

KAKO OB OBEH BOLEZNIH OHRANITI
LEP NASMEH IN UČINKOVITO ŽVEČITI?

Diabetes in parodontalna bolezen

Sladkorna bolezen (diabetes mellitus) je kompleksna metabolična bolezen z različnimi komplikacijami, med katerimi se bova dotaknila težav v ustni votlini, ki so odvisne od metabolične kontrole, prisotnosti vnetij in demografskih sprejemljivk posameznika (način prehranjevanja in ostalih življenjskih navad).

Tekst: GREGOR VESEL, dr. dent. med.; SIMONA KNIFIC VESEL, dipl. viš. ustni higienik

Kronična parodontalna bolezen predstavlja vedno večji problem ustnega zdravja, saj v epidemiologiji velja, da je to najbolj razširjena kronična bolezen prebivalstva razvite zahodne civilizacije. Gre za veliko širši problem, kot se zdi, saj parodontalna bolezen vpliva tudi na druge pomembne organe in stanja v našem telesu.

POVEZANOST SLADKORNE BOLEZNI S PARODONTALNO BOLEZNIJO

Napredovana oblika parodontalne bolezni poslabša stanje bolnikov s sladkorno boleznijo in obratno, sladkorna bolezen povzroči hitrejše napredovanje parodontalne bolezni. Napredovana oblika parodontalne bolezni prinaša tudi nekajkrat povečano tveganje za srčni infarkt, možgansko kap, povzroča oslabitev imunskega sistema in še vrsto drugih zdravstvenih težav. Pri nosečnicah lahko celo povzroči prezgodnji porod ali premajhno porodno težo novorojenčka. Pri bolnikih s hujšimi boleznimi lahko povzroči aspiracijsko pljučnico, ki je pogosto lahko usodna.

Skoraj vsak prebivalec Slovenije med 15. in 65. letom starosti ima eno izmed oblik vnetja obzobnih tkiv, vsak peti med njimi pa oboleva za napredovano obliko parodontalne bolezni, za katero so značilni

globoki obzobni žepki in huda izguba čeljustne kosti.

Pri diabetičnih bolnikih z razvito parodontalno boleznijo opažamo mnogo hitrejšo izgubo čeljustne kosti, kandidiazo in suha usta, kar vpliva na hitrejši razvoj zobne gnilobe, ki danes v zobnih ordinacijah predstavlja mnogo manjši problem v primerjavi s posledicami parodontalne bolezni.

Poleg sladkorne bolezni, pa kot na



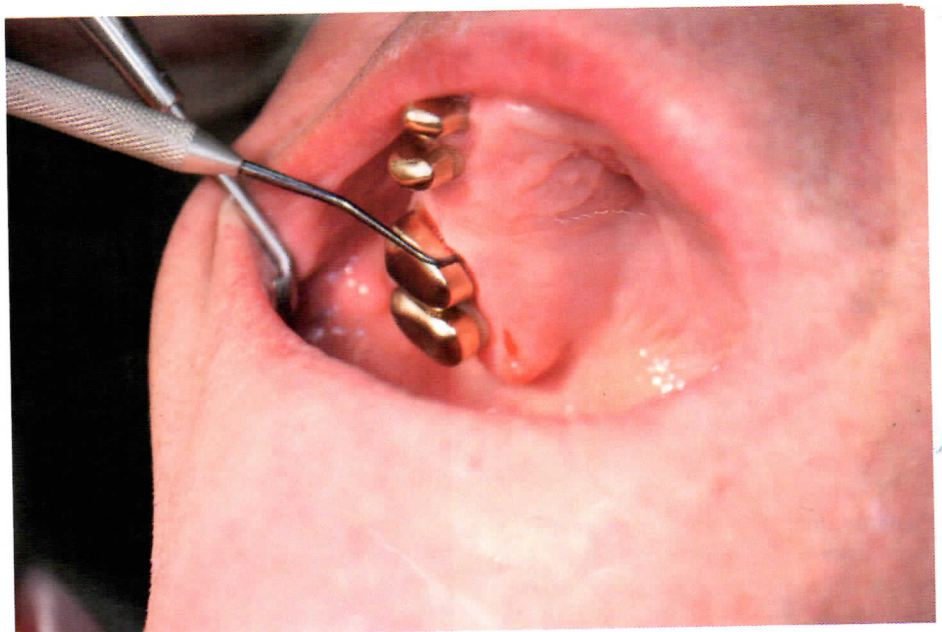
Gregor Vesel, dr. dent. med.

