

Μετεξακτικό οίδημα Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Λεωνίδας Ποδαρόπουλος
MMedSci, MSc, PhD

Προπτυχιακά μαθήματα

2024 – 2025

Οδοντιατρική Σχολή

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μετεγχειρητική πορεία

- Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία



- Επιπλοκές



Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Ανάλογα με την:

- Ένταση της φλεγμονώδους αντίδρασης
- Έκταση χειρουργικού τραύματος



Μετεγχειρητική
φλεγμονή



Πόνος
Οίδημα
Τρισμαός



Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Πόνος

Ερεθισμός των ελευθέρων νευρικών απολήξεων της περιοχής από ουσίες παράγωγα της φλεγμονής (προσταγλανδίνες, PGE2, βραδυκινίνες, PGI2, λευκοτριένια, κυτοκίνες, νευροπεπτίδια).

- Αρχίζει μετά την παρέλευση της αναισθησίας
- Αυξάνει το πρώτο μετεγχειρητικό 24ωρο (Peak 6-8 ώρες μετεγχειρητικά)
- Σπάνια διαρκεί πάνω από 48 ώρες
- Μειώνεται σταδιακά



Μετεγχειρητική πορεία

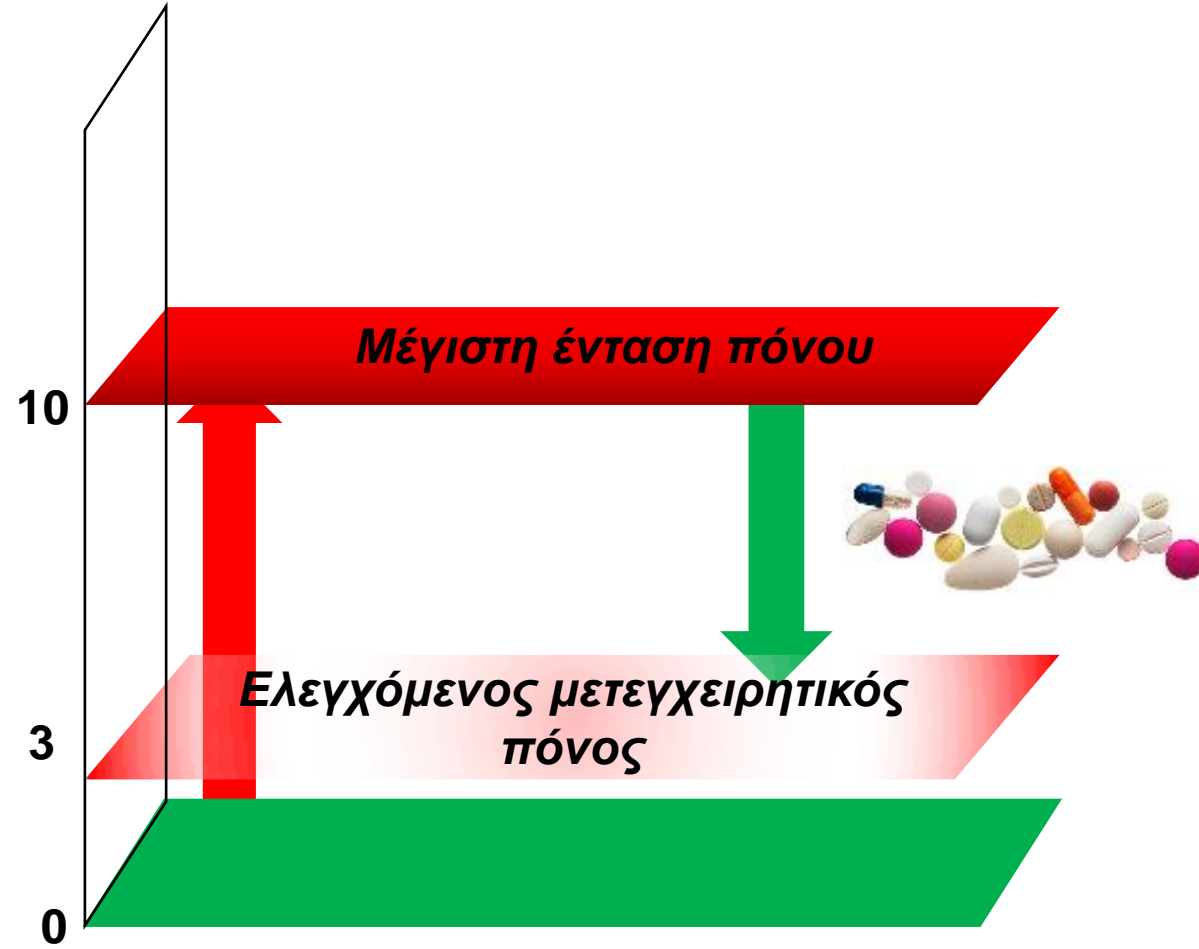
Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Πόνος

Έκφραση του πόνου...

- Προηγούμενη εμπειρία
- Φιλικό – συγγενικό περιβάλλον
- Διαδίκτυο
- Επίπεδο του ασθενή





Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Οίδημα

Αυξημένη διαπερατότητα των τοιχωμάτων των αγγείων *εξαγγείωση του* πλάσματος και απόφραξη των τοπικών λεμφικών τριχοειδών.



Μετακίνηση πλάσματος στους περιαγγειακούς ιστούς



Οίδημα



Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Οίδημα

Αυξάνει τις πρώτες
48-72 ώρες



για 5-8 ώρες



Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Τρισμός

Αδυναμία διάνοιξης του στόματος ως αποτέλεσμα της λειτουργίας των μυών της μάσησης σε περιβάλλον φλεγμονής.

- Δεν είναι αποτέλεσμα σπασμού των μυών
- Εμφανίζεται στο max 48-72 ώρες μετά την επέμβαση
- Μειώνεται παράλληλα με την μείωση της φλεγμονής



Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Τρισμός

Αδυναμία διάνοιξης του στόματος ως αποτέλεσμα της λειτουργίας των μυών της μάσησης σε περιβάλλον φλεγμονής.

