

Nadgryzione zębem czasu

Joanna Kunert

Nie ulega wątpliwości, że wraz z wiekiem postępuje stopniowe pogarszanie się wszystkich zmysłów, jednak szybkość zachodzenia tych zmian jest różna u każdego człowieka. Są osoby, które już w wieku 50–60 lat wykazują początkowe cechy demencji, ale też są i tacy jak, Verdi czy Churchill, którzy byli sprawni umysłowo i kreatywni do końca swoich dni. Trudno doszukać się uogólnień odnoszących się do sposobu starzenia się, jednak nie można nie zgodzić się ze stwierdzeniem, że wszyscy rodzimy się i umieramy, a to co jest pomiędzy powoduje, że jesteśmy różni. Podobnie sprawa wygląda z zębami. Jedni z pomocy stomatologa korzystają rzadziej, a inni częściej. Prawidłowość ta dotyczy oczywiście osób w różnym wieku. Bez wątplenia jednak z upływem lat również ten aspekt naszego zdrowia wymaga szczególnej uwagi.

Wizyta u stomatologa rzadko kiedy miło się nam kojarzy. Nasze wspomnienia mają jednak decydujący wpływ

na nastawienie, a także zachowanie. Towarzyszące obawy mogą powodować odkładanie wizyty i ignorowanie kwestii związanych z pojawiającymi się dolegliwościami. Osoby dojrzałe, które regularnie korzystały i korzystają z usług dentysty szybciej decydują się na wizytę i zwykle nie mają problemów w precyzowaniu swoich dolegliwości i oczekiwań. Umawiają się na wizyty kontrolne, potrafią opisać występujące dolegliwości oraz są w stanie określić swoje potrzeby. Z punktu widzenia stomatologa diagnostyka i leczenie takich osób nie stwarza większych problemów. Lekarz mając do czynienia z otwartą postawą stara się także wyjść naprzeciw pojawiających się oczekiwań i udzielić profesjonalnej pomocy. Takim osobom jest znacznie łatwiej w kontakcie ze stomatologiem.

W gabinecie trudniej odnaleźć się osobom sporadycznie korzystającym z porad dentysty. Z powodu strachu, złych doświadczeń w przeszłości lub po prostu wstydu są bardzo zamknięte w sobie, a zaspokojenie ich potrzeb zdrowotnych w jamie ustnej stanowi pewnego rodzaju wyzwanie.

Warto pamiętać, że do poprawnych relacji lekarz – pacjent są potrzebne dwie strony, których cechy charakteru, sposób porozumiewania się, nastawienie do siebie mają kluczowe znaczenie. Pozytywnie nastawiony do leczenia pacjent i życzliwy, doświadczony lekarz stanowią idealne warunki do budowania relacji opartych na zaufaniu i wzajemnym szacunku. Taka sytuacja sprzyja też osiągnięciu lepszych efektów leczenia, większego komfortu życia pacjentów ze zdrową jamą ustną.

Jama ustna zmienia się z wiekiem

Zęby są tkanką ludzkiego organizmu, która utrzymuje się najdłużej (nawet po śmierci). To badając uzębienie prehistorycznych przodków możemy wiele się o nich dowie-

dzieć. Co ciekawe, zęby będąc w jamie ustnej łatwo ulegają uszkodzeniom, są narażone na próchnicę, procesy zużycia. Natomiast po śmierci stanowią niezniszczalny element jamy ustnej, na którym można prześledzić „historię leczenia” od dzieciństwa do późnej starości.

Zmiany w jamie ustnej zachodzące z wiekiem można podzielić na 2 obszary.

W wyniku zaniku tkanek otaczających ząb – dziąsła i błony śluzowej, zęby stają się dłuższe, korzeń zęba staje się widoczny – przy dziąśle pojawiają się brązowe przebarwienia. Czasem dołącza się rozchwianie zęba. Taki stan jest procesem fizjologicznym i nie powinien wzbudzać niepokoju pacjenta.

