

Ogłaszamy epidemię paradontozy!



Miękka szczoteczka i specjalna pasta. To żelazny zestaw dla osób zagrożonych paradontozą.

Piszemy o niej nie po to, by straszyć, ale by przekonać wszystkich, że to choroba, którą można skutecznie leczyć. Z pożytkiem dla zdrowia i urody!

TEKST: JOANNA ZAGDAŃSKA
KONSULTACJA: DR IWONA GNACH-OLEJNICZAK Z WROCŁAWSKIEJ KLINIKI UNIDENT UNION DENTAL SPA

Kiedyś zalecano, by myjąc zęby równocześnie szczotkować dziąsła. Dziś uważa się, że trzeba je chronić przed urazami i zranieniami, a niepokojącym sygnałem jest każde krwawienie, nawet lekko różowa piana wypływająca w trakcie czyszczenia zębów. To pierwszy zwiastun zapalenia przyzębia, nazywanego powszechnie paradontozą. Niestety, z czego rzadko zdajemy sobie sprawę, zaczynamy na nią chorować w okolicach trzydziestki. Już w tym wieku aż kilkanaście procent z nas ma poważne uszkodzenia i zapalenie tkanek przyzębia, głównie dziąseł, które odklejają się od zębów i podnoszą odsłaniając ich szyjki. Po czterdziestce chorých przybywa lawinowo: na tę przypadłość cierpi ponad 90 procent Polaków! U co dziesiątej osoby zęby ruszają się, a niekiedy i wypadają. Częściej są to mężczyźni, bo u nich paradontoza rozwija się wcześniej i szybciej niż u kobiet. Na szczerbaty uśmiech w ekspresowym tempie zapracowujemy sobie również, jeśli palimy papierosy, mamy niezaplombowane zęby albo wadę zgryzu.

Oskarżony – kamień nazębny

Wystarczy przez 4 dni nie umyć zębów, by pokrył je twardy kamień (główny sprawca paradontozy). Powstaje on z nieusuniętej i zmineralizowanej płytki nazębnej, która zaczyna odkładać się na zębach od razu po zakończeniu szczotkowania. W ciągu kwadransa ślina tworzy na nich tzw. nałonkę nabytą, w której osiedlają się bakterie (m.in. powodujące próchnicę), dla których stanowi ona znakomitą pożywkę. Osad staje się coraz bogatszy, bo z każdą upływającą minutą dołączają złuszczone komórki śluzówki dziąseł i policzków czy resztki jedzenia. Efekt: po kilku godzinach szklivo pokrywa tzw. płytka nazębna, w której choć ciągle królują bakterie, gromadzą się również sole mineralne, głównie wapnia. Jednak nawet gdy po każdym posiłku starannie je szczotkujesz, masz niewielkie szanse, by uniknąć kamienia. Zawsze pozostają jakieś niedomyte zakamarki, do których trudno dotrzeć szczoteczką. Jeśli używasz także nitki, bakterii zostanie wprowadzić o połowę mniej, ale i tak nie uda ci się wyczyścić wszystkiego. Po niedokładnym myciu nawet drobne resztki płytki w ciągu kilku dni kamienieją i na tym etapie już nie udaje się ich zdjąć zwykłą szczoteczką. Stopniowo wrastają pod dziąsło, odrywają je od szyjek i korzeni zębów. W ten sposób tworzą się charakterystyczne dla paradontozy kieszonki, a uszkodzone dziąsła krwawią i są opuchnięte, co osłabia zęby na tyle, że w końcu zaczynają się ruszać. Wszystko przypomina podkopywanie drzewa, które na pewno się przewróci, gdy odsłonimy i uszkodzimy mocujące je korzenie. Do tego jeszcze z porowatego kamienia nieustannie wydostają się bakterie atakujące tkanki wokół zęba i dziąsła. Kiedy rozwi-

nie się w nich stan zapalny, stają się opuchnięte, krwawią i są podatne na zranienia.

Ukryty wróg

Sądysz, że z uwagi na ciemne, szpecące przebarwienia – od żółtych do brązowych, kamień nazębny zawsze jest dobrze widoczny? Nic bardziej mylnego! Po pierwsze: nieźle się kamufluje, bo często omija powierzchnie zębów od frontu, a wybiera przestrzenie schowane z tyłu. Najszybciej osadza się na dolnych od strony języka, gdyż nie jest łatwo czyścić je szczoteczką (oczywiście te miejsca trudno też obejrzeć samej w lustrze). Po drugie: nie tylko pokrywa zęby na ich powierzchni, czasami „chowa się” w kieszonkach (tzw. kamień poddziąsłowy). A kiedy jest przykryty dziąsłem, pozostaje niewidoczny.