- Δεν υπάρχει ειδική αντιμετώπιση
- Ασκήσεις διάνοιξης του στόματος
- Απαραίτητη η ενημέρωση του ασθενή



Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Πόνος



Οίδημα



Τρισμός



Χορήγηση κορτιζόνης για την μείωση των μετεγχειρητικών συμπτωμάτων;

Μια εφάπαξ δόση κορτιζόνης συμβάλει στην αναστολή της σύνθεσης και την απελευθέρωση των προ-φλεγμονωδών και φλεγμονωδών μεσολαβητών στην περιοχή του τραύματος, στην μείωση της εξαγγείωσης υγρών και συνεπώς του οιδήματος, το οποίο προκαλείται μετά την χειρουργική εξαγωγή τρίτου γομφίου της κάτω γνάθου.

Μετεγχειρητική πορεία

Ομαλή Μετεγχειρητική Πορεία → Φυσιολογικά επακόλουθα

Πόνος



Οίδημα



Τρισμαός



Χορήγηση κορτιζόνης για την μείωση των μετεγχειρητικών συμπτωμάτων:

Γλυκοκορτικοειδές	Αντιφλεγμονώδης δραστηριότητα (συγκρινόμενη με την υδροκορτιζόνη mg προς mg)	Διάρκεια Δράσης
Κορτιζόλη (υδροκορτιζόνη)	1	Μικρή (<12 ώρες)
Κορτιζόνη		
6-Μεθυλ-πρεδνιζολόνη	5	Μέτρια (12-36 ώρες)
Δεξαμεθαζόνη		Μεγάλη (>36 ώρες)

Επιπλοκές

Διεγχειρητικές:

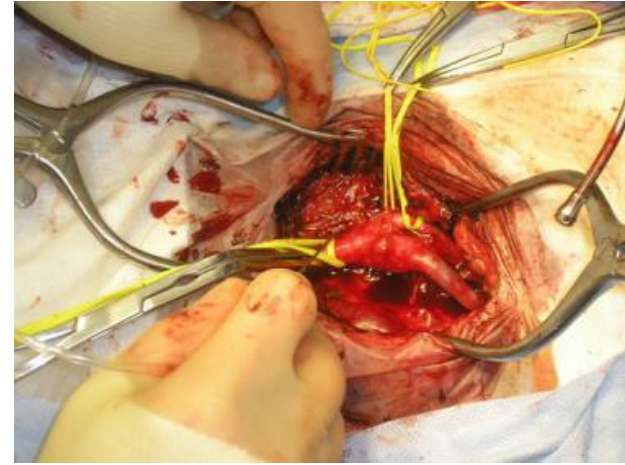
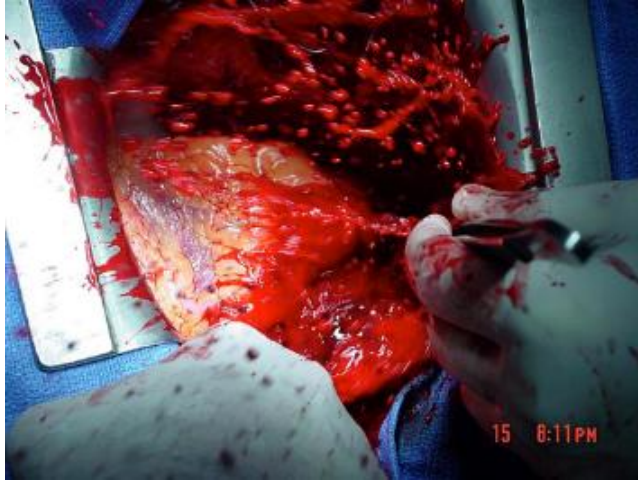
1. Αιμορραγία
2. Ιατρογενείς βλάβες μαλακών ιστών
3. Τραυματισμός νεύρου
4. Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών
5. Θραύση εργαλείου
6. Στοματοκολπική επικοινωνία
7. Προώθηση δοντιού/ρίζας σε παρακείμενους χώρους

Μετεγχειρητικές:

1. Αιμορραγία
2. Ξηρό φατνίο (ινωδολυτική οστεΐτις)
3. Λοίμωξη τραύματος – διαταραχή επούλωσης
4. Εμμένων τρισμός
5. Φλεγμονώδες υπερπλαστικό κοκκίωμα
6. Επώδυνο μετεξακτικό φατνίο
7. Υποδόριο εμφύσημα

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

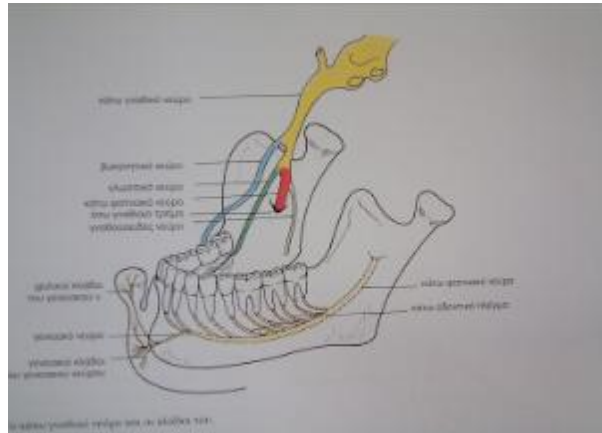
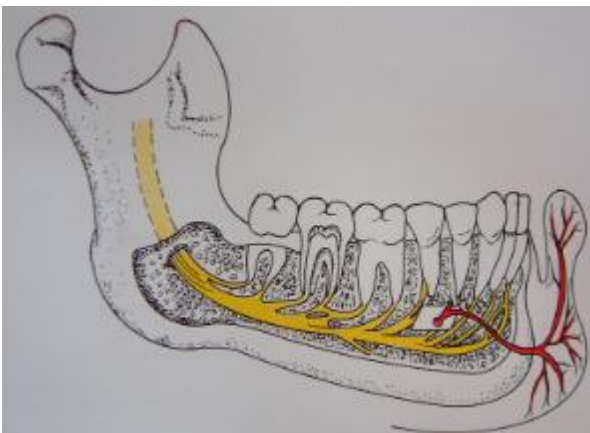
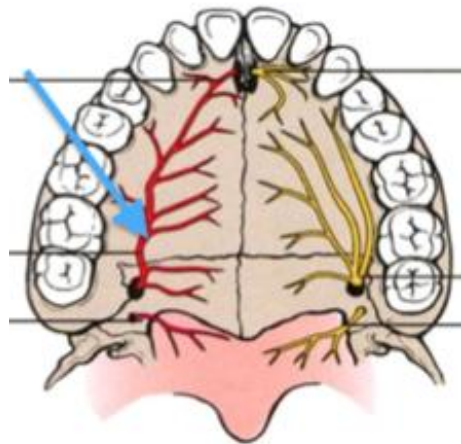