poglavitni dejavnik tveganja za razvoj in/ali napredovanje parodontalne bolezni ne smemo pozabiti na škodljivost dolgotrajnega kajenja, neprimerno in pomanjkljivo ustno higieno in različne stresorje, ki izvirajo iz življenjskega stila, povezanega z neprimerno prehrano in različnimi razvadami.

VSE, KAR BI SE MORALO ZGODITI PRI VAŠEM ZOBOZDRAVNIKU

Takoj ko diabetični bolnik prestopi prag zobne ordinacije, se po napotilu zobozdravnika praviloma najprej sreča z ustnim higienikom. Zobozdravniški postopki v ožjem smislu se vsekakor pričnejo šele, ko ustni higienik v pacientovih ustih primerno pripravi obzobna tkiva za vsa nadaljnja potrebna dela pri zobozdravniku.

Pri ustnem higieniku se na podlagi temeljitega kliničnega pregleda, ocene rentgenskih posnetkov in pogovora s pacientom, v tesnem sodelovanju z zobozdravnikom ugotovi stopnjo prizadetosti obzobnih tkiv ter ovrednoti pomen



dejavnikov tveganja, ki vplivajo na razvoj in/ali napredovanje parodontalne bolezni (pomankljiva ustna higiena, kajenje, ki predstavlja izjemno visoko stopnjo tveganja, izpostavljenost posameznika stresu, starost, dednost, mogoče sistemske bolezni, vnos zdravil itd.).

V naši ordinaciji ustna higieničarka nato izvede meritve parodontalnih parametrov glede na prisotnost mehkih in trdih zobnih oblog, prisotnost krvavitve, globino obzobnih žepkov, če so ti že prisotni, majavost zob in še nekatere ter izdelata načrt zdravljenja, ki ga predstavimo pacientu. Za zdravljenje obzobnih tkiv je potrebnih več obiskov, kjer pacient poleg storitev v ustih postopno pridobiva znanje in spretnosti, ki jih potrebuje za primerno čiščenje zobovja doma.

ZAČETEK – PROFESIONALNO ODSTRANJEVANJE MEHKIH IN TRDIH ZOBNIH OBLOG

Zdravljenje se začne s prikazom obstoječega stanja v ustih in prvimi koraki motivacije za sodelovanje pacienta, nato pa začnemo z odstranjevanjem mehkih in trdih zobnih oblog. Če je parodontalna bolezen že napredovala, je potrebno s površine zobnih kron in korenin odstraniti čvrsto pritrjene trde obloge (zobni kamen), korenine pa nato zagladiti. Postopek se imenuje luščenje in glajenje korenin in se po potrebi izvede v lokalni anesteziji. S tem odstranimo prevelike količine koloniziranih bakterij, zato po nekaj tednih opazimo znatno izboljšanje vnetnih znakov obzobnih tkiv in v večini primerov izboljšanje neprijetnega ustnega zadaha, ki je bil pred tem za okolico zelo moteč. Ob omenjenem profesionalnem delu v ustih sledi enako pomemben korak, s katerim pacienta seznanimo s postopki ustreznega vsakodnevnega vzdrževanja ustne votline, ki ga sam doma izvaja najmanj dvakrat dnevno. Z rednimi nadaljnjimi pregledi želimo slediti stanju obzobnih tkiv in biti v podporo pacientu pri težavah, s katerimi se sooča pri vzdrževanju ustne higiena doma. Le na ta način lahko odgovorno spremljamo pacienta in njegovo stanje v ustih, poleg tega pa prepoznamo potrebo po nadaljnjem zdravljenju pri specialistu za bolezni obzobnih tkiv.

