

ZDROWIE JAMY USTNEJ A ZDROWIE OGÓLNE

Raport z panelowego spotkania ekspertów stomatologii i medycyny ogólnej
z okazji Europejskiego Dnia Zdrowych Dziaśel

prof. dr hab. n. med. Renata Górską
prof. dr hab. n. med. Tomasz Konopka
prof. dr hab. n. med. Edward Franek
dr hab. n. med. Maciej Kostrubiec
dr n. med. Maciej Nowak
dr n. med. Nela Brodzikowska

moderator:

dr hab. n. med. Jan Kowalski

organizator:

Polskie Towarzystwo Periodontologiczne



Warszawa, 12 maja 2017 r.

Polskie Towarzystwo Periodontologiczne aktywnie włączyło się w obchody Dnia Zdrowych Dziaśeł od dwóch lat organizowanych przez Europejską Federację Periodontologiczną (EFP). Przygotowało konferencję okrągłego stołu, w której udział wzięli przedstawiciele świata medycznego różnych specjalności, nie tylko stomatologicznych, ale również ogólnomedycznych, a także dziennikarze. Spotkanie to miało na celu przekazanie poprzez media szerokiemu gronu słuchaczy oraz czytelników informacji o tym, jak ważną rolę odgrywa zdrowie jamy ustnej w kontekście zachowania uzębienia i jego funkcji, estetyki, ale także zdrowia ogólnego.

Wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w Polsce pod kierownictwem prof. Górskiej w 2014 r. **są alarmujące i daleko niezadowolające.** Odsetek osób ze zdrowym przyzęciem oscyluje pomiędzy 1,6% w grupie 35 - 44 lata i 0,8% w grupie 65 - 74 lata. Wraz z wiekiem wzrastał także odsetek pacjentów wymagających leczenia specjalistycznego: z 18,8% do 27,6%, natomiast w grupie osób po zawale mięśnia sercowego, przy średniej wieku 55,2 roku, odsetek ten wzrastał do 40,5%. Te dane oraz inne doniesienia o wzrastającej liczbie zachorowań na raka jamy ustnej wskazują na dużą potrzebę leczenia stomatologicznego, w tym periodontologicznego, obejmującego zabiegi profilaktyczno-lecznicze, jak również ukierunkowanego na „czujność onkologiczną”.

Związek zapaleń przyzębia z chorobami ogólnoustrojowymi stanowi od lat temat doniesień naukowych. Powikłaniem nieleczonych schorzeń przyzębia jest nie tylko utrata uzębienia, ponieważ istotą stanu zapalnego jest także ogólny wzrost poziomu mediatorów zapalnych, które są czynnikiem ryzyka chorób, takich jak: **cukrzyca, miażdżycy, udar mózgu, choroby sercowo-naczyniowe, przedwczesne porody, niska waga urodzeniowa, rak trzustki, choroba Parkinsona.**

Badania wykazały, że ciężkie zapalenie przyzębia może być efektem niewyrównanej cukrzycy (HbA1c), a także glikemii u pacjentów bez rozpoznanej cukrzycy. Istnieje także bezpośredni związek pomiędzy stopniem zaawansowania choroby przyzębia oraz występowaniem powikłań cukrzycy, a leczenie chorób przyzębia wpływa na obniżenie poziomu HbA1c w osoczu po 3 miesiącach od podjęcia leczenia w stopniu równoważnym z zaleceniem stosowania drugiego leku w farmakoterapii cukrzycy. Choroby przyzębia i towarzyszący im stan zapalny istotnie zwiększają także ryzyko miażdżycy. Dotychczas niezbyt wyrażano znaczenie higieny jamy ustnej dla kontroli glikemii w cukrzycy, która nieodłącznie wiąże się z większą częstością występowania udarów i choroby wieńcowej. Na uwagę zasługuje również związek chorób przyzębia z takimi czynnikami rozwoju miażdżycy jak otyłość, nadciśnienie czy palenie papierosów. Wydaje się, że już w niedługim czasie kardiologów w ramach prewencji zawału serca i udaru mózgu – poza zaleceniami zmiany diety, rzucenia palenia i zwiększenia aktywności fizycznej – będą zalecali także poprawę higieny jamy ustnej i wizytę u dentysty.