Uwaga! Kamień nie omija także implantów utrzymywanych na śrubach wkręconych bezpośrednio w szczękę – osadza się na nich tak samo szybko jak na naszych naturalnych zębach. Stąd implanty, także wymagają fachowego usuwania z nich kamienia w gabinecie stomatologicznym. To samo zalecenie dotyczy koron, czyli pojedynczych sztucznych zębów i mostów (kilku połączonych zębów, które tworzą fragment szczęki).

Profesjonalne podejście do kamienia

Na czyszczenie zębów u stomatologa powinnaś chodzić co pół roku, a przy dziąsłach krwawiących podczas mycia (pierwszy objaw zapalenia) lub szybkim osadzaniu się kamienia – dwa razy częściej, czyli co 3 miesiące. Pelen, prawidłowo wykonany zabieg trwa ok. 1,5-2 godziny. Dlaczego aż tyle? Ponieważ obejmuje 3 etapy: najpierw skaling, czyli usuwanie twardych złożeń za pomocą ultradźwięków, potem piaskowanie likwidujące resztki nałotów,

CZYTELNICZKA RADZI

Pomaga sama woda!

Ola
z Fromborka

Odkąd używam urządzenia o nazwie Waterpik, stan moich dziąseł zdecydowanie się poprawił. Cienki, ale silny strumyczek wody wypłukuje wszelkie resztki i dzięki temu bakterie się nie rozwijają.

NAPISZ DO NAS! JEŚLI MASZ SWÓJ SPOSÓB NA ZDROWIE, PODZIEL SIĘ NIM Z CZYTELNICZKAMI „VITY”

i na końcu polerowanie. Niestety nie w każdym gabinecie jest ono wykonywane. A to poważny błąd! Ostatnia faza ma szczególnie istotne znaczenie. Używając gumek, szczotek, past polerskich wygładza się szkliwo tak, by potem było ono mniej podatne na ponowne „zarastanie” kamieniem. Bez polerowania pozostaje chropowate, a na takiej powierzchni twarde naloty odbudowują się znacznie szybciej niż na gładkiej.

To można wyleczyć!

Leczenie paradontozy, gdy choroba już się rozwinęła, trwa wiele miesięcy, bo zawsze zaczyna się od „sprzątania”, czyli od usuwania jej przyczyn, a dopiero potem naprawiania skutków. Stąd najpierw trzeba zdjąć cały kamień (nad- i poddziąsłowy) i zaplombować wszystkie dziury oraz przeszkolić pacjenta pod kątem prawidłowej dbałości o higienę – dobrać mu pasty, szczotki, nauczyć techniki mycia zębów itd. Do tego u niektórych stosuje się naświetlania dżia-

sel laserem biostymulującym, co łagodzi zapalenie i przyspiesza regenerację tkanek. Lekarz przepisze także suplementy (witaminy, kwasy omega 3, koenzym Q10). Do kieszonki aplikuje się spray, lakier lub żel z chlorheksydyną, która działa silnie antyseptycznie i zapobiega odbudowie płytki nazębnej i kamienia. Dzięki temu dziąsło może znów przyrosnąć do zęba. Jednak gdy nie ma widocznych efektów lub paradontoza jest zaawansowana (są już kieszonki i odsłonięte szyjki), wykonuje się nowoczesny zabieg ultradźwiękami (system Vector), który w 90 proc. pozwala uniknąć chirurgicznego kiretażu, czyli rozcinania dziąseł. Dzięki rozwojowi technologii wykonuje się go coraz rzadziej. Zamiast tego przyzębie czyści się z kamienia za pomocą energii ultradźwiękowej, co przypomina np. ultradźwiękowe kruszenie kamieni nerkowych. Z kieszonek dzięki mikroorganizmom usuwana jest szkodliwa flora bakteryjna, a równocześnie powierzchnie korzeni zębów natryskiwane są specjalną substancją, która wbudowuje się w kość i wygładza ją, tak że dziąsła odzyskują utracony przyczep. Z reguły po takim „sprzątaniu” dziąsło regeneruje się i przykleja do korzenia, ustają też wszelkie wysięki. Lekarz może dodatkowo wykonywać kiretaż zamknięty, bez nacinania dziąseł. Po zabiegu kieszonka zostaje zszyta, a potem zaczyna się goić i przyrastać do korzenia. Zdarza się, że mimo kiretażu konieczne są jeszcze dodatkowe zabiegi – to kolejny etap naprawiania zniszczeń spowodowanych przez paradontozę. Dzięki nim regenerują się fragmenty kości szczęki czy korzenia i wzmacniają rozchwiane zęby. Między dziąsło a korzeń wprowadza się albo specjalny preparat zawierający białka szkliska – co powoduje, że tkanki wokół zębów mogą się odtwarzać same albo syntetyczne ma-