MOTIVIRANOST PACIENTOV ZA IZVAJANJE PRAVILNE IN REDNE USTNE HIGIENE

Paciente motiviramo in spodbujamo k redni ustni higieni ter jih učimo pravih tehnik čiščenja zob z zobno ščetko, poseben poudarek pa je potrebno na-

meniti prikazu in spremljanju izvajanja medzobne higiena, torej čiščenju medzobnih prostorov z zobno nitko in/ali medzobno ščetko. Prostori med zobmi so idealno mesto, kjer se kopičijo mehke zobne obloge. Zobne nitke in/ali medzobne ščetke, so torej tako pomembne kot običajne, vsem znane zobne ščetke. Posebno nego ob uporabi ustreznih pripomočkov morajo zobem nameniti tisti, ki imajo zobne mostičke in zobne vsadke. Med kritičnimi mesti, ki prav tako zahtevajo temeljito in redno odstranjevanje mehkih oblog, je rob dlesni. Zanj lahko uporabljamo posebno oblikovano »čopasto« ščetko.

Pacientom na pregledu v ustih prikažemo pravilno čiščenje medzobnih prostorov z zobno nitko in/ali medzobno ščetko ter s posebnim strugalom še čiščenje jezika. Pomembno je, da medzobne prostore mehansko očistimo, saj s tem odstranimo biofilm, ki ga s prostim očesom navadno ne vidimo in ki ga drugače kot z drgnjenjem ne moremo odstraniti.

Pri medzobnih ščetkah pazno izberemo velikost in obliko, ki ustreza medzobnim prostorom posameznika, vse to zapišemo in s tem seznanimo pacienta. Pri tem bi rada opozorila na to, da te izbire pacienti nikakor ne morejo opraviti sami ali s pomočjo »svetovalcev« v trgovinah in lekarnah. Katerekoli pripomočke za ustno higieno (ščetke, raztopine, ustne vodice, zobne paste...) bi moral priporočiti le strokovnjak, ki pozna pacienta in je z njim v tesnem stiku.

Zato je vsekakor smiselno, da pacient obiše ustnega higienika ali zobozdravnika in z njegovo pomočjo izbere sebi primerne pripomočke za nego ustne votline doma.

ESTETSKO ZOBOZDRAVSTVO MORA TEMELJITI NA ZDRAVIH OBZOBNIH TKIVIH

Zobozdravniška dela oz. izdelke lahko primerjamo z gradbeništvom. Če je hiša postavljena na slabe temelje, se bo kljub najmodernejšim materialom in lepemu videzu porušila.

Žal pri našem vsakodnevem delu še vedno prevečkrat vidimo nezadovoljne paciente s sicer izjemno lepo izdelanimi protetičnimi izdelki, vendar na slabih temeljih – nezdravljenih obzobnih tkivih. Zobozdravniki in ustni higieniki se danes zavedamo, da so zdrava obzobna tkiva temeljni pogoj za številna zobozdravniška dela, kot so konzervativno, endodontsko, protetično, ortodontsko in kirurško zdravljenje.

Če se zavedamo, da je vse napisano pomembno za ohranjanje zdrave ustne votline pri pacientih brez sladkorne bolezni ali drugih sistemskih bolezni, ni potrebno posebej poudariti, da bolniki z diabetesom potrebujejo še dodatno skrb.

ZOBOZDRAVNIK
IN USTNA HIGIENA VESEL.SI



Simona Knific Vesel, dipl. viš. ustni higienik