

lek. stom. **Krzysztof Polanowski***

Leczysz czy serwisujesz – teraz masz wybór

Leczenie próchnicy zębów w świetle najnowszych badań

Leczenie każdej choroby jest lepsze i skuteczniejsze, gdy wczesna jest diagnoza, która pozwala na działania lekarza w początkowym stadium choroby i umożliwia leczenie w sposób jak najmniej inwazyjny. Czy stomatologia eliminuje próchnicę? Niestety nie. O tym, jak według najnowszych badań najskuteczniej można z nią walczyć dowiedzieć się z niniejszego artykułu.

Liczba pacjentów z ubytkami na tle próchnicy systematycznie rośnie. Dowodzi to m.in. temu, że powszechnie stosowany system leczenia *drill and fill* (wierć i wypełniaj) jest nieskuteczny pomimo coraz lepszych wypełnień, sprzętu najnowszej generacji, udziału technologii cyfrowej oraz wielu nowych past do zębów, szczoteczek i innych środków domowej profilaktyki, które są nam znane i rozpoznawalne głównie dzięki reklamom w mediach.

PROFILAKTYKA UBIEGŁEGO WIEKU

Na przełomie lat 60/70. oraz wczesnych 80. profilaktyka oparta na fluoryzacji przyniosła chwilową poprawę sytuacji. Wydaje się jasne, że sposób prowadzenia leczenia profilaktyczno-zapobiegawczego powinien być kontynuowany. System inwazyjny doraźny *drill and fill* jest popularny, ale daleki od profesjonalnego leczenia, rozumianego w ujęciu medycznym. Niestety na takim systemie oparte jest działanie sektora ubezpieczeń zdrowotnych wielu krajów.

Serwisowanie zamiast profilaktyki

Wykrycie ubytku i jego wypełnienie jest leczeniem doraźnym miejscowym i nie likwiduje próchnicy. Lekarze stomatolodzy pracujący w obrębie funduszy ubezpieczeniowych rozliczani są od akordu. Jest to również dodatkowy problem na drodze prowadzącej do skutecznego wyeliminowania próchnicy oraz wprowadzenia systemu leczenia powszechnie znanego w medycynie konwencjonalnej.

Najlepszym rozwiązaniem tej sytuacji byłoby wprowadzenie w stomatologii systemu leczenia bezinwazyjnego i medycznego, by opieka doraźna bliższa była leczeniu, a nie serwisowaniu, jak to wygląda teraz. Przez wiele lat było to nieosiągalne ze względu na brak skutecznego i efektywnego sposobu diagnostyki, która sprowadzona do wykrywania ubytków stała się metodą obrazującą skutki choroby, a nie jej początkowe objawy. Wykrywanie „białych plam” – stadium początkowego próchnicy – zabiera zbyt wiele czasu, systemy oceny higieny często oparte są na indywidualnym spożyciu, które następnego dnia może być inne.

Sposoby wykrywania próchnicy

Stosowanie laserowego sposobu wykrywania próchnicy początkowej (np. Diagnost) zabiera dużo czasu i wymaga asysty, a poza tym urządzenie wykrywa następne ubytki, ale nie eliminuje leczenia inwazyjnego typu *drill and fill*. Zastosowanie najnowszej generacji RTG lub radiowizjografii również służy jedynie wykryciu ubytków. Zdjęcia RTG pokazują ubytek, a nie próchnicę. Testy odczynu śliny oddają obraz stopnia pH jedynie w chwili badania. Mimo wszystko metody te są bardzo pomocne.

SYSTEM WCZESNEGO WYKRYWANIA PRÓCHNICY

Wszystkie te czynniki uruchomiły badania nad systemem wczesnego wykrywania infekcji florą próchnicogenną. Kilka lat temu powstało WCMID (The World Congress of Minimal Invasive Dentistry), którego członkowie spotkali się m.in. ►



SŁOWA KLUCZOWE ► próchnica, leczenie próchnicy, wczesne wykrywanie próchnicy, profilaktyka

STRESZCZENIE ► Praca dotyczy najnowszych badań dotyczących profilaktyki, leczenia zapobiegawczego oraz skutecznej walki z próchnicą i jej wczesnego wykrywania.

► w sierpniu tego roku. Organizacja skupia wielu wybitnych naukowców, lekarzy praktyków oraz badaczy biotechnologii, którzy postawili sobie za cel walkę z chorobami jamy ustnej w sposób ściśle medyczny.

Czy idea stanowi nowość?

Nie, natomiast nowością jest sposób diagnostyki, leczenia oraz zastosowanie odmiennych środków do zwalczania próchnicy. Działanie oparte jest na najnowszych badaniach i ustaleniach. Ważne jest to, że system jest nie tylko przebadany naukowo, ale również stosowany w praktyce, a jego skuteczność bezspornie udowodniona.

Co na to pacjenci?

W wielu krajach statystycznie znakomita większość pacjentów preferuje sposób leczenia wczesnego i zapobiegawczego, szczególnie w średniej i wyższej grupie społecznej, z bardzo dużym naciskiem na dzieci i młodzież.

Część pacjentów nadal pozostaje przy starych metodach leczenia doraźnego. Spora grupa łączy sposób leczenia doraźnego z zapobiegawczym, w szczególności kiedy wykonane zostały kosztowne zabiegi rekonstrukcyjne lub ortodontyczne.