W świetle przytoczonych powyżej wyników badań epidemiologicznych i klinicznych **niezwykle ważna jest profilaktyka nie tylko chorób przyzębia, ale wszystkich chorób występujących w jamie ustnej.** Istotna jest mechanoterapia i chemioterapia płytki nazębnej, ale także eliminacja czynników ryzyka, uwzględniając walkę z nikotynizmem, kontrolę przebiegu cukrzycy oraz zmniejszenie masy ciała i zmianę zachowań żywieniowych. Najprostszym z tych działań jest z pewnością mechaniczna kontrola płytki nazębnej, polegająca na prawidłowym czyszczeniu zębów i przestrzeni międzyzębowych. Badania metaanalityczne wskazują, że współcześnie używane **elektryczne**

szczoteczki do zębów 2D (oscylacyjno-rotacyjne) i 3D (oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjne) są bardziej efektywne w redukcji płytki nazębnej i zapalenia dziąseł niż szczoteczki ręczne. Przy ich stosowaniu nie jest wymagana dodatkowo poprawa techniki szczotkowania, ponieważ same są zaprogramowane do wykonywania właściwych ruchów, a specjalne systemy ostrzegają przed na przykład zbyt mocnym przykładaniem szczoteczki do zębów. Systematyczne przeglądy piśmiennictwa oraz badania metaanalizy pokazują również wyraźną przewagę past zawierających triklosan z kopolimerem i stabilizowany fluorek cyny nad pastami konwencjonalnymi w redukcji płytki i stanu zapalnego dziąseł.

Nauka efektywnego usuwania płytki nazębnej ze wszystkich powierzchni zębów powinna polegać na przeprowadzaniu procedury **TIPPS**.

Talk – powiedz o przyczynach periodontopatii i dyskutuj o barierach uniemożliwiających efektywne usuwanie płytki.

Instruct – udziel spersonalizowanego instruktażu w zakresie doboru metody szczotkowania zębów i czyszczenia przestrzeni międzyzębowych, a także doboru pasty do zębów jako nośnika dla wskazanej u danego pacjenta substancji, na przykład w postaci fluoru, antyseptyku czy środka do znoszenia nadmiernej wrażliwości zębów.

Practise – pokaż w praktyce, jak należy efektywnie szczotkować zęby i oczyszczać przestrzenie międzyzębowe u pacjenta, a następnie pacjent sam niech pokaże, jak to robi.

Plan – planuj, w jaki sposób pacjent będzie zmieniał swoje zachowania w zakresie higieny jamy ustnej, kiedy będzie szczotkował zęby i oczyszczał przestrzenie międzyzębowe.

Support – wspieraj pacjenta, utrwalaj i kontroluj te nowe zachowania na kolejnych wizytach w gabinecie stomatologicznym.

WNIOSKI KOŃCOWE

1. Stan zdrowia przyzębia społeczeństwa polskiego jest zły i bez wątpienia wymaga wdrożenia procedur profilaktyczno-leczniczych i leczniczych.
 2. Stwierdzono związek pomiędzy chorobami przyzębia a cukrzycą, miażdżycą, udarem mózgu, chorobami sercowo-naczyniowymi, przedwczesnym porodem, niską wagą urodzeniową, rakiem trzustki, chorobą Parkinsona, dlatego istnieje konieczność wczesnego wykrywania i leczenia chorób przyzębia.
 3. W profilaktyce chorób jamy ustnej istotne znaczenie ma mechaniczna i chemiczna kontrola płytki nazębnej oraz eliminacja czynników ryzyka, uwzględniając walkę z nikotynizmem, kontrolę przebiegu cukrzycy oraz zmniejszenie masy ciała i zmianę zachowań żywieniowych.
 4. Efektywna kontrola płytki nazębnej powinna opierać się na skutecznej edukacji pacjenta, zgodnej z procedurą TIPPS, rekomendacji oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjnych szczoteczek elektrycznych oraz międzyzębowych, jak również doborze antyseptycznych past do zębów ze stabilizowanym fluorkiem cyny.
-