Drugi tor zmian dotyczy tkanek twardych, czyli zębów. Często występują pęknięcia, złamania zębów i inne procesy związane z procesami zużycia, takimi jak abrazja, erozja, starcie zębów.

W młodym wieku wszystkie tkanki w jamie ustnej mają większy potencjał do odbudowy. Wraz z wiekiem zdolności naprawcze znacznie się zmniejszają, w związku z tym procesy zużycia tkanek są zjawiskiem dominującym i fizjologicznym.

Cechą charakterystyczną jest zmniejszenie wielkości zębów zarówno w wymiarze pionowym, jak i poziomym. Zmiany te są bardziej widoczne u osób dojrzałych, które w ciągu życia straciły wiele zębów. Pozostałe w jamie ustnej są „przeciążone” i szybciej ulegają starciu. Kiedy zniszczeniu ulegnie zewnętrzna, najbardziej twarda tkanka w organizmie – szkliwo – na powierzchni zębów pojawiają się ciemne punkty odsłoniętej wewnętrznej warstwy zęba, znacznie bardziej miękkiej i szybciej ulegającej starciu – zębiny. Użytkowanie protez znacznie opóźnia ten proces, ponieważ podczas spożywania pokarmów żucie rozkłada się na wszystkie zęby – własne i sztuczne.

Podobnie dzieje się na powierzchni zębów. Spożywanie kwaśnych produktów, mycie zębów twardą szczoteczką także powodują ścieranie powierzchniowej warstwy szkliwa, odsłaniając ciemniejszą zębinę oraz powodując ubytki w strukturze zęba. Pojawiają się ubytki w okolicy przydziąsłowej. Mają one różną głębokość, czasem są tak rozległe, że mogą powodować złamanie zęba przy dziąśle. Pozbawione powierzchniowej warstwy ochronnej szkliwa zęby zmieniają kolor, stają się bardziej żółte, nieprzezierne, matowe. Ubytki tkanek zęba związane z procesem starzenia się mogą być wypełniane ogólnie dostępnymi materiałami kompozytowymi. W przypadkach zaawansowanych zniszczeń zęba wykonuje się korony protetyczne, które oprócz ochrony zęba poprawiają walory estetyczne uzębienia.

Ciekawym zjawiskiem obserwowanym u dojrzałych pacjentów jest zmniejszenie ilości ubytków próchnicowych w koronie zęba. Próchnica uznawana przez wielu stomatologów za chorobę dotykającą głównie dzieci i młodzież, w późnym wieku występuje ze znacznie mniejszą intensywnością. Dzieje się tak z kilku powodów. Po pierwsze: wraz z upływem czasu tkanki zęba wysycają się fluorem, wapniem, fosforanami oraz innymi mikroelementami, które wzmacniają strukturę zęba, czyniąc ją bardziej odporną na próchnicę. Po drugie: dorosły pacjent ma już za sobą pewną „przeszłość stomatologiczną” i w miejscach szczególnie podatnych na próchnicę są już wypełnienia, a więc nastąpiła już eliminacja okolic, w których najczęściej powstają ubytki próchnicowe.

Kolejnym aspektem, ostatnio coraz częściej opisywanym w literaturze medycznej, jest nabywanie z wiekiem odporności przeciwko bakteriom wywołującym próchnicę zębów. Stymulowanie układu odpornościowego do powstawania przeciwciał przeciwko mikroorganizmom odpowiedzialnym za wywoływanie próchnicy zębów odbywa się przez całe życie. Przeciwciała obecne w organi-

zmie sprawiają, że z wiekiem organizm lepiej eliminuje bakterie próchnicotwórcze. Hipoteza ta nie jest jeszcze do końca potwierdzona i wymaga dalszych badań. Należy jednak przyjąć, że mniejsza aktywność próchnicy u osób dojrzałych to efekt współdziałania wszystkich wymienionych powyżej czynników.

