

Parodontoza

W wielu krajach, w tym w Polsce, próchnica zębów nadal jest najczęstszą chorobą jamy ustnej. Są jednak wysoko rozwinięte kraje, gdzie od lat wdrażano programy profilaktyki próchnicy i obecnie uważa się, że to choroby przyzębia przyczyniają się do największej liczby utraconych zębów.

Badania epidemiologiczne wskazują, że w Europie około 30 proc. osób w wieku do 50 lat cierpi na zapalenie przyzębia, a u osób powyżej 65 lat odsetek ten sięga 60 proc. Co więcej, parodontoza okazuje się sprzyjać rozwojowi wielu chorób ogólnoustrojowych – głównie mówi się tu o chorobach układu krążenia. Z analizy przekrojowej, przedstawiającej wyniki 15 badań z udziałem 1 072 582 pacjentów, wynika, że choroba przyzębia zwiększa ryzyko nadciśnienia tętniczego. Kolejny raport z 29 badań, obejmujących 167 931 pacjentów, wskazuje, że choroba przyzębia zwiększa ogólnie ryzyko chorób sercowo-naczyniowych (zawał mięśnia sercowego, dusznica bolesna, choroba wieńcowa). Co więcej, w jednym z najnowszych badań ośrodków japońskich udowodniono związek między występowaniem choroby przyzębia a migotaniem przedsionków. W badaniu tym oceniano stan przyzębia 76 pacjentów kardiologicznych z migotaniem przedsionków i zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego. Oceniano następujące parametry: liczbę zębów, intensywność krwawienia podczas badania sondą periodontologiczną, głębokość kieszonek zębowych, powierzchnię dotkniętą zapaleniem przyzębia (PISA). Jako statystycznie istotne okazały się być: krwawienie podczas sondowania, kieszonki zębowe ≥ 4 mm oraz wielkość powierzchni zapalenia. Zależności te były istotne, zwłaszcza u pacjentów, którzy mieli więcej niż 10 własnych zębów.

W prewencji chorób przyzębia zwraca się uwagę przede wszystkim na utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej, czyli przynajmniej dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów, używanie nici międzyzębowych oraz innych urządzeń do oczyszczania trudno dostępnych powierzchni. Zaleca się również stosowanie płukanek z zawartością odpowiednich chemioterapeutyków. Jednak płukanki rekomendowane są głównie przy zaostrzeniu choroby lub ze szczególnych wskazań – ich stosowanie należy też ograniczać w czasie. Coraz więcej zaleceń dotyczy też wykonywania rutynowo masażu dziąseł podczas szczotkowania zębów.

Jednym z największych przeciwników zdrowego przyzębia jest nawyk palenia papierosów czy tytoniu w ogóle. W Norwegii podjęto nawet próbę zbadania, czy rzucenie palenia papierosów przez pacjentów z chorobami przyzębia bezpośrednio po wykonanym zabiegu periodontologicznym przyczyni się do uzyskania lepszego efektu terapeutycznego. Oczywiście zgodnie z przewidywaniami, u pacjentów, którzy pomimo wdrożonego

programu antynikotynowego, nie przestali palić i nadal byli określani jako „dużo palący”, nie udało się stwierdzić żadnego pozytywnego efektu zabiegu.

Oczywiście nie da się uzyskać pełnego efektu wyzdrowienia bez opieki stomatologicznej, a w przypadku zaawansowanego procesu – bez specjalistycznego leczenia. Profesjonalną pomoc można uzyskać również w ramach refundacji NFZ. Badanie stomatologiczne trzykrotne w ciągu roku oraz usunięcie złogów przy użyciu skalera ultradźwiękowego raz w roku należy się każdej ubezpieczonej osobie w placówce stomatologicznej z podpisanym kontraktem.

Ostatnio na rynku stomatologicznym pojawiło się też nowe urządzenie o nazwie Lumoral® zaprojektowane i sprzedawane przez fińską firmę Koite Health. Jest to domowe urządzenie antybakteryjne w formie nakładki na zęby, które emituje światło aktywujące antybakteryjny płyn do płukania ust o nazwie Lumorinse®. Badanie nad efektywnością tego urządzenia prowadzone jest na Finland's Metropolia University of Applied Sciences, a wyniki z trzech miesięcy na próbie 59 ochotników wydają się być obiecujące i zostały opublikowane w specjalnym wydaniu „Dentistry Journal”. U pacjentów wdrożono pełen pakiet poprawy higieny jamy ustnej poprzez poprawę profilaktyki domowej oraz usunięcie kamienia nazębnego. Połowa z badanych pacjentów dodatkowo stosowała urządzenie Lumoral®. Po trzech miesiącach porównano wyniki – wskaźnik BOP (*bleeding on probing*) poniżej 10 proc. uzyskano u 54 proc. pacjentów stosujących urządzenie i u 22 proc. niestosujących. Ponadto jedynie u pacjentów z pierwszej grupy uzyskano istotną statystycznie redukcję wskaźników obecności płytki nazębnej.

Trudno na razie ostatecznie ocenić, czy urządzenie okaże się być przełomowe w leczeniu chorób przyzębia, czy okaże się po prostu kolejnym gadżetem.

Patrycja Proc

Panaceum 4/2023

Źródła: www.infodent24.pl

Miyauchi S. i wsp., *Relationship Between Periodontitis and Atrial Fibrillation: Histological Evaluation of Left Atrial Appendages*. JACC Clin Electrophysiol. 2023 Jan; 9(1): 43–53.

Leite FRM i wsp., *Effect of Smoking Exposure on Nonsurgical Periodontal Therapy: 1-Year Follow-up*. „J Dent Res”. 2023 Mar; 102(3):2 80–286. doi: 10.1177/00220345221135100. Epub 2022 Nov 4. PMID: 36333874.

Pakarinen S. i wsp., *Home-Applied Dual-Light Photodynamic Therapy in the Treatment of Stable Chronic Periodontitis (HOPE-CP) – Three-Month Interim Results*. „Dent J (Basel)”. 2022 Nov 2; 10(11): 206.