεγχειρητικές οδηγίες

Να χορηγούνται πάντα:

- Προφορικά και γραπτά σε απλή και κατανοητή γλώσσα
- Παρουσία συνοδού ασθενούς

**στο σχετικό έντυπο να υπάρχει
τηλέφωνο επικοινωνίας για
επείγουσες καταστάσεις**

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**

Η πιστή τήρηση των ακόλουθων οδηγιών μετά από χειρουργικές επεμβάσεις στο στόμα θα βοηθήσει σημαντικά στην ταχεία ανάρρωση και θα μειώσει τον κίνδυνο των πιθανών επιπλοκών.

❖ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ:

- α) Η αιμορραγία είναι αναμενόμενη μετά από κάποια επέμβαση στο στόμα.
β) Στην περίπτωση που είναι υπερβολική, τυλίξτε ένα κομμάτι αποστειρωμένης γάζας (σε πάχος περίπου ενός δακτύλου), τοποθετήστε τη στο σημείο που αιμορραγεί, δαγκώστε τη και κρατήστε την έτσι πιεσμένη για τουλάχιστον ½ ώρα.
γ) Αν δε σταματήσει, αλλάξτε γάζα και επαναλάβετε για άλλη μισή ώρα.

❖ ΠΟΝΟΣ:

Πόνος είναι φυσιολογικό να υπάρχει μετά από κάποια επέμβαση στο στόμα. Για την αντιμετώπισή του, θα λαμβάνετε τα παυσίπονα που σας συστήθηκαν, κατά τον τρόπο που σας υποδείχθηκε.

❖ ΠΡΗΞΙΜΟ:

Πρήξιμο είναι η εμφάνιση πρηξίματος στην περιοχή της επέμβασης. Αυτό είναι φυσιολογικό. Η διάρκειά του είναι περίπου 4 ημέρες (μέχρι τη 2η αυξάνεται και από την 4η υποχωρεί). Για να μειωθεί, κατά το δυνατό, τοποθετήστε επάνω από την περιοχή της επέμβασης (εξωτερικά) παγωτά ή παγάκια τυλιγμένα σε πετσέτα, ανά 10λεπτο μέχρι να κοιμηθείτε, την πρώτη της επέμβασης.

Αν το πρήξιμο συνεχίζει να αυξάνει και την 4η ημέρα και/ή ο πόνος συνεχίζει ή αυξάνει, επικοινωνήστε μαζί μας. Επίσης, πρήξιμο και φυσιολογική είναι η εμφάνιση μελανιάσματος στο δέρμα.

❖ ΠΥΡΕΤΟΣ:

Κάποια μικρή αύξηση στη θερμοκρασία είναι φυσιολογική και όχι ανησυχητική. Αυτή με την ανάρρωση θα υποχωρήσει. Αν συνεχίζει αμείωτη, επικοινωνήστε μαζί μας.

❖ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ:

Ειδικά, σε εξαγωγή φρονιμίτη εμφανίζεται συχνά τέτοια δυσκολία. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να καταβάλετε προσπάθεια να το ανοίγετε αργά-αργά έστω και αν χρειαστεί να το κάνετε με τη βοήθεια των δακτύλων σας.

❖ «ΣΚΑΣΙΜΟ» ΣΤΑ ΧΕΙΛΗ:

Αν εμφανιστεί σκάσιμο ή ξηρότητα στα χείλη, τοποθετείτε βούτυρο-κακάο ή βαζελίνη για να τα διατηρήσετε υγρά.

❖ ΡΑΜΜΑΤΑ:

Αν έχουν τοποθετηθεί ράμματα, αυτό είναι δυνατό να προκαλέσουν κάποια «τραβήγματα» μετά από κάποιες ημέρες. Αυτά θα υποχωρήσουν με την αφαίρεσή τους 7 ημέρες μετά την επέμβαση. Το σπάσιμο ενός ή περισσότερων ραμμάτων δεν είναι ανησυχητικό.

❖ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ:

Από την επομένη ημέρα της επέμβασης, θα κάνετε πλύσεις με χλιαρό χαμομήλι ή αλατόνερο 4 με 5 φορές την ημέρα για 5-7 ημέρες, ενώ θα αρχίσετε να βουρτσίζετε και τα δόντια σας προσέχοντας βέβαια, την περιοχή της επέμβασης. Εκεί θα μπορείτε αργά-αργά να βουρτσίζετε με ήπιες κινήσεις και προσεκτικά από την τέταρτη ημέρα και μετά. Η υγιεινή του στόματος είναι πολύ βασική ώστε να γίνει σωστά και γρήγορα η επουλώση.

❖ ΞΕΠΛΥΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ:

Την ημέρα της επέμβασης δεν πρέπει να ξεπλύνετε το στόμα σας, να βουρτσάσετε τα δόντια και να φτύните.

❖ ΔΙΑΤΡΟΦΗ:

Το 1^ο 24ωρο η τροφή πρέπει να είναι υγρή και κρύα (γάλα, γιαούρτι, παγωτά, χυμοί κλπ).
Τις 2 επόμενες ημέρες πρέπει να είναι μέτριας σκληρότητας (πατάτες, ρύζι, μακαρόνια, κίμας κλπ).
Από την 7^η ημέρα μπορείτε να επανέλθετε στις καθημερινές διατροφικές σας συνήθειες.
Καλό είναι μέχρι την 7^η ημέρα να αποφεύγετε το μάσημα από την πλευρά της επέμβασης.

❖ ΦΑΡΜΑΚΑ:

Αν σας έχουν συστήσει κάποια φάρμακα, θα πρέπει να τα λαμβάνετε κατά τις οδηγίες που σας δόθηκαν ώστε να αποφευχθούν κατά το δυνατό κάποιες πιθανές επιπλοκές.