Niestety, nie można powiedzieć, że z wiekiem ludzie stają się całkowicie wolni od próchnicy. Zmiany demineralizacyjne w korzeniu zęba, tzw. próchnica cementu korzeniowego jest cechą charakterystyczną uzębienia dojrzałego. Dlaczego tak się dzieje, że starsi pacjenci są w stanie „obronić się” przed próchnicą w koronie zębów, a ta sama choroba zlokalizowana w korzeniu jest jednym z ważniejszych problemów stomatologii wieku dojrzałego?

Wiele dorosłych osób zachowuje w lepszym lub gorszym stanie własne zęby do późnego wieku, co sprawia, że pojawił się problem zarówno odpowiedniej diagnostyki, jak i skutecznej terapii ubytków zlokalizowanych w cementie korzeniowym. Badania wykazują, że liczba ubytków próchnicowych w korzeniu wzrasta wraz z wiekiem pacjentów. W Polsce u pacjentów w wieku 55–64 lat średnio 13,4% uzębienia jest objęte próchnicą korzenia.

Czynnikiem sprzyjającym powstawaniu próchnicy w korzeniu jest zanik dziąseł wokół zęba, a co za tym idzie odsłonięcie korzenia, który jest tkanką mało odporną na działanie bakterii i łatwo ulega niszczeniu. W początkowym okresie zmiana w korzeniu nie jest jeszcze ubytkiem, lecz tylko powierzchownym jasno brązowym przebarwieniem. Z czasem, w miarę narażenia na czynniki próchnicotwórcze zewnętrzna warstwa korzenia staje się coraz bardziej miękka i pojawia się wyraźnie odgraniczony ubytek tkanek. Bardzo często w powstałym zagłębieniu znajdują się bakterie, co jest dodatkowym czynnikiem ryzyka w przypadku próchnicy cementu korzeniowego.

Szczególnie istotnym problemem są ubytki próchnicowe zlokalizowane na powierzchni korzenia występujące u osób użytkujących protezy. Często proteza częściowo przykrywa korzeń zęba i stwarza dogodne warunki do rozwoju próchnicy w cemencie.

Leczenie próchnicy korzenia zęba w zaawansowanych przypadkach polega na oczyszczeniu ubytku i wypełnieniu go materiałami powszechnie dostępnymi w gabinecie. Natomiast początkowe przebarwienia na powierzchni korzenia mogą latami pozostawać bez leczenia, nie sprawiając pacjentowi żadnych dolegliwości.

Zmiany w jamie ustnej związane z wiekiem dotyczą także błony śluzowej. Podobnie jak skóra, traci ona elastyczność, staje się cienka, podatna na urazy oraz zakażenia. Pacjenci, którzy użytkują uzupełnienia protetyczne, często skarżą się na uszkodzenia błony śluzowej pod protezą. Podczas spożywania posiłków resztki jedzenia dostają się pod protezę, powodując podrażnienia lub skaleczenia śluzówki. Takie sytuacje często występują u osób, które użytkują te same protezy przez wiele lat. Z czasem, w wyniku zmian w jamie ustnej związanych z wiekiem, a szczególnie zaniku kości szczęk i błony śluzowej, uzupełnienie protetyczne staje się mniej przylegające do szczęk i bardziej ruchome, co sprzyja dostawianiu się drobin pokarmowych pod protezę i drażnieniu śluzówki. Pomocą doraźną jest częste mycie protezy i unikanie produktów takich, jak mak czy owoce o drobnych pestkach: maliny, jagody itp. Natomiast niestabilne protezy są wskazaniem do wykonania nowych, które pozwolą korzystać ze wszechstronnej diety oraz przywrócą estetykę twarzy i uśmiechu oraz znacznie poprawiają komfort życia.