Αιτιολογία

- Συστηματικό πρόβλημα
- Φαρμακευτική αγωγή
- Τρώση αγγείου ή τροφοφόρου πόρου
- Ύπαρξη αιμαγγειώματος ή αρτηριοφλεβικής δυσπλασίας

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία



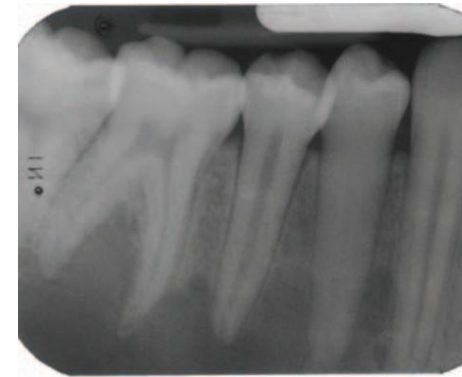
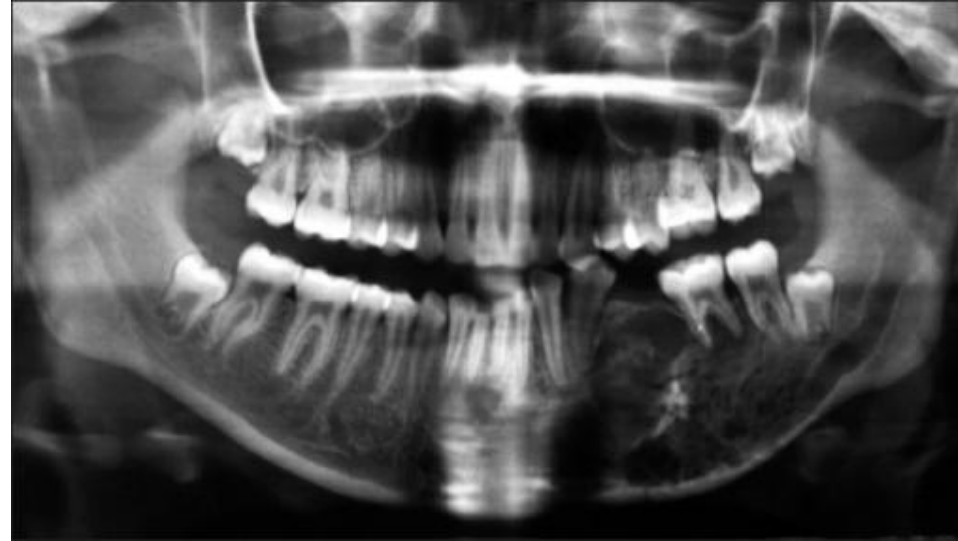
- Μείζονα Υπερώια
- Ρινοϋπερώια
- Βυκανητική
- Κάτω φατνιακά
- Γενειακά

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αρτηριο - φλεβική δυσπλασία

Προσοχή σε νέους ασθενείς που εμφανίζουν ανεξήγητη αυτόματη αιμορραγία στα ούλα, ανεξήγητη κινητικότητα δοντιών ή ασυμμετρία στα χαρακτηριστικά του προσώπου και συνδυάζονται με παθολογική ακτινογραφική εικόνα.



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αντιμετώπιση

- Πωματισμός - Άσκηση πίεσης
- Σύλληψη του αγγείου
- Τυφλή απολίνωση
- Σύνθλιψη του αγγείου

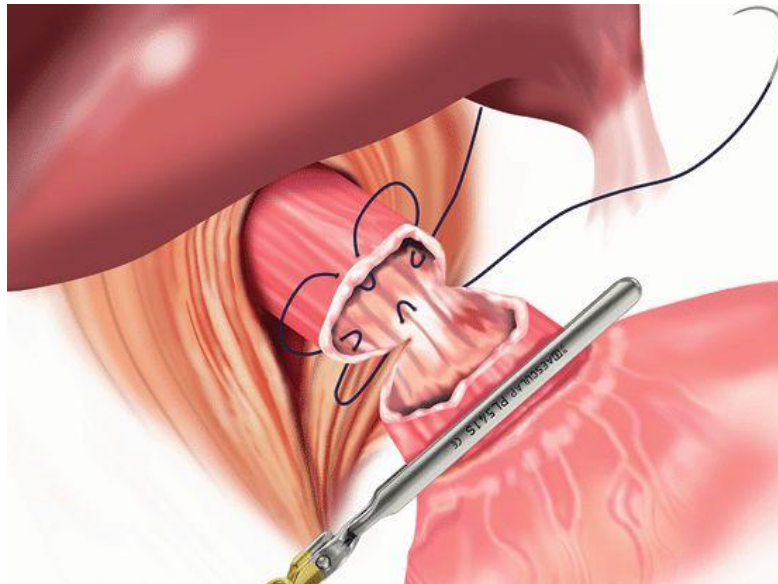


Διεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αντιμετώπιση

- Πωματισμός - Άσκηση πίεσης
- Σύλληψη του αγγείου
- Τυφλή απολίνωση
- Σύνθλιψη του αγγείου