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΑΝΑΓΚΗΣ :



Γενικές οδηγίες μετά από επεμβάσεις Χειρουργικής Στόματος



- Ξεκουραστείτε για το υπόλοιπο της ημέρας επέμβασης
- Αποφύγετε κουραστική εργασία και μετακινήσεις για τις πρώτες 48 ώρες
- Αποφύγετε έντονη σωματική άσκηση για μία βδομάδα
- Ακολουθείστε οδηγίες θεράποντος σχετικά με επανεξέταση ή/και αφαίρεση ραμμάτων
- Λαμβάνετε τα φάρμακα, που σας έχουν συνταγογραφηθεί, σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος – για απορίες σχετικά με την αγωγή, απευθυνθείτε σε αυτόν
- Αποφύγετε κατανάλωση αλκοόλ, όσο λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή – το αλκοόλ επηρεάζει απορρόφηση και μεταβολισμό φαρμάκων και αλληλεπιδρά αρνητικά με κάποια φάρμακα
- Σε εκδήλωση ανεπιθύμητων ενεργειών (π.χ. ζάλη, τάση για έμετο, διάρροια, εξάνθημα, φαγούρα, δύσπνοια) επικοινωνήστε άμεσα με θεράποντα
- Αν φέρετε κινητή αποκατάσταση εδραζόμενη στην περιοχή της επέμβασης, αποφύγετε χρήση τουλάχιστον μέχρι αφαίρεση ραμμάτων – εάν αυτό δεν είναι εφικτό, να τη φοράτε μόνο για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο και να την καθαρίζετε σχολαστικά



Κίνδυνος επιπλοκών:

- Μετεγχειρητική αιμορραγία
- Μετεγχειρητική λοίμωξη
- Ξηρό φατνίο
- Διαταραχές επούλωσης – επιπτώσεις σε οστικά μοσχεύματα, εμφυτεύματα, χειρουργική περιοδοντίου

**WHEN CAN I
SMOKE AFTER
TOOTH
EXTRACTION?**



Γενικές οδηγίες μετά από επεμβάσεις Χειρουργικής Στόματος

- Πόνος, οίδημα ή/και αιμάτωμα (εκχύμωση) στην περιοχή επέμβασης και μειωμένη διάνοιξη στόματος είναι αναμενόμενα – η ένταση εξαρτάται από θέση, δυσκολία επέμβασης και ιδιαιτερότητες ασθενούς (ανατομία, αντίληψη πόνου, επίπεδο στοματικής υγιεινής κ.ά.)
- Τα παραπάνω ξεκινούν αμέσως μετά την επέμβαση και επιτείνονται τις πρώτες 48 ώρες – ακολουθεί προοδευτική μείωση έντασης και πλήρης αποδρομή σε 7-10 ημέρες, εφόσον δεν παρουσιαστεί επιπλοκή
- Αν η ένταση των συμπτωμάτων (πόνος, οίδημα, περιορισμένη διάνοιξη στόματος) φαίνεται υπερβολική ή αυτά συνοδεύονται από πυρετό ή οξύνονται, αντί να υποχωρούν μετά την 4^η-5^η μετεγχειρητική ημέρα, επικοινωνήστε με τον θεράποντα



Έλεγχος πόνου – δυσανεξίας

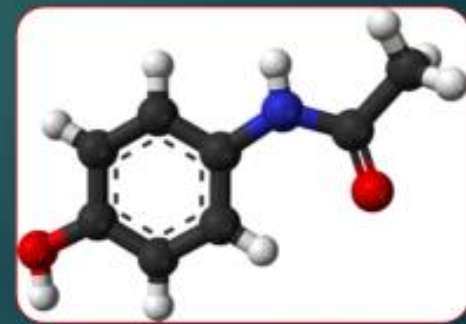


- Την ημέρα του χειρουργείου συνιστάται λήψη αναλγητικών ανά 4 ώρες
- Για αποφυγή υπερδοσολογίας και ανεπιθύμητων ενεργειών συνιστάται εναλλάξ λήψη διαφορετικών σκευασμάτων
- Από τη 2η μετεγχειρητική ημέρα τα αναλγητικά μπορούν σταδιακά να ελαττωθούν – μόνο επί πόνου – και τελικά να διακοπούν
- Για αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών από ΓΕΣ συνιστάται μεταγευματική λήψη ή/ και χορήγηση γαστροπροστασίας

Μετεγχειρητική αναλγησία (1)

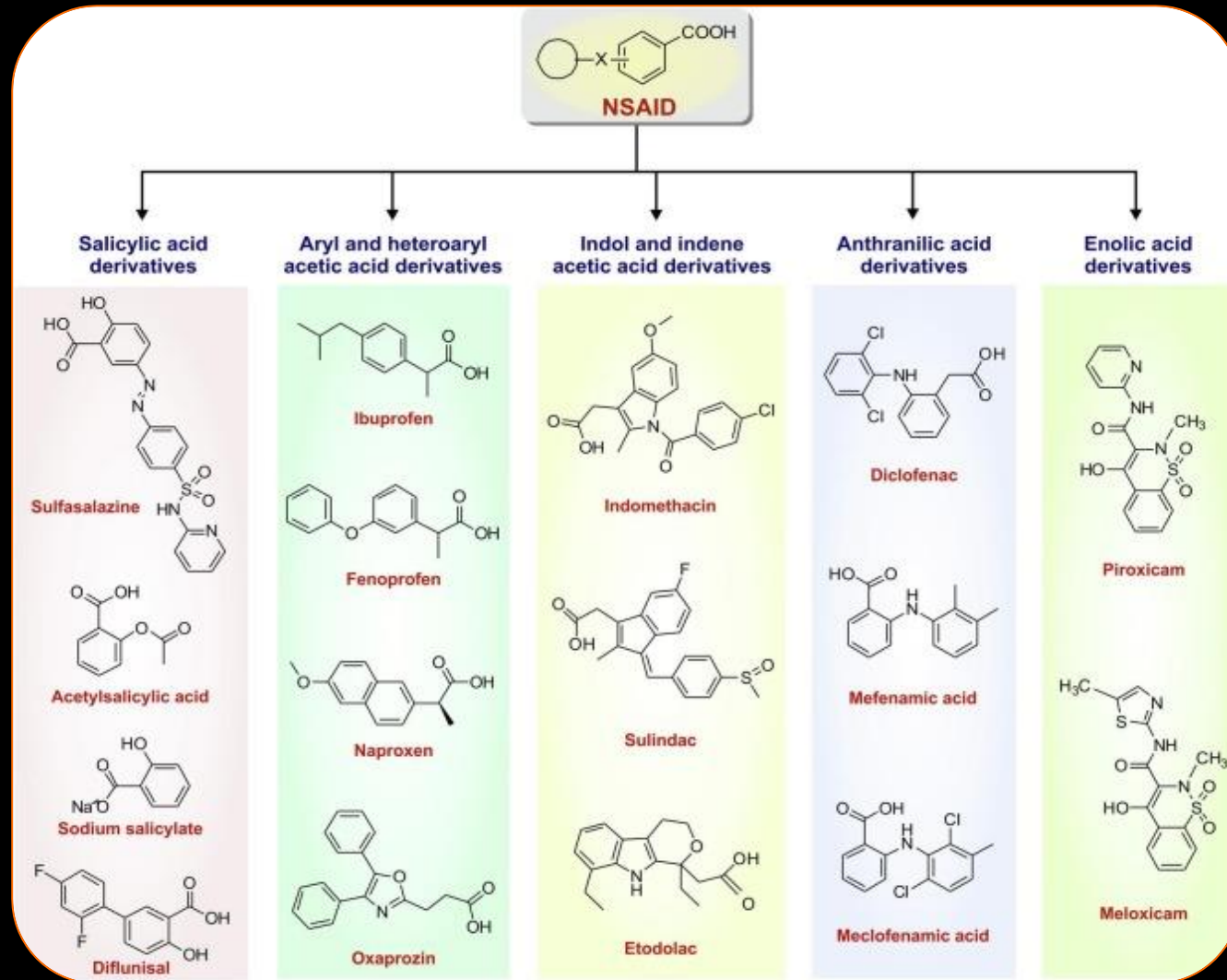
Ακεταμινοφαίνη (παρακεταμόλη)