Na stan błony śluzowej ma wpływ wiele czynników, oprócz wieku również choroby ogólne. Choroby krążenia związane z ograniczeniem przepływu krwi w naczyni-

niach, w jamie ustnej znacznie upośledzają odżywienie błony śluzowej. Wiele leków zażywanych przez pacjentów zmniejsza wydzielanie śliny, a tym samym błona śluzowa staje się sucha, pozbawiona bariery ochronnej, podatna na uszkodzenia. Podobnie dzieje się w przypadku zmniejszonej podaży płynów. Osoba, która mało pije, zmniejsza stopień nawodnienia tkanek, a te z kolei stają się mniej elastyczne, wysuszone, łatwiej dochodzi do powstania urazów. Suchość w jamie ustnej jest także rezultatem naświetlań w okolicy głowy i szyi u pacjentów z chorobą nowotworową. Promieniowanie jonizujące wykorzystywane w onkologii powoduje niszczenie drobnych gruczołów ślinowych rozmieszczonych na błonie śluzowej jamy ustnej, odpowiadających za prawidłowe nawilżenie śluzówki. Uczucie suchości w ustach jest wtedy dla pacjenta bardzo dotkliwe. Nie można spożywać pokarmów, nosić protez, a nawet mówienie sprawia ból. Bardzo pomocne w takich sytuacjach są preparaty ślinozastępcze, dostępne w aptekach w formie żelu lub płynu.

Osoby dorosłe powinny zwracać szczególną uwagę na wszelkie zmiany pojawiające się na powierzchni błony śluzowej. Często pacjenci, nie chcąc robić kłopotu, sami podejmują leczenie. Zwykle stosują różne płukanki, przy-moczki, smarują preparatami ogólnie dostępnymi w aptece bez recepty. Leczenie przebiega z różnym skutkiem, czasem zmiana ulega zaostrzeniu, pojawiają się dolegli-wości bólowe, co skłania pacjenta do szukania pomocy u stomatologa. Zgodnie z zasadami profilaktyki onko-logicznej każda zmiana pojawiająca się w jamie ustnej nie poddająca się leczeniu przez 2 tygodnie powinna być skonsultowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie błony śluzowej i przyzębia.

Profilaktyka zawsze ważna

Czas biegnie nieubłaganie, zmiany w jamie ustnej związane z wiekiem stanowią nieodłączny element inwolucji organizmu, czyli wstecznych zmian w budowie i funkcji tkanek lub narządów. Nie mamy wpływu na genetykę. Jednak nie popadajmy w pesymizm, istnieją sposoby pozwalające ograniczyć wpływ czasu na kondycję jamy ustnej i zębów. Działania prewencyjne, czyli zapobiegawcze, dają możliwość utrzymania zdrowia jamy ustnej w pełnym tego słowa znaczeniu.

Profilaktyka u osób dorosłych jest głównie ukierunkowana na zapobieganie próchnicy, procesom zużycia zębów i chorobom błony śluzowej.

Ograniczenie aktywności próchnicy to przede wszystkim utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej, przestrzeganie odpowiedniej diety oraz stosowanie preparatów chroniących zęby przed niekorzystnym wpływem bakterii.

Higiena jamy ustnej to efektywne usuwanie bakterii z powierzchni zęba. Jedynym skutecznym sposobem likwidowania osadów bakteryjnych jest wyłącznie szczotkowanie. W przypadku obnażonych korzeni zębów może to stanowić problem. Ze względu na kształt zębów oraz zanik dziąseł dokładne oczyszczenie okolicy przydziąsłowej za pomocą szczoteczki ręcznej może być trudne, szczególnie u osób mniej sprawnych manualnie. Czasem osoby z chorobami zwyrodnieniowymi w stawach dłoni mogą mieć problem z odpowiednim utrzymaniem szczoteczki. Pomocne w takich przypadkach mogą być specjalne szerokie uchwyty. Nakłada się go na rączkę własnej szczoteczki, staje ona grubsza i pozwala na pewny chwyt szczotki (ryc.1).