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

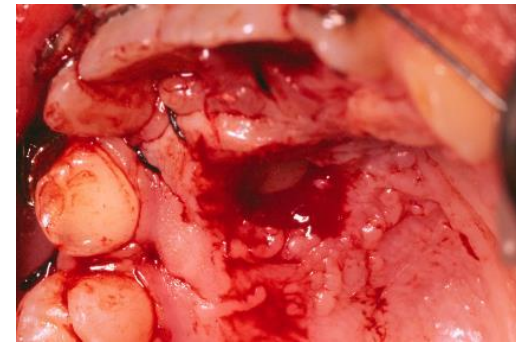
Αντιμετώπιση

- Πωματισμός - Άσκηση πίεσης
- Σύλληψη του αγγείου
- Τυφλή απολίνωση
- **Σύνθλιψη του αγγείου**

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες μαλακών ιστών

- Διάσχιση κρημνού
- Εκτεταμένο τραύμα
- Έγκαυμα
- Κακός σχεδιασμός-εκτέλεση- της τομής
- Επέμβαση 2 χειρών
- Πλημμελής προστασία των ιστών



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες μαλακών ιστών

- Διάσχιση κρημνού
- Εκτεταμένο τραύμα
- Έγκαυμα

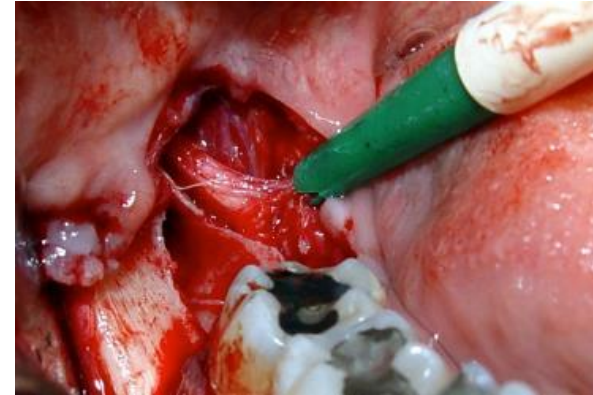
Πρόληψη

- Εργονομία
- Απόλυτα ελεγχόμενοι χειρισμοί
- Συντήρηση χειρολαβών



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Τραυματισμός νεύρου



Συχνότητα τραυματισμού ΚΦ και Γλωσσικού νεύρου

	MIN %	MAX %	Ποσοστό μόνιμης βλάβης %
ΚΦΝ	0.26	8.4	0.12
ΓΛΩΣΣΙΚΟ	0.1	22	0.16

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Τραυματισμός νεύρου



	Ιστολογική βλάβη	Αποκατάσταση	Πρόγνωση
Νευρο-απραξία	Βλάβη του μυελινικού ελύτρου	Πλήρης σε ημέρες - εβδομάδες	Άριστη
Αξονότμηση	Λύση της συνέχειας του νευράξονα, διατήρηση του συνδετικού υποστρώματός του	Πλήρης σε 3-6 μήνες ή μερική μετά από 3-6 μήνες	Καλή - Άριστη
Νευρότμηση	Πλήρης διατομή του νευρικού στελέχους	Καθόλου αισθητικότητα ή Μερική μετά από 3-6 μήνες	Φτωχή - Κακή

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Τραυματισμός νεύρου

Πρόληψη

- CBCT
- Προσεκτικοί χειρισμοί

Αντιμετώπιση

- Ενημέρωση και παρακολούθηση του ασθενή
- Χαρτογράφηση και φωτογραφική τεκμηρίωση της περιοχής υπαισθησίας



Διεγχειρητικές επιπλοκές

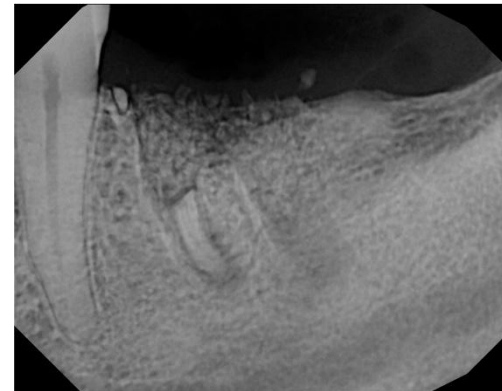
Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών

1. Κάταγμα ρίζας ή ακρορριζίου
2. Βλάβη σε γειτονικά δόντια
3. Κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας
4. Κάταγμα της γνάθου
5. Εξάρθρωση του κονδύλου

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών

1. Κάταγμα ρίζας ή ακρορριζίου
2. Βλάβη σε γειτονικά δόντια
3. Κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας
4. Κάταγμα της γνάθου
5. Εξάρθρωση του κονδύλου



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών

1. Κάταγμα ρίζας ή ακρορριζίου
2. Βλάβη σε γειτονικά δόντια
3. Κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας
4. Κάταγμα της γνάθου
5. Εξάρθρωση του κονδύλου



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών

1. Κάταγμα ρίζας ή ακρορριζίου
2. Βλάβη σε γειτονικά δόντια
3. **Κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας**
4. Κάταγμα της γνάθου
5. Εξάρθρωση του κονδύλου



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών

1. Κάταγμα ρίζας ή ακρορριζίου
2. Βλάβη σε γειτονικά δόντια
3. **Κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας**
4. Κάταγμα της γνάθου
5. Εξάρθρωση του κονδύλου



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών

1. Κάταγμα ρίζας ή ακρορριζίου
2. Βλάβη σε γειτονικά δόντια
3. Κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας
- 4. Κάταγμα της γνάθου**
5. Εξάρθρωση του κονδύλου



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών

1. Κάταγμα ρίζας ή ακρορριζίου
2. Βλάβη σε γειτονικά δόντια
3. Κάταγμα της φατνιακής ακρολοφίας
4. Κάταγμα της γνάθου
5. **Εξάρθρωση του κονδύλου**