terialy, które uruchamiają naturalną odbudowę kości. Zwykle trwa to kilka miesięcy, więc niekiedy na ten czas zakłada się na ząb coś w rodzaju szyny – stabilizatora. Jednak, jak przekonują specjaliści, nowoczesna stomatologia umożliwia wyleczenie dziąseł i zębów tak, by po paradontozie można było prawie zapomnieć. Prawie, bo zawsze trzeba stosować się do zaleceń lekarza, które zapobiegają nawrotom choroby.

Test prawdę ci powie

Gdy problem nie mija, mimo regularnego usuwania kamienia i prawidłowego dbania o higienę jamy ustnej, lekarz zaczyna szukać innych przyczyn choroby. Wówczas można w niektórych gabinetach wykonać unikatowy test na obecność patogenów wywołujących chorobę przyzębia. Pobiera się próbki płytki bakteryjnej bezpośrednio z kieszonek dziąsłowych i wysyła do centralnego laboratorium w Niemczech. Tam analizuje się patogeny, a następnie opracowuje indywidualny plan leczenia. Antybiogram pozwala dobrać odpowiedni rodzaj leków i skutecznie rozprawić się z bakteriami, które dewastują przyzębie. To kolejne osią-

gnięcie nowoczesnej stomatologii, które ułatwia leczenie paradontozy.

Złote zasady profilaktyki

Zarówno po wyleczeniu dziąseł, jak i zapobiegawczo warto odpowiednio dbać o higienę. Tu idealnie sprawdza się zalecenie Hipokratesa: po pierwsze nie szkodzić! Jeśli dziąsła są opuchnięte, zaczerwienione i często krwawią, kupuj wyłącznie miękkie szczoteczki, najlepiej typu „sensitive” ze sprężystą szyjką. Unikaj też silnie działających past i płukanek, np. wybielających i dla palaczy, bo mogą podrażniać dziąsła. Wybieraj raczej te delikatne, zalecane przy paradontozie, gdyż mają wyciągi z leczniczych ziół (m.in. jeżówka, rumianek, szalwia, kasztanowiec, tymianek), propolis i ochronną witaminę E. Poza tym staraj się uważnie operować nitką, tak by nie dotykać nią dziąsła. Nitkę należy przesuwac pionowo i niezbyt energicznie, bo przy poziomym ruchu łatwo uszkodzić brodawki między zębami. W aptekach dostępne są spraye i żele do smarowania dziąseł, które działają aseptycznie i pobudzają ich regenerację. I ostatnia rada: płucz zęby przynajmniej wodą po każdym posiłku.

Natychmiast do dentysty, czyli sygnały ostrzegawcze!

■ **Nieprzyjemny oddech.** To najczęściej wina toksyn wydzielanych przez zgromadzone na zębach bakterie i gnijących resztek jedzenia. A właśnie narastaniem kamienia i zapaleniem dziąseł spowodowanym atakiem bakterii, zaczyna się paradontoza.

■ **Nadwrażliwe zęby.** Bywają wrodzoną przypadłością. Zwykle jednak silna reakcja na kwaśne czy słodkie, a także zimne czy gorące jedzenie i picie, a do tego ból w trakcie mycia zębów świad-

czy o cofaniu się dziąseł i już odsłoniętych szyjkach.

■ **Niesmak w ustach.** Miewa różne przyczyny, np. kamica pęcherzyka żółciowego czy refluks żołądkowy. Ale uczucie goryczy czy braku smaku może być też oznaką zadomowienia się w jamie ustnej bakterii a to nie tylko efekt niedokładnie mytych zębów i tworzącej się na nich płytki ale też zakwaszenia śliny lub jej niewłaściwego składu (pH śliny można zmienić specjalną dietą!).