- ▶ **Κεντρική αναλγητική δράση** διαμεσολαβούμενη από κατιούσες σεροτονινεργικές οδούς
- ▶ **Δεν** ανήκει στα ΜΣΑΦ - στερείται αντιφλεγμονώδους δράσης σε περιφερικούς ιστούς
- ▶ Πιθανώς εκλεκτικός αναστολέας ισοενζύμου **COX-3** στο ΚΝΣ!!!
- ▶ Αναλγητικές - αντιπυρετικές ιδιότητες αντίστοιχες ακετυλοσαλικυλικού οξέος
- ▶ Ασθενής δράση στα αιμοπετάλια
- ▶ Δεν είναι γαστροτοξική
- ▶ Ημερήσια δόση: όχι >4 gr για βραχείας διάρκειας χορήγηση
όχι >2,5 gr για χρόνια χορήγηση



Μετεγχειρητική αναλγησία (2)

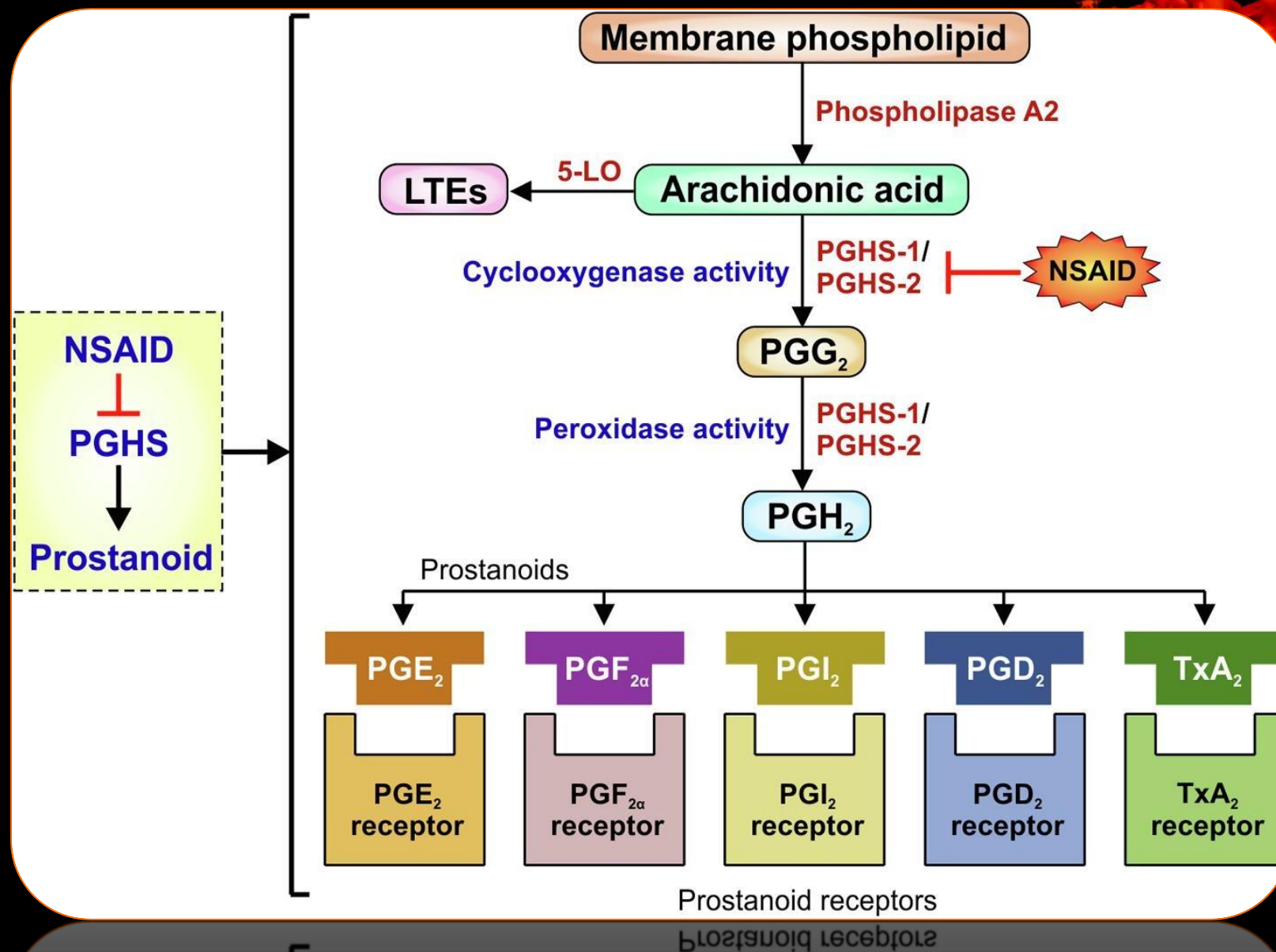
ΜΣΑΦ (μη εκλεκτικοί αναστολείς COX)



Μετεγχειρητική αναλγησία (3)