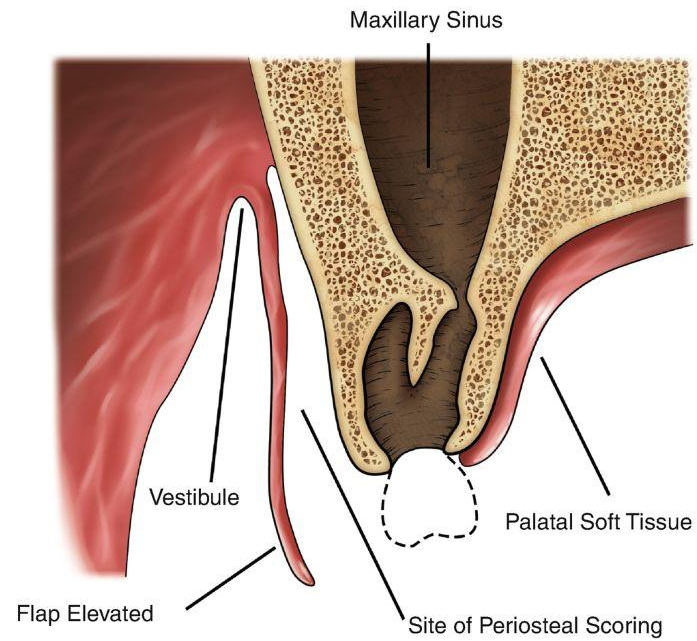
Διεγχειρητικές επιπλοκές

Θραύση εργαλείου



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Στοματοκολπική επικοινωνία



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Στοματοκολπική επικοινωνία



Η ΣΚΕ που προέρχεται από την αφαίρεση του Γ3, είναι λιγότερο συχνή αλλά συνήθως κατά πολύ μεγαλύτερη σε μέγεθος.

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Στοματοκολπική επικοινωνία



Η διάγνωση τίθεται με την δοκιμασία της παρεμποδιζόμενης ρινικής εκπνοής (δοκιμασία τύπου Valsalva)

Διεγχειρητικές επιπλοκές

Στοματοκολπική επικοινωνία

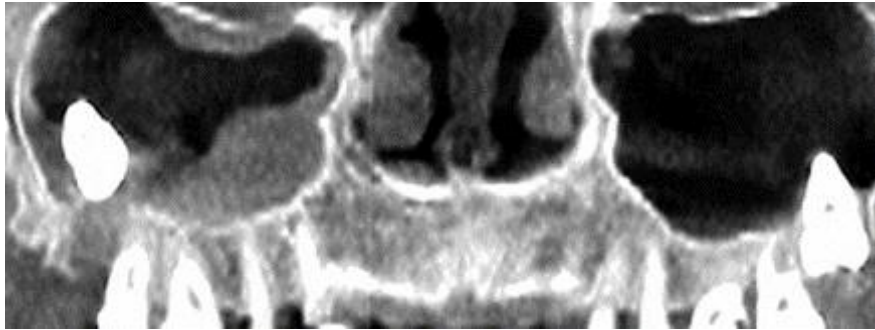


Αντιμετώπιση

- Εξαρτάται από το μέγεθος της εγκατεστημένης βλάβης
- 1-2mm δεν απαιτείται καμία αποκατάσταση
- 3-6mm Τοποθετείται σπόγγος οξειδωμένης κυτταρίνης και χιαστί συρραφή
- > 7 mm Επιχειρείται παρειακός ή υπερώιος κρημνός για την σύγκλειση του τραύματος

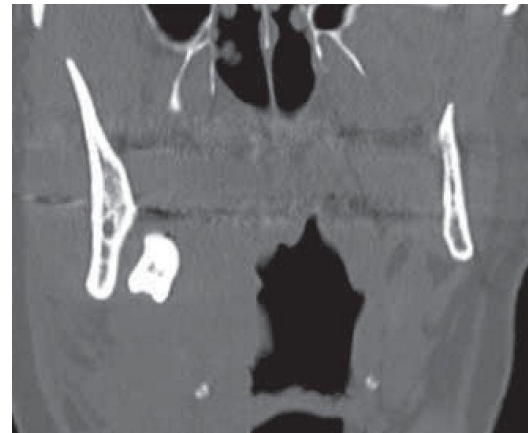
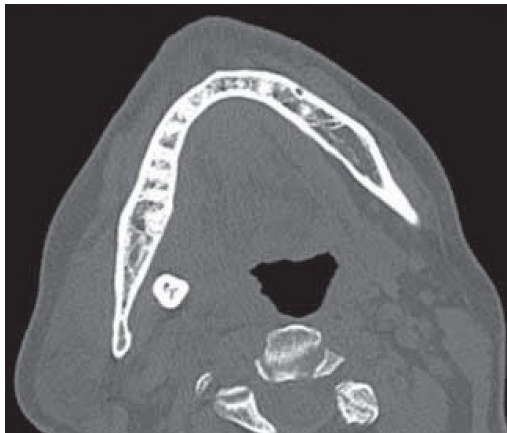
Διεγχειρητικές επιπλοκές