Jakie reakcje spotyka się ze strony lekarzy i gabinetów?

Pierwsze reakcje zazwyczaj są entuzjastyczne, jednak później przychodzi szybka refleksja i pojawia się pytanie: jakie zyski i korzyści będzie miał z tego lekarz stomatolog. Zdecydowanie i bezspornie korzyści będą na polu etycznym i medycznym, natomiast problem pojawia się przy finansach. W tym przypadku sposób pracy lekarza oceniany jest tak samo jak lekarzy z innych sektorów medycznych, czyli ich wiedza i czas, które dla pacjenta są bezcenne, jeśli chodzi o ich zdrowie.

Zasadniczo błędne jest stosowanie metody typu diagnostyka bezpłatnie, a wypełnienie np. 100 złotych – dużo lepszym rozwiązaniem jest wycenienie diagnozy na 80 zł, a wypełnienia na 20 zł.

Podstawą medycyny, w tym również stomatologii, jest wiedza, a oddawanie jej za darmo oraz brak jej poszanowania

doprowadza do degradacji zawodowej. Między innymi u podstaw tego zjawiska było powołanie organizacji, takiej jak WCMID.

CAMBRA CARISCREEN — METODA DIAGNOSTYKI I ZWALCZANIA PRÓCHNICY

Cambra Ceriscreen jest obecnie najdoskonalszym sposobem diagnostyki i zwalczania próchnicy. Został opracowany w wyniku wielopokoleniowego badania sposobu powstawania próchnicy prowadzonego przez wiele ośrodków naukowych, m.in. w USA, Australii, Nowej Zelandii, Kanadzie i Japonii.

Badanie i leczenie przyczynowe

Badanie polega na wypełnieniu prostej ankiety Cambra (odpowiednik schematu badania/wywiadu szczegółowego stosowanego w medycynie) oraz przeprowadzeniu badania urządzeniem Cariscreen. Urządzenie to umożliwiło wykonanie badania obecności flory bakteryjnej próchnicotwórczej w warunkach gabinetu stomatologicznego. Badanie oparte na biotechnologii określa w szybki sposób, w czasie ok. 20 minut, poziom ATP w mitochondriach bakterii na zasadzie bioluminescencji. Wynik oddaje stopień i ryzyko infekcji florą próchnicogeną. Obecne testy badawcze dały wyniki entuzjastyczne (zostaną one opublikowane w najbliższym czasie).

Cariscreen daje nie tylko możliwość wykrycia infekcji, poza tym jego wynik stanowi punkt odniesienia podczas badań kontrolnych pacjenta. Pozwala na monitorowanie zwyczajów, diety, stosowania leków itp. Takiej pomocy stomatolog dotychczas nie posiadał.

Po badaniu

Po wykonaniu diagnozy lekarz stomatolog przepisuje odpowiednie leki, wykonuje standardowe leczenie, o ile jest taka potrzeba. Zalecane są specjalistyczne środki o odmiennym składzie i opatentowanej technologii, jak na przykład Ph-plus zaproponowane przez Oral biotech wchodzące w skład rodziny leków carifree.

Ich odmienność wynika ze składu. W zależności od przypadku są środki lecznicze lub zapobiegawcze, ukierunko-

wane na dzieci czy noworodki. Działanie środków pozwala na kontrolowanie biofilmu flory próchnicogennej jamy ustnej przy jednoczesnym działaniu wzmacniającym struktury zęba oraz czynników buforujących śliny. W warunkach prawidłowego stosowania próchnica jest wyeliminowana.

Wiele danych zgromadzonych przez ostatnie lata dało zupełnie inne spojrzenie na problem próchnicy i jej leczenie. Powszechnie znane związki fluoru, skutecznie wzmacniające strukturę szkliwa, można uznać za efektywne u dzieci, na co mamy dane badawcze, natomiast ich skuteczność u dorosłych jest w wielu przypadkach wysoce wątpliwa i zależna od wielu innych czynników. Dlatego też należy bardzo ostrożnie stosować schemat powielany przez duże korporacje.

Zostało osiągnięte to, o czym prof. G.V. Black wspominał już w 1926 roku. „The day is surely coming and perhaps within the lifetime of you young men before me when We will be gaged in practicing preventive rather than separate dentistry. When We will so understand the ethiology and pathology of dental caries that We will be able to combat its destructive effect”.

PODSUMOWANIE

W ciągu ostatnich 10 lat dane dotyczące próchnicy zmieniły się ogromnie. Przedstawione w tym artykule informacje oparte są na najnowszych, jeszcze w Polsce nieznanach i niepublikowanych danych, które z pewnością znane są uczestnikom międzynarodowych sympozjów.

Znaczenie tych osiągnięć jest bardzo ważne zarówno dla lekarzy stomatologów zajmujących się leczeniem w sensie medycznym, jak i dla wielu pacjentów, którzy zapadają i chorują na próchnicę, pomimo wielogodzinnych i częstych wizyt w gabinecie, użycia kilogramów past do zębów i stosowania kilometrów nitek. □

*APOIdent
03-185 Warszawa, ul. Myśliborska 18
tel. 22 747 09 18
e-mail: sklep@apolident.pl
www.apolident.pl

Piśmiennictwo na www.tps.elamed.pl