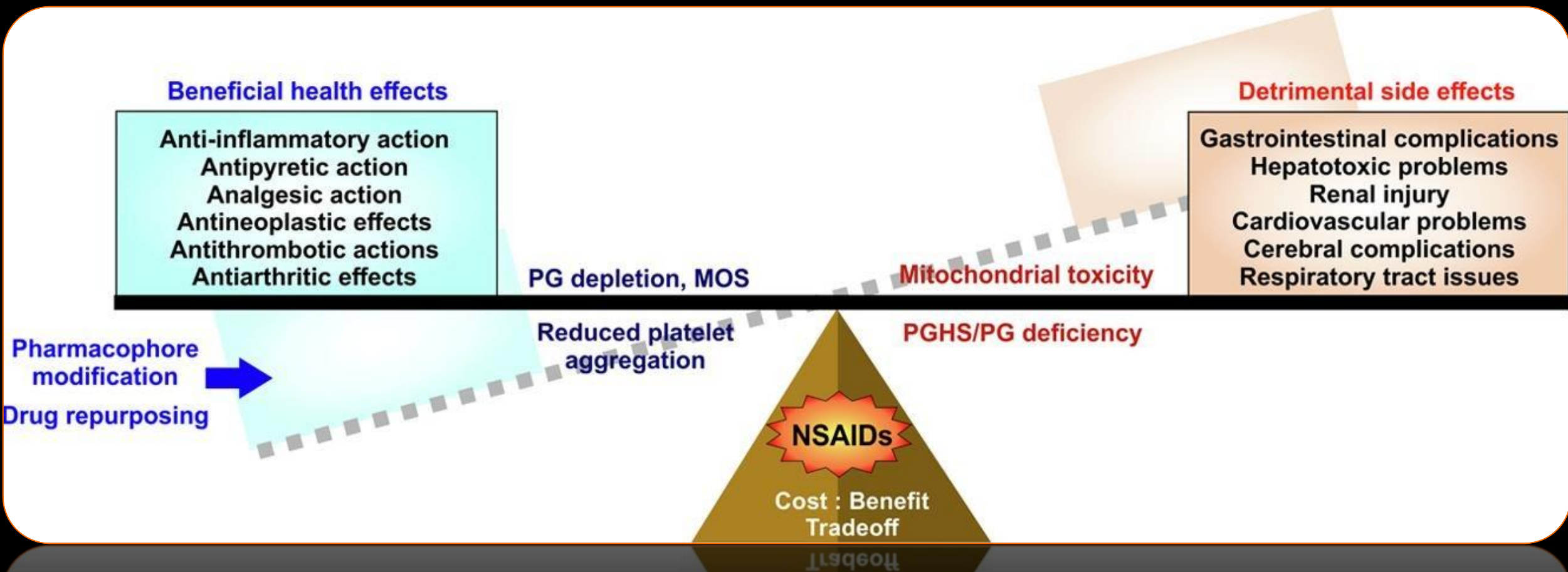
ΜΣΑΦ

Μη εκλεκτικοί αναστολείς
COX-1, COX-2



Μετεγχειρητική αναλγησία (4)

ΜΣΑΦ

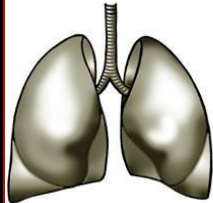


Μετεγχειρητική αναλγησία (5)

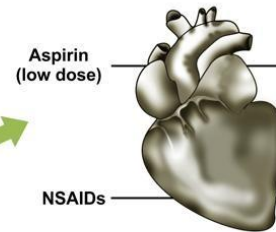
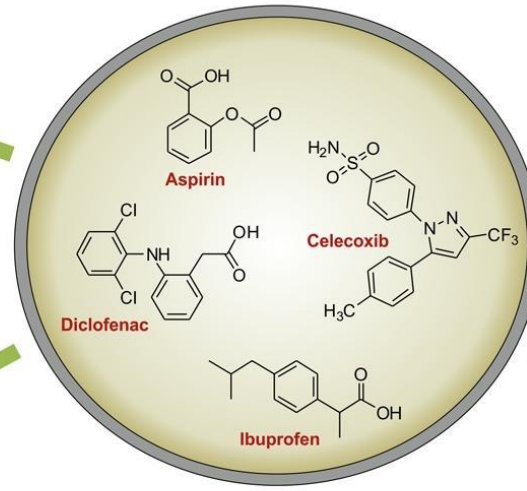
Ανεπιθύμητες ενέργειες ΜΣΑΦ



Gastrointestinal mucosal injury
 Mitochondrial uncoupling ↑ Reactive prooxidants ↑
 MOS ↑ ATP ↓ ΔΨm ↓ Mitochondrial fission ↑
 Mucosal PGHS-1 ↓ PGE₂ ↓ Mucosal defence ↓
 Intestinal mucosal barrier function ↓
 Mucosal inflammation ↑ Apoptosis ↑

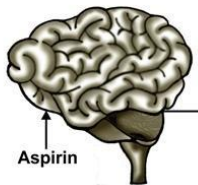


Respiratory tract complications
Aspirin exacerbated respiratory disease
 Mast cells/eosinophils: Cys-LTEs ↑ PGI₂ ↓
 Pro-inflammatory cytokines ↑
Community acquired pneumonia
 Neutrophil recruitment and function ↓
 Necessary inflammation ↓
 Viral RNA synthesis ↓



Prevention of thrombosis
 Platelets: PGHS-1 irreversibly blocked
 TxA₂ ↓ Platelet aggregation ↓
 Endothelial cells: PGHS-1 reversibly blocked; but restored in few hrs, PGI₂ prevails

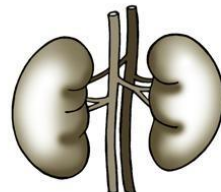
Cardiovascular injury
 Imbalance between TxA₂ and PGI₂
 Mitochondrial dysfunction ↑ Cardiac cell apoptosis ↑
 Hypertension ↑ Heart failure ↑



Intra-cerebral hemorrhage
 Platelets: PGHS-1 irreversibly blocked
 TxA₂ ↓ Platelet aggregation ↓
 Thrombotic events ↓
 Intra-cerebral microbleeding ↑



Hepatocellular injury
 Mitochondrial uncoupling ↑ Reactive oxidants ↑
 MOS ↑ ΔΨm ↓ Mitochondrial dysfunction ↑
 Hepatocellular apoptosis ↑
 Acute and chronic hepatotoxicity ↑



Renal injury
 Collecting duct, Bowman's capsule: PGHS-1 ↓ GFR ↓
 Medullary interstitial cells of renal papillae: PGHS-2 ↓
 Epithelial cells of ascending loop of Henle: PGHS-2 ↓
 Cells of macula densa: PGHS-2 ↓

Sodium + Water retention ↓
 Hypertension ↑ Nephritis ↑

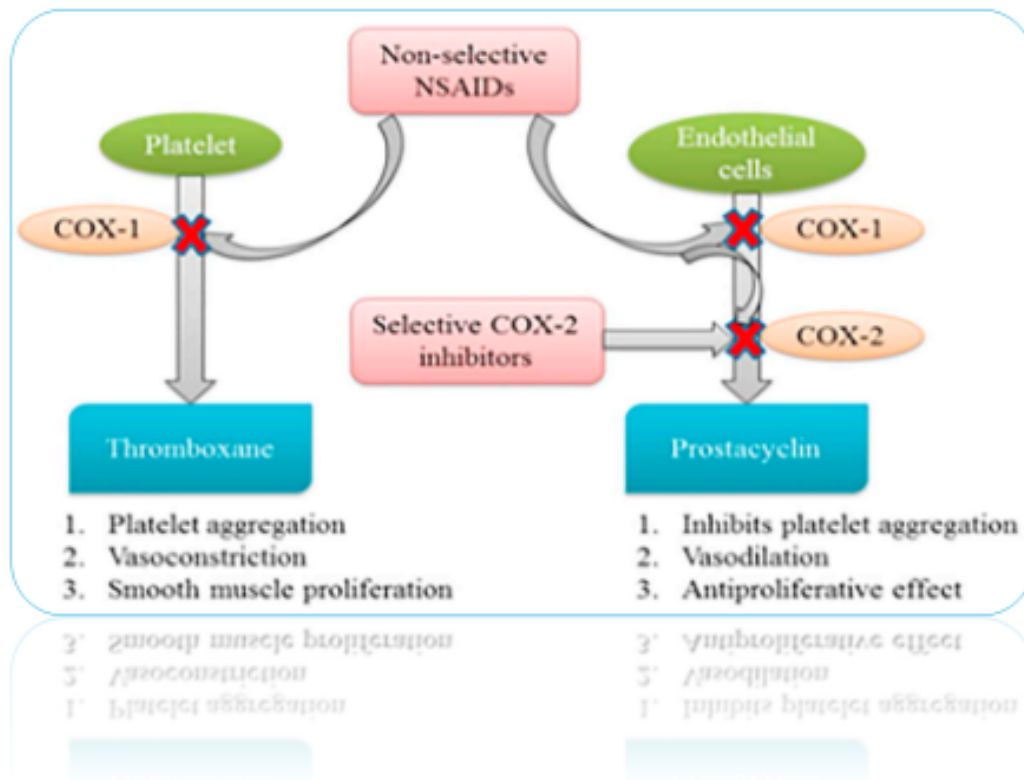
MOS ↑ ΔΨm ↓ Mitochondrial dysfunction ↑
 Renal cell apoptosis ↑

Μετεγχειρητική αναλγησία (6)

Εκλεκτικοί αναστολείς COX-2

Κοξίμπες

- σελεκοξίμπη (celebrex)
 - ετορικοξίμπη (Arcoxia)
 - παρεκοξίμπη (Dynastat)
 - ροφεκοξίμπη (Vioxx)
 - βαλδεκοξίμπη
- ✓ Ισχυρότερη αντιφλεγμονώδη δράση
✓ Στερούνται γαστροτοξικότητας
- ♥ Κίνδυνος καρδιαγγειακών επιπλοκών

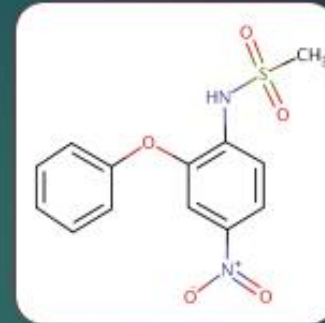


Arora et al, 2020

Μετεγχειρητική αναλγησία (7)

Άλλα ΜΣΑΦ

- ▶ Νιμεσουλίδη (Mesulid): ισχυρή αντιφλεγμονώδης και αναλγητική δράση λόγω σχετικής εκλεκτικότητας για COX-2 – ήπια γαστροτοξικότητα – αντενδείκνυται σε ηπατική, βαριά νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια – έχει αποσυρθεί σε πολλές χώρες λόγω ηπατοτοξικότητας
- ▶ Νιφλουμικό οξύ (Niflumol): ισχυρή αντιφλεγμονώδης και αναλγητική δράση



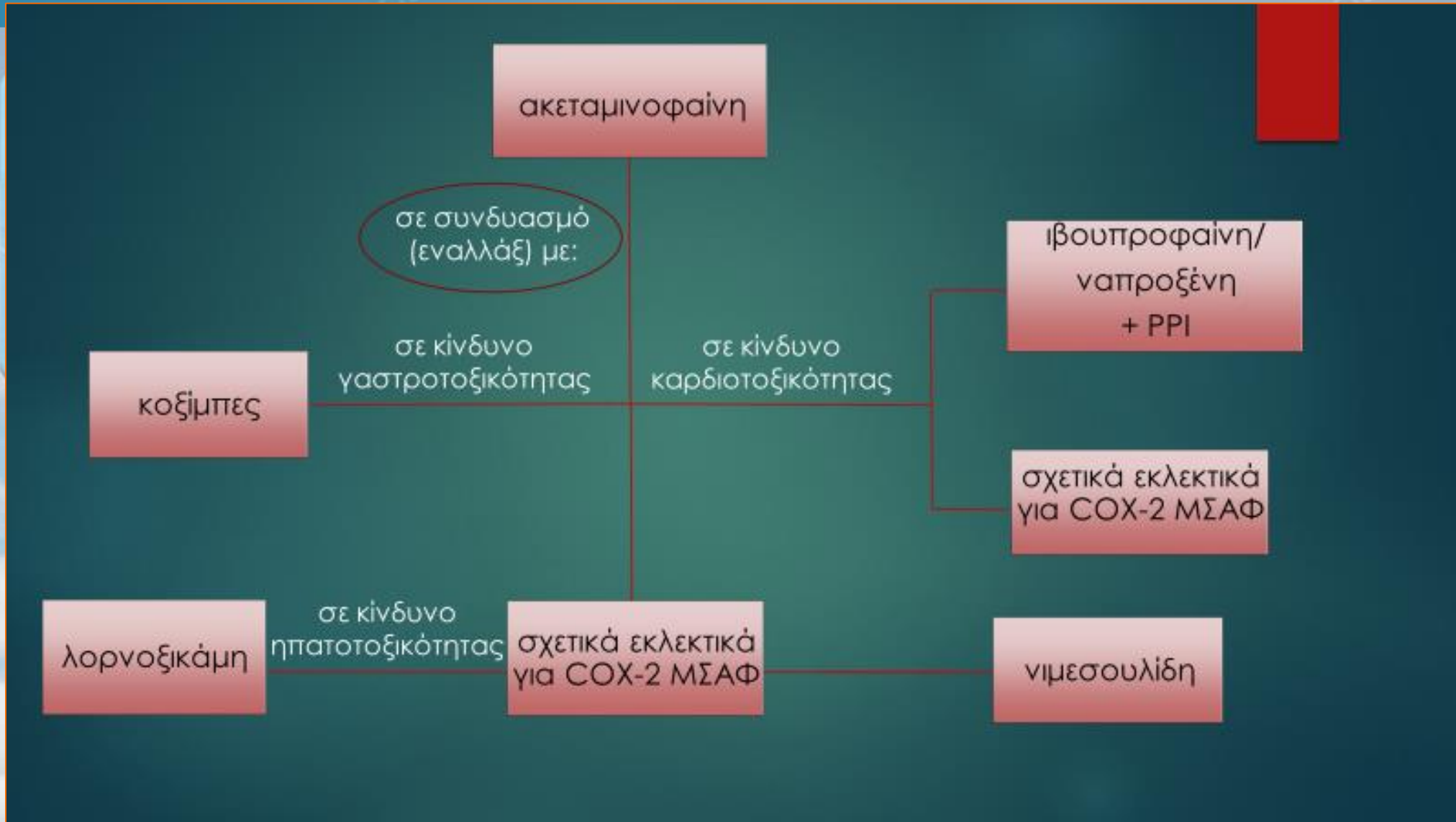
Συνιστώμενη μετεγχειρητική αναλγησία

- Ακεταμινοφαίνη (παρακεταμόλη)