Πρώθηση δοντιού ή ρίζας σε γειτονικούς ανατομικούς χώρους



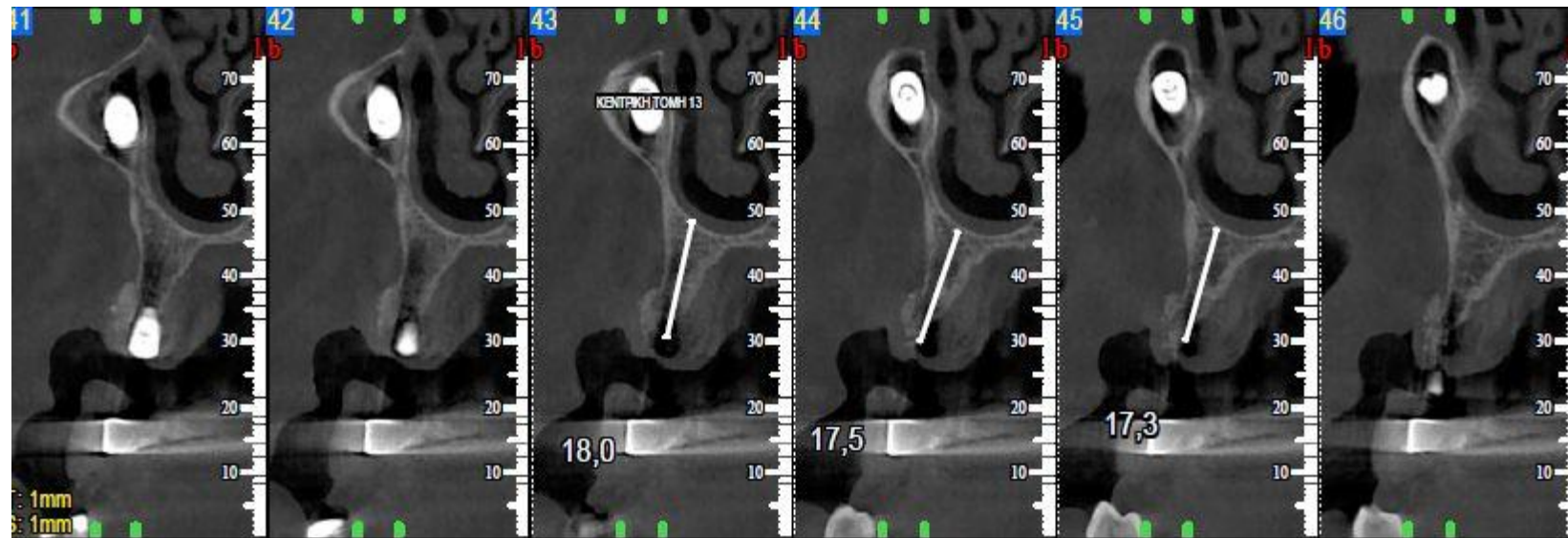
Διεγχειρητικές επιπλοκές

Προώθηση δοντιού ή ρίζας σε γειτονικούς ανατομικούς χώρους



Διεγχειρητικές επιπλοκές

Πρώθηση δοντιού ή ρίζας σε γειτονικούς ανατομικούς χώρους



Επιπλοκές

Διεγχειρητικές:

1. Αιμορραγία
2. Ιατρογενείς βλάβες μαλακών ιστών
3. Τραυματισμός νεύρου
4. Ιατρογενείς βλάβες σκληρών ιστών
5. Θραύση εργαλείου
6. Στοματοκολπική επικοινωνία
7. Προώθηση δοντιού/ρίζας σε παρακείμενους χώρους

Μετεγχειρητικές:

1. Αιμορραγία
2. Ξηρό φατνίο (ινωδολυτική οστεΐτις)
3. Λοίμωξη τραύματος – διαταραχή επούλωσης
4. Εμμένων τρισμός
5. Φλεγμονώδες υπερπλαστικό κοκκίωμα
6. Επώδυνο μετεξακτικό φατνίο
7. Υποδόριο εμφύσημα

Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Η αιμορραγία η οποία είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη και εμφανίζεται 6 – 12 ώρες μετά την επέμβαση.



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

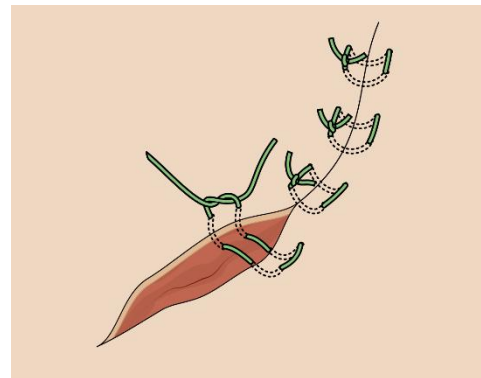
Αιμορραγία

Αιτιολογία:

Οφείλεται κύρια σε **τοπικά αίτια**, αλλά μπορεί επίσης να αποδοθεί σε λήψη φαρμάκων ή σε συστηματικά νοσήματα.

Τοπικά αίτια: Χειρουργικό τραύμα, παραμονή κοκκιώδους ιστού, κακή συρραφή

Ηλικιωμένα άτομα, εκτεταμένη τομή , χαλαροί ιστοί



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αιτιολογία:

Οφείλεται κύρια σε τοπικά αίτια, αλλά μπορεί επίσης να αποδοθεί σε **λήψη φαρμάκων** ή σε συστηματικά νοσήματα.

Λήψη φαρμάκων: αντιαιμοπεταλιακά, αντιπηκτικά, χημειοθεραπευτικά, αλκοόλ



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αιτιολογία:

Οφείλεται κύρια σε τοπικά αίτια, αλλά μπορεί επίσης να αποδοθεί σε λήψη φαρμάκων ή σε **συστηματικά νοσήματα**.

Συστηματικά νοσ/τα: διαταραχές πήκτικότητας, υπέρταση



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Εκχύμωση: Υποδόρια διάχυτη αιμορραγία, εμφανίζεται 2-5 ημέρες μετεγχειρητικά



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αντιμετώπιση

- Πρόληψη
- Εντόπιση της προέλευσης, έκπλυση με φυσιολογικό ορό, εφαρμογή πίεσης για 30 λεπτά.
- Παρακολούθηση για 30 λεπτά
- Απαγόρευση έντονων κινήσεων έκπλυσης του τραύματος
- Προτροπή να μην φτύνει τουλάχιστον για 12 ώρες μετά την επέμβαση
- Διακοπή καπνίσματος



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αντιμετώπιση

- Αν δεν αναταχθεί, έκπλυση με φυσιολογικό ορό, διάνοιξη του τραύματος, σύνθλιψη ή σύλληψη του αγγείου και εφαρμογή πίεσης.
- Αν επιμένει: Χρήση τοπικών αιμοστατικών (οξειδωμένη κυτταρίνη, αιμοστατικά φάρμακα)