Czasem lekarz zauważa, że ręczne mycie zębów przez pacjenta, pomimo wysiłków, nie jest efektywne i zaleca używanie szczoteczki elektrycznej oraz tak zwanych



RYC. 1. UCHWYT UŁATWIAJĄCY UTRZYMANIE SZCZOTECZKI W DŁONI

Źródło: ze zbiorów własnych.

irygatorów, które silnym strumieniem wody i powietrza oczyszczają przestrzeń pomiędzy zębami. Szczoteczki elektryczne lub soniczne zalecane do profilaktyki jamy ustnej znacznie lepiej usuwają złoże bakteryjne z jamy ustnej ze względu na wykonywanie kilku tysięcy ruchów pulsacyjno-rotacyjnych na minutę, co jest niemożliwe do osiągnięcia w przypadku szczoteczki ręcznej. Drugą bardzo istotną zaletą szczoteczki elektrycznej jest jej mała główka, która dociera w trudno dostępne miejsca, co jest szczególnie ważne przy oczyszczaniu powierzchni pojedynczych zębów, np. u osób użytkujących protezy częściowe. Posługiwanie się szczoteczką elektryczną jest proste, przykładą się ją do zębów i powoli przesuwają po powierzchni. Kupując taką szczoteczkę, warto wybrać prosty model, niezaawansowany technologicznie, z dużymi przyciskami włączania i wyłączania.

Dodatkowo zaleca się po każdym szczotkowaniu zębów stosowanie płukanki o działaniu przeciwpłychnicowym,

najlepiej bez alkoholu, który może powodować drażnienie delikatnej błony śluzowej.

U osób z aktywną próchnicą zlokalizowaną w korzeniu zęba codzienne zabiegi higieniczne powinny być uzupełnione profesjonalnymi zabiegami przeprowadzonymi w gabinecie stomatologicznym lub podczas wizyt przy łóżku chorego. Na oczyszczone mechanicznie powierzchnie korzeni zębów nakładany jest lakier o wysokim stężeniu fluoru od 1% do 5%. Zabieg ten ma na celu zmineralizowanie, czyli wzmocnienie uszkodzonych tkanek, co hamuje proces niszczenia korzenia zęba. Takie procedury powinny być powtarzane co 3 miesiące lub co pół roku.

U osób skarżących się na suchość w jamie ustnej istnieje możliwość stosowania preparatów sztucznej śliny w postaci płynów lub żeli, np.: Biotene, Oralbalance, zawierających substancje nawilżające błonę śluzową, enzymy oraz związki mineralne niezbędne do utrzymania prawidłowej kondycji jamy ustnej. Często jednak stężenie jonów niezbędnych do wzmocnienia struktury zęba, a szczególnie korzenia jest niewystarczające. Należy dodatkowo do codziennej pielęgnacji jamy ustnej dołączyć preparaty zawierające jony wapnia i fosforu, np.: Tooth Mousse, Mi Pasta. Nanosi się je palcem na powierzchnie zębów i rozprowadza językiem w jamie ustnej.

Utrzymanie zdrowia jamy ustnej to także odpowiednia dieta. Zawsze należy rozpocząć od analizy spożywanych posiłków zarówno w aspekcie ilości, jak i jakości. Częste spożywanie lepkich i słodkich pokarmów znacznie zwiększa ryzyko próchnicy. Należy zwrócić szczególną uwagę na ograniczenie spożycia cukrów, które przyjmowane często znacznie zakwaszają jamę ustną i przyczyniają się do próchnicowego uszkodzania zębów. U zdrowej osoby dorosłej, przy prawidłowym wydzielaniu śliny, czas potrzebny na przywrócenie korzystnego

dla zębów środowiska w jamie ustnej po spożyciu posiłku wynosi 20 minut. U osób dorosłych, ze względu na mniejsze wydzielanie śliny ten czas może być dłuższy. Tak zwane podjadanie pomiędzy głównymi posiłkami, szczególnie słodkich przekąsek, stwarza dodatkowe narażenie na próchnicę.