σε συνδυασμό (εναλλάξ χορήγηση) με:

- **Κοξίμπες** (ετορικοξίμπη – Arcoxia / σελεκοξίμπη – Celebrex): ιδιαίτερα σε ασθενείς με ιστορικό γαστροπάθειας – όχι σε ασθενείς με ιστορικό καρδιαγγειακών!
- **Ιβουπροφαίνη ή ναπροξένη +/- PPIs**
- **ΜΣΑΦ σχετικά εκλεκτικά για COX-2, π.χ. λορνοξικάμη (Xefo rapid) ή νιμεσουλίδη** – προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό ηπατοπάθειας

Συνιστώμενη μετεγχειρητική αναλγησία



Χορήγηση γαστροπροστασίας;



Σε συνδυασμό με ΜΣΑΦ – μη εκλεκτικούς αναστολείς COX1/COX2 σε ασθενείς με:

- Ιστορικό φαρμακευτικής γαστροτοξικότητας
- Ιστορικό γαστροπάθειας (γαστρορραγία, έλκος στομάχου, γαστρίτιδα, κακοήθειες κλπ)

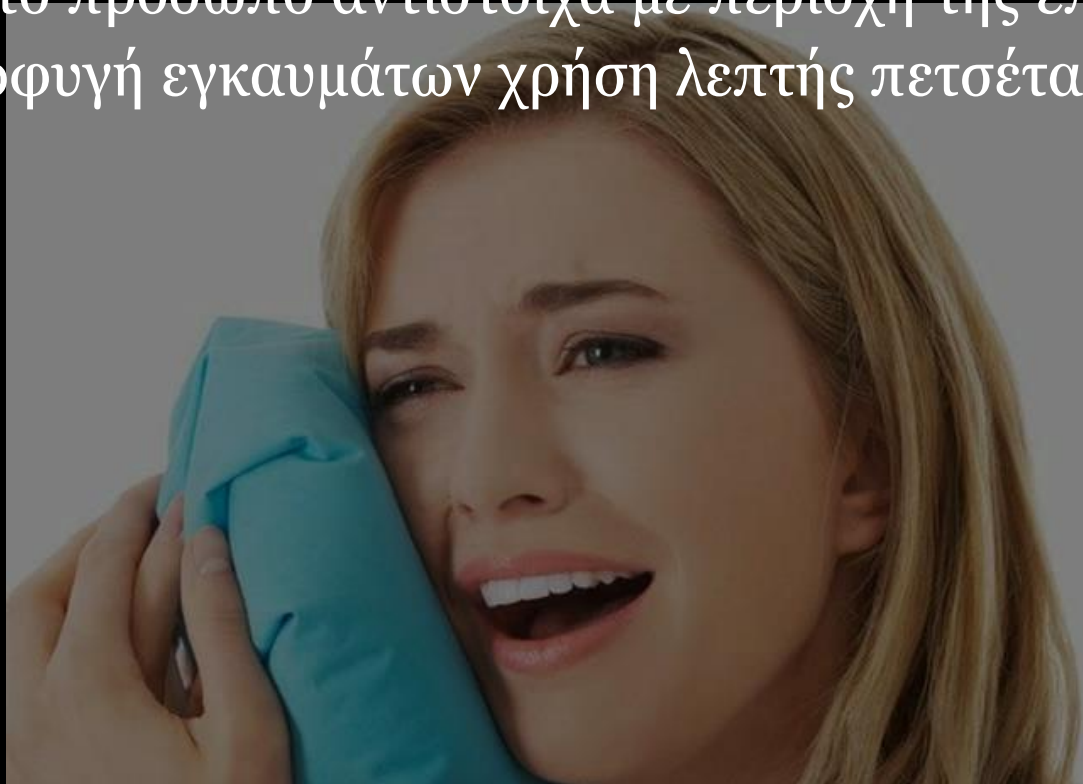
Συνήθως χορηγούνται αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPIs) π.χ. ομεπραζόλη (20 mg x 1 ή x 2)

Εναλλακτικά χορήγηση εκλεκτικών ή σχετικά εκλεκτικών αναστολέων COX2

Προσοχή στη χορήγηση κοξιμπών σε ασθενείς με ιστορικό καρδιοπάθειας

Πρόληψη οιδήματος/αιματώματος - Παγοθεραπεία

- Εξωτερική εφαρμογή πάγου περιορίζει ανάπτυξη οιδήματος/αιματώματος στην περιοχή επέμβασης – χρήσιμη μόνο τις πρώτες 8-12 μετεγχειρητικές ώρες
- Πάγος ή παγοκύστη στο πρόσωπο αντίστοιχα με περιοχή της επέμβασης, όσο το δυνατόν πιο σύντομα – για αποφυγή εγκαυμάτων χρήση λεπτής πετσέτας και διακεκομμένη εφαρμογή ανά 5-10´