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Αιμορραγία

Αντιμετώπιση

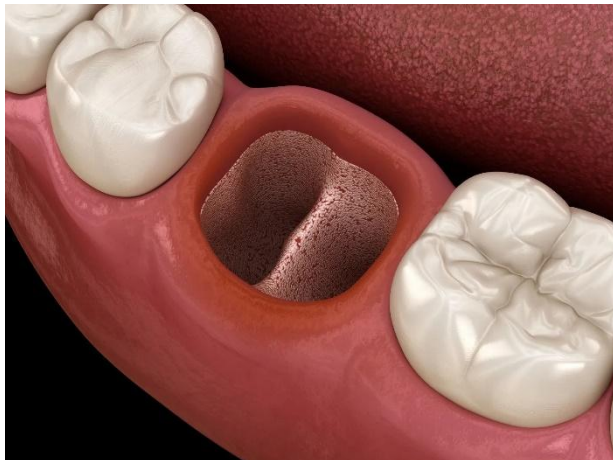
Ενημέρωση

- Είναι δυνατή μια μικροαιμορραγία από την περιοχή της επέμβασης ακόμα και ύστερα από διάστημα 24 ωρών
- Πιθανότητα να δει αίμα στο μαξιλάρι του κατά την διάρκεια της νύχτας

Μετεγχειρητικές επιπλοκές

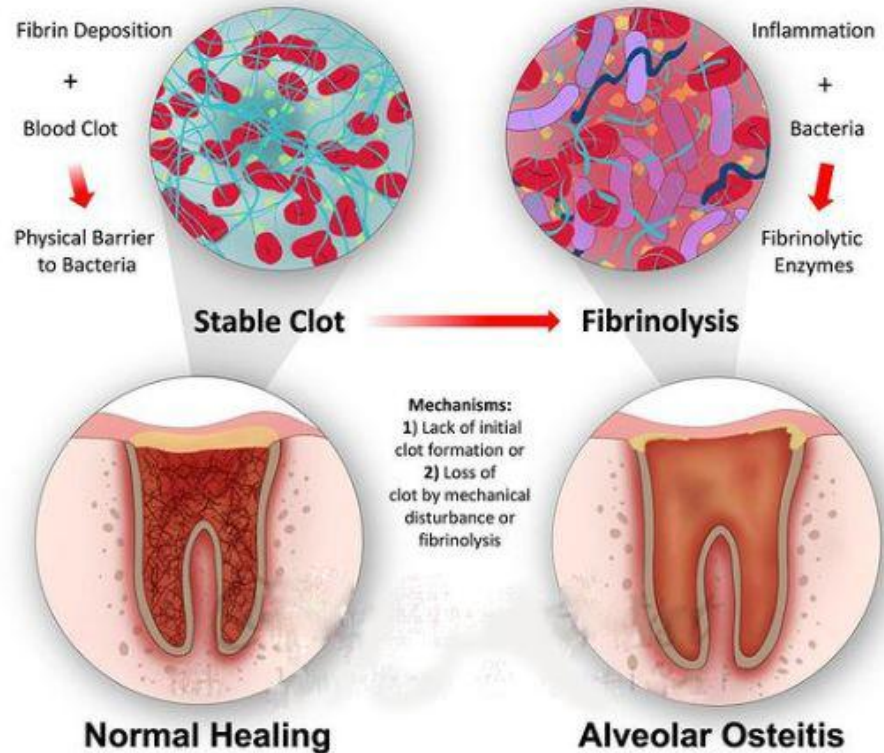
Ξηρό φατνίο

Εμφανίζεται σε ποσοστό < 5% την 3^η ή 4^η μετεγχειρητική ημέρα, ενεργοποίηση του ινοδωλυτικού μηχανισμού, απόπτωση του θρόμβου.



“DRY SOCKET”

Alveolar Osteitis: Characterized by **PAIN** at or near extraction site and **HALITOSIS**



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Ξηρό φατνίο

Έντονος πόνος, δυσσομία, σύστοιχη λεμφαδενίτιδα, μικρή πυρετική κίνηση.



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Ξηρό φάτνιο

Ως αιτιολογικοί παράγοντες θεωρούνται:

- το κάπνισμα
- το χειρουργικό τραύμα – μεγάλος βαθμός δυσκολίας εξαγωγής
- η αναισθησία
- η εμπειρία του επεμβαίνοντα
- μη χρήση αντιβιοτικών πριν από την επέμβαση (?)
- χρήση αντισυλληπτικών
- διαταραχές οιστρογόνων
- Κακή στοματική υγιεινή



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Ξηρό φατνίο

Αντιμετώπιση

- Έκπλυση του τραύματος με υπόθερμο φυσιολογικό ορό
- Αποφυγή απόξεσης του φατνίου (?)
- Τοποθέτηση γάζας εμποτισμένης με ευγενόλη (?)
- NSAIDs

Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Λοίμωξη τραύματος – διαταραχή της επούλωσης

- Εμφανίζεται σπάνια, σε επιβαρυνμένα άτομα.
- Επίσης υπό μορφή υποπερισστικού αποστήματος μετά από αφαίρεση εγκλείστου σε άτομα με κακή στοματική υγιεινή
- Έκπλυση του τραύματος - χειρουργικός καθαρισμός
- Τοποθέτηση παροχέτευσης - αν χρειαστεί
- Χορήγηση αντιβίωσης



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Φλεγμονώδες υπερπλαστικό κοκκίωμα

- Εμφανίζεται 4-5 ημέρες μετά την χειρουργική επέμβαση.
- Οφείλεται στην παρουσία ξένου σώματος στο υπό επούλωση φατνίο.
- Ερυθρό ογκίδιο μαλακής σύστασης που αναδύεται από το μετεξακτικό φατνίο.
- Αντιμετώπιση: επιμελής απόξεση και καθαρισμός του φατνίου.