Dbanie o protezy zębowe to nieodzowny element codziennej higieny jamy ustnej. Oczyszczanie protezy z osadów pokarmowych i bakteryjnych należy wykonywać przynajmniej 2 razy dziennie. Przed zabiegami higienicznymi należy wyjąć protezę z jamy ustnej, opłukać ją wodą i umyć szczoteczką z miękkim włosiem i delikatną pastą tak, aby nie uszkodzić powierzchni. Należy także oczyścić dziąsła i podniebienie, które zakrywa proteza. Na zakończenie zabiegów higienicznych zalecane jest płukanie jamy ustnej płynem do higieny jamy ustnej. Zalecane jest także stosowanie tabletek czyszczących do protez – rozpuszcza się tabletkę w wodzie i pozostawia się protezę w tak przygotowanym roztworze przez 30 minut. Przed założeniem należy przepłukać protezę w wodzie. Tabletki czyszczące, np.: Corega, Protefix, należy stosować raz w tygodniu. Nie jest wskazane spanie w protezie. Nocna przerwa trwająca kilka godzin jest konieczna, aby zmniejszyć ryzyko powstawania stanów zapalnych błony śluzowej. Proteza powinna być przechowywana w suchym pojemniku, ponieważ wilgotne środowisko sprzyja rozwojowi grzybów i bakterii na płycie protezy, które mogą powodować infekcje jamy ustnej. Używanie kremów mocujących do protez powinno być ograniczone do wyjątkowych sytuacji: spotkania towarzyskie, wystąpienia publiczne. Substancje w nich zawarte mogą drażnić błonę śluzową. Proteza powinna być wymieniana, co najmniej, co 5 lat.

Własny ząb czy implant?

Medycyna nie ma lekarstwa na wszystko. Podobnie jest w stomatologii – nie każdy ząb udaje się wyleczyć i czasem należy go usunąć. Powstała więc potrzeba uzupełnienia utraconych własnych zębów czymś, co zastąpiłoby własny ząb. Tak właśnie rozwinęła się dziedzina zwana implantologią. Sama idea wszczepiania implantów nie jest nowa. Zastępowanie utraconych zębów różnymi materiałami spotykano już w ubiegłych stuleciach. Wykorzystywano do tego celu: zęby ludzkie, zwierzęce, drewno lub różne metale. Czytając opisy historyczne tych zabiegów, znamienny jest fakt, że nie ma informacji o długotrwałym sukcesie takiego postępowania. Obecnie, przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii i materiałów, rokowania znacznie się poprawiły, jednak stuprocentowy sukces nie zawsze się uda zagwarantować. Najlepiej wszczepione implanty przyjmują się u młodych osób, bez chorób ogólnych i z odpowiednio ukształtowaną kością. Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko niepowodzenia. Przyczyniają się do tego takie czynniki, jak: palenie papierosów, cukrzyca, choroby przyzębia, potocznie zwane paradontozą. Dane dotyczące niepowodzenia w leczeniu implantologicznym przedstawiają się następująco: ok. 2% implantów jest utracone jeszcze przed obciążeniem ich koronami protetycznym, kolejne 2–3% ulega degradacji po ok. 5 latach po obciążeniu, natomiast najwyższy odsetek żywotności sięgający 94% mają implanty funkcjonujące w jamie ustnej powyżej 10 lat. Podsumowując należy stwierdzić, że jeśli implant prawidłowo zrośnie się z kością i nie wystąpią żadne stany zapalne, które doprowadzą do jego utraty przez pierwsze 5 lat, to można powiedzieć, że będzie on dobrze funkcjonował w jamie ustnej przez kolejne lata.

Rozważając problem, czy warto podejmować leczenie, które prowadzi do zachowania własnego zęba w jamie ustnej czy też usunąć ząb i wstawić implant, zawsze trzeba

rozważyć wszystkie aspekty. Jak do tej pory leczenie implantologiczne jest dość kosztowne i część dorosłych pacjentów z powodu chorób ogólnych lub braku odpowiedniej struktury kości, jest dyskwalifikowanych. Natomiast w wielu przypadkach jest to jedyna metoda leczenia, która pozwala „uchronić się” przed użytkowaniem protezy ruchomej. Optymalnym rozwiązaniem jest jak najdłuższe, jeśli to tylko możliwe, utrzymanie własnego zęba w jamie ustnej, a wszczepienie implantu należy rozpatrywać, jako rozwiązanie ostateczne.

Konkludując, tak jak z biegiem lat zmienia się nasz wygląd zewnętrzny, cechy charakteru, tak również zęb czasu