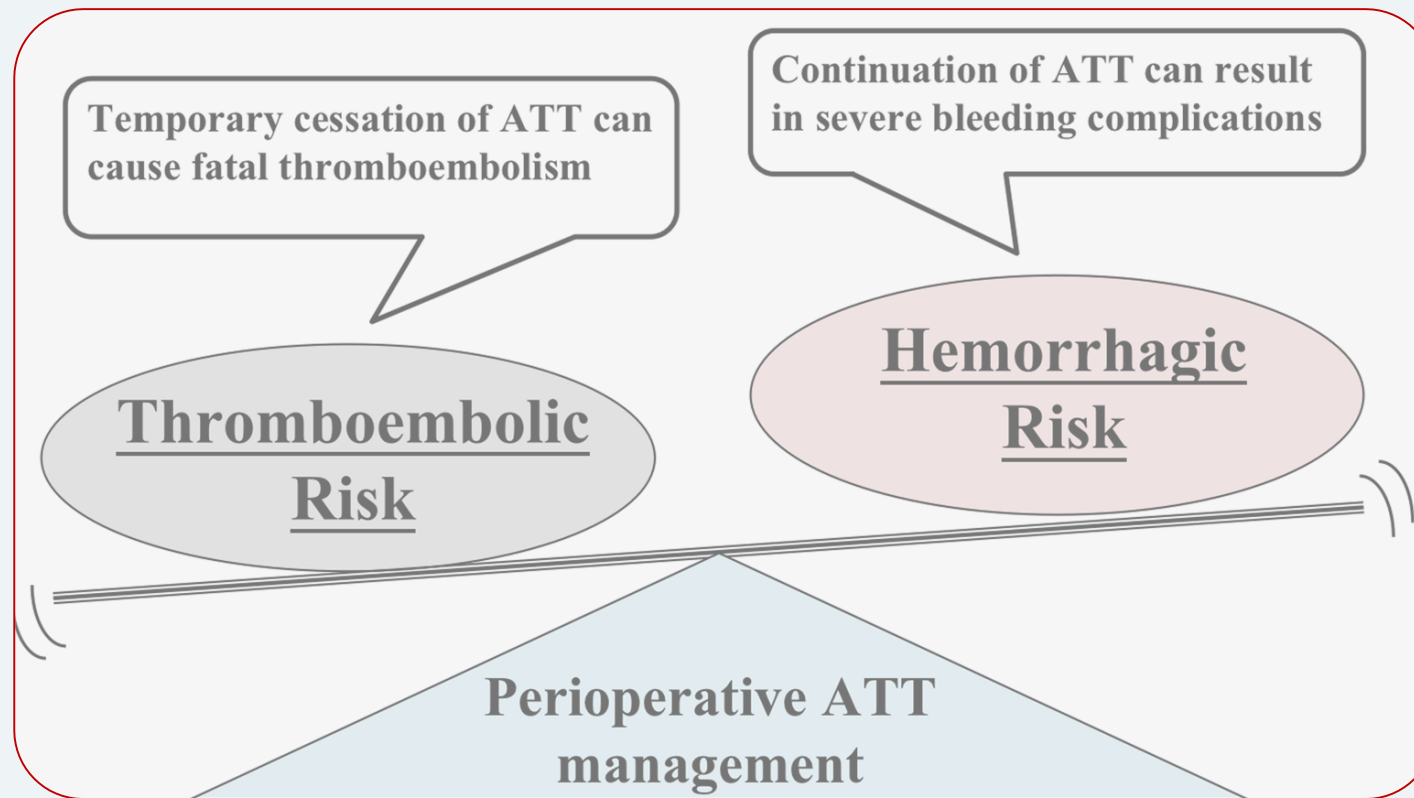
Πρόληψη - έλεγχος μετεγχειρητικής αιμορραγίας



- Για αποφυγή μετεγχειρητικής αιμορραγίας κρατήστε τη γάζα «δαγκωμένη» για 40΄
- Εάν μετά την αφαίρεσή της διαπιστώσετε αιμορραγία, δαγκώστε 2η αποστειρωμένη γάζα για 20΄ – επαναλάβετε, εάν χρειαστεί
- Μικρή ποσότητα αίματος στο σάλιο είναι αναμενόμενη το πρώτο 24ωρο
- Σε περίπτωση μετεγχειρητικής αιμορραγίας εντοπίστε την θέση και πιέστε σταθερά με αποστειρωμένη γάζα για τουλάχιστον 20΄
- Εάν η αιμορραγία δεν ελεγχθεί, επικοινωνήστε άμεσα με θεράποντα – ελέγξτε άγχος και εκνευρισμό, που ενδέχεται να επιτείνουν την αιμορραγία

Πρόληψη - έλεγχος μετεγχειρητικής αιμορραγίας

- Σε ασθενείς υπό αντιπηκτική / αντιαιμοπεταλιακή αγωγή συνήθως απαιτείται τροποποίηση περιεγχειρητικά ή αγωγή υποκατάστασης σε συνεννόηση με θεράποντα ιατρό για πρόληψη αιμορραγίας – λεπτομερές ιστορικό προεγχειρητικά
- Διασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών αιμόστασης (συρραφή, τοπικά αιμοστατικά κ.ά.)



Επανάαρξη αντιαιμοπεταλιακής / αντιπηκτικής αγωγής



- Συνεννόηση με θεράποντα ιατρό για εκτίμηση ηλικίου κόστους-ωφελείας
- Επανάαρξη αντιαιμοπεταλιακών συνήθως την επομένη της επέμβασης
- Επανάαρξη αντιπηκτικών συνήθως την επομένη της επέμβασης σε συνδυασμό με θεραπεία γέφυρας (π.χ. χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη)



Περιεγχειρητική / μετεγχειρητική αντιμικροβιακή αγωγή

Ενδείξεις χημειοπροφύλαξης

- Χημειοπροφύλαξη λόγω ιατρικού ιστορικού (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης)
- Χημειοπροφύλαξη σε εργώδεις εξαγωγές
- Χημειοπροφύλαξη λόγω οστεκτομής

Ενδείξεις χημειοθεραπείας

- Χημειοθεραπεία λόγω προεγχειρητικής λοίμωξης (συνέχιση)
- Χημειοθεραπεία λόγω μετεγχειρητικής λοίμωξης



Συνήθως συνταγογραφούμενα αντιμικροβιακά ευρέος φάσματος

+
+
κινολόνες
αμινογλυκοσίδες
αμπικιλίνη+ σουλμπακτάμη

παρεντερική χορήγηση
(εναλλακτικά)

εναλλακτικά

~~μακρολίδες~~

κλινδαμυκίνη

 σε αλλεργία σε β-λακταμικά


+
μετρονιδαζόλη



σε συμμετοχή αναερόβιων

αμοξυκιλλίνη/αμοξυκιλλίνη + κλαβουλανικό

Συνήθως συνταγογραφούμενα αντιμικροβιακά ευρέος φάσματος

- αμοξυκιλλίνη/αμοξυκιλλίνη + κλαβουλανικό 1 gr x 2 ή x 3
- ή
- κεφαλοσπορίνη 2^{ης} γενιάς (κεφακλόρη ή κεφουροξίμη)  Zinadol 500 mg x 2
+ μετρονιδαζόλη 500 mg x 3
- ή
- κλινδαμυκίνη 300 mg x 3 ή x 4