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Εμμένων τρισμαός

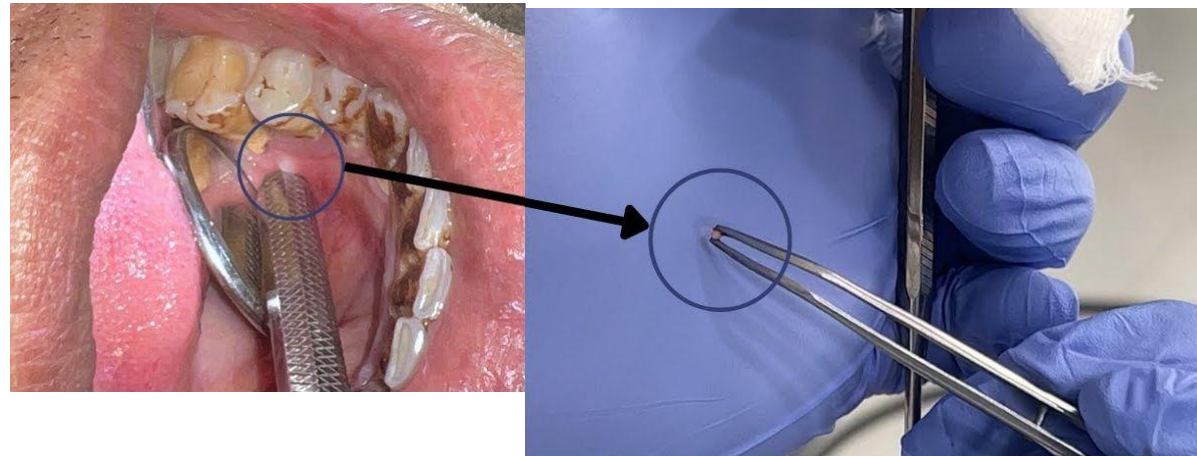
- Χορήγηση αντιφλεγμονωδών και μυοχαλαρωτικών σκευασμάτων
- Κινησιοθεραπεία με ασκήσεις
- Θερμά τοπικά εξωτερικά επιθέματα
- Ελαφρά μάλαξη της περιοχής της ΚΦΔ



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Επώδυνο μετεξακτικό φατνίο

- Εμφανίζεται μετά την παρέλευση της αναισθησίας
- Συνήθως λόγω ύπαρξης οξύαιχμης αυχενικής περιφέρειας του φατνίου ή οστικών ακίδων
- Συνιστάται χειρουργική ομαλοποίηση της περιοχής



Μετεγχειρητικές επιπλοκές

Υποδόριο μετεξακτικό εμφύσημα

- Είναι δυνατόν να προκληθεί από την είσοδο αέρα στον χαλαρό συνδετικό ιστό όταν χρησιμοποιηθεί αιροτορ για την αφαίρεση του δοντιού
-
- Συνήθως αποδράμει ύστερα από 2-4 ημέρες χωρίς άλλη αντιμετώπιση
- Συνιστάται προληπτική αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη



Μετεγχειρητικές οδηγίες

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Αμέσως μετά την επέμβαση:

- Τοποθετήστε μια παγοκύστη εξωτερικά στην περιοχή της επέμβασης, ανά 10λεπτο, για τις επόμενες 2-3 ώρες
- Αν υπάρχει γάζα μέσα στο στόμα σας αφαιρέστε την μετά από 30 λεπτά περίπου
- Ακολουθήστε τις φαρμακευτικές οδηγίες που σας έχουν δοθεί
- Το βράδυ κοιμηθείτε σε μια ανάκλινη θέση με 1 ή 2 μαξιλάρια επιπλέον
- Αποφύγετε να κοιμηθείτε από την πλευρά που έχει γίνει η επέμβαση

Την 1^η και 2^η μετεγχειρητική ημέρα:

- Δίαιτα υγρή και κρύα
- Αποφύγετε το πλύσιμο των δοντιών με οδοντόβουρτσα κατά το συνηθισμένο τρόπο.
Αντί γι' αυτό ξεπλύνετε το στόμα σας ελαφρά με λίγο δροσερό χαμομήλι, αποφεύγοντας έντονες κινήσεις έκπλυσης.

- Πίνετε άφθονα υγρά.

Την 3^η μετεγχειρητική μέρα και μετά:

- Μαλακή διαίτα, σε κανονική θερμοκρασία.
- Αρχίστε σχολαστικό πλύσιμο των δοντιών χρησιμοποιώντας την οδοντόβουρτσα, ακόμα και στην περιοχή της επέμβασης.
- Χρησιμοποιείστε ένα αντισηπτικό στόματος που περιέχει κλωρεξιδίνη.
- Αποφύγετε το μάσημα από την πλευρά της επέμβασης.
- Τα ράμματα που υπάρχουν στο στόμα σας θα αφαιρεθούν μετά από 8 ημέρες.

Πρέπει να ξέρετε ότι:

- Το οίδημα (πρήξιμο) είναι μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στο χειρουργικό τραύμα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως η βαρύτητα και η έκταση της επέμβασης.
- Σε κάποιες επεμβάσεις (συνήθως μετά την αφαίρεση φρονιμότη) εμφανίζεται δυσκολία στη διάνοιξη του στόματος (τρισμα). Οφείλεται σε σύσπαση των μυών της περιοχής και υποχωρεί σε λίγες μέρες.
- Ο πόνος αντιμετωπίζεται με τα φάρμακα που θα σας δοθούν. Δεν είναι όμως δυνατή η πλήρης εξάλειψή του με τα συνηθισμένα αναλγητικά που μπορείτε να πάρετε στο σπίτι σας.
- Η σχολαστική ήρηση της στοματικής υγιεινής έχει ιδιαίτερη σημασία για την ομαλή μετεγχειρητική πορεία.
- Το κάπνισμα επιβραδύνει σημαντικά τη διαδικασία της επουλώσης εκθέτοντάς το τραύμα σε επιμολύνσεις.

Θα ανησυχήσετε εάν:

- Εμφανίσετε πυρετό (πάνω από 38C), 48 ώρες μετά την επέμβαση.
- Παρατηρήσετε επιδείνωση των συμπτωμάτων, ενώ όλα πήγαιναν καλά.

Συμπεράσματα

- Το οίδημα, ο πόνος και ο τρισμός δεν είναι επιπλοκές - χαρακτηρίζονται ως φυσιολογικά επακόλουθα της επέμβασης.
- Η γνώση των βασικών αρχών χειρουργικής του στόματος είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των διεγχειρητικών επιπλοκών.
- Η πρόληψη είναι η πιο πλέον σημαντικός τρόπος αντιμετώπισης των μετεγχειρητικών επιπλοκών.
- Η ενημέρωση των ασθενών για τις πιθανές επιπλοκές, επίσης αποτελεί πολύ σημαντική βοήθεια για την αντιμετώπιση εκ μέρους του θεράποντα οδοντιάτρου