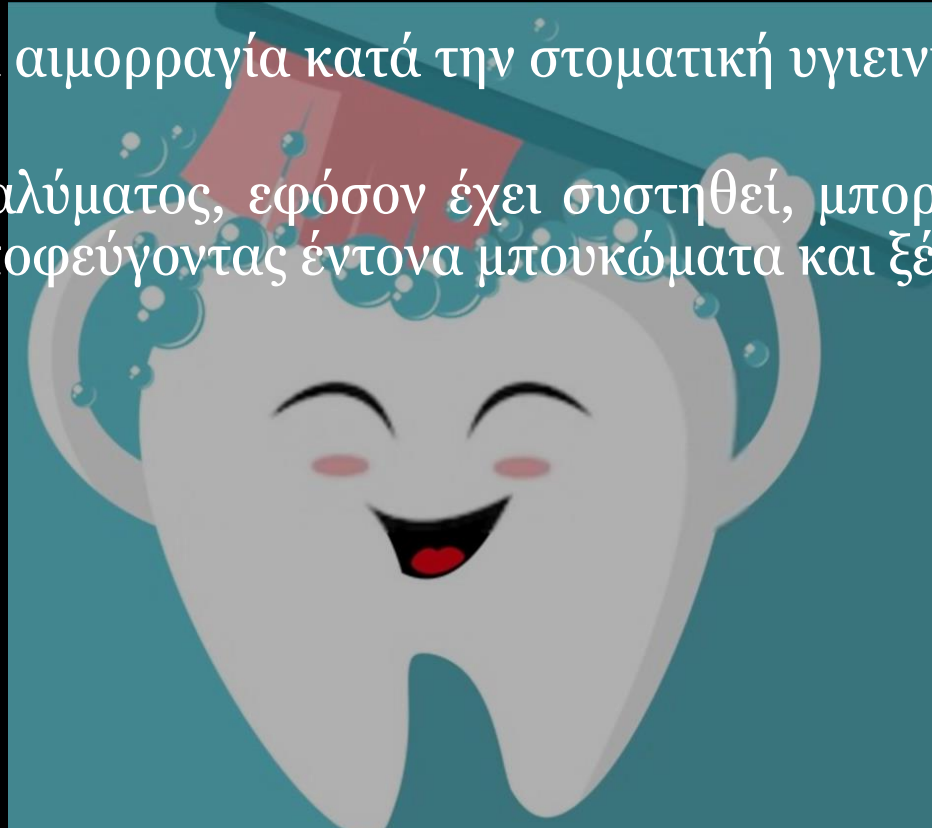


Μέχρι και 90% των ασθενών με αναφερόμενη αλλεργία στην αμοξυκιλλίνη την ανέχονται καλά!

Διασταυρούμενη ευαισθησία μεταξύ πενικιλλινών και κεφαλοσπορινών αναφέρεται βιβλιογραφικά σε ποσοστό 10-14%

Οδηγίες στοματικής υγιεινής

- Μην ξεπλένετε, φτύνετε έντονα ή απομυζάτε το τραύμα για 24-36 ώρες μετά την επέμβαση – κίνδυνος αιμορραγίας και διαταραχής επούλωσης (ξηρού φατνίου)
- Η αποτελεσματική στοματική υγιεινή είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη λοίμωξης
- Την επόμενη της επέμβασης ξεκινήστε να βουρτσίζετε σχολαστικά τα δόντια και χρησιμοποιήστε οδοντικό νήμα ή μεσοδόντια βουρτσάκια στο υπόλοιπο στόμα, χωρίς να φτύνετε ή να ξεπλένετε έντονα
- Μικρή ενόχληση και ήπια αιμορραγία κατά την στοματική υγιεινή είναι αναμενόμενες τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες
- Η χρήση στοματικού διαλύματος, εφόσον έχει συστηθεί, μπορεί να ξεκινήσει μετά την 4η-5η μετεγχειρητική ημέρα, αποφεύγοντας έντονα μπουκώματα και ξέπλυμα



Σίτιση - διατροφή

- Μαλακή δίαιτα για 2 εβδομάδες
- Ημέρα χειρουργείου: υδαρείς και κρύες τροφές (κρέμες, γιαούρτι, παγωτό, smoothies, σούπες σε θερμοκρασία δωματίου κλπ) + ροφήματα
- Από επομένη χειρουργείου και για 2 εβδομάδες σταδιακή επάνοδος στην συνήθη δίαιτα (κύριο βάρος μάσησης στην αντίθετη πλευρά)
- Όχι ιδιαίτερα ζεστές και όξινες τροφές ή καρυκεύματα μέχρι πλήρη επούλωση
- Πλούσια σε βιταμίνες και πρωτεΐνες διατροφή – σημαντική για επούλωση
- Προοδευτικά αυξανόμενη χρήση χειρουργημένης πλευράς για αποκατάσταση φυσιολογικής διάνοιξης στόματος, ταχύτερη αποδρομή οιδήματος/αιματώματος και πρόληψη λοίμωξης μέσω κινήσεων αυτοκαθαρισμού

15 FOODS TO EAT AFTER WISDOM TEETH REMOVAL



Blended Soups

Blended soups are easy to eat and don't contain pieces that could irritate the surgical site.



Broths

Bone broth is a type of broth renowned for its health benefits. It's made by simmering animal bones and connective tissue.



Mashed Potatoes

Mashed potatoes allow you to consume plenty of nutrients and energy in just a few bites.



Applesauce

Applesauce is made from pureed apples and is a soft, easy-to-eat food.



Mashed Bananas

The soft texture of bananas makes them easy to chew and digest, making them a good choice for post-operative recovery.



Smoothies

Smoothies are an excellent way to boost your health when you cannot eat a solid meal.



Hummus

Hummus is a soft food option that's full of healthy fats, vitamins, and minerals.



Salmon

Salmon is a healthy fish that's high in protein and healthy fats like omega-3 fatty acids.



Avocados

Avocados are a soft food that's high in healthy fats, including omega-3 fatty acids.



Oatmeal

Oatmeal is a grain rich in fiber and other important nutrients.



Protein Shakes

Protein shakes provide extra protein and nutrients if you can't chew anything after wisdom tooth removal.



Jello and Pudding

Jello and pudding are dessert options that are great as soft foods after wisdom tooth removal.



Well-Cooked Pasta

Pasta is a great source of carbohydrates. It's recommended to overcook pasta a little bit so it's soft.

Επανεξέταση

- Ακολουθήστε τις οδηγίες του χειρουργού σχετικά με το χρόνο επανεξέτασης
- Αφαίρεση ραμμάτων κατά περίπτωση μετά από 7-10 ημέρες ή αργότερα, σύμφωνα με οδηγίες
- Σε περίπτωση χρήσης απορροφήσιμων ραμμάτων αφαίρεση μπορεί να κριθεί σκόπιμη για αποφυγή κατακράτησης υπολειμμάτων τροφών και ταχύτερη επάνοδο στην καθημερινότητα
- Επανεξέταση για:
 - ✓ διαπίστωση επιπλοκών
 - ✓ επιβεβαίωση ομαλής επούλωσης
 - ✓ έλεγχο επιπέδου στοματικής υγιεινής



Ευχαριστώ για την προσοχή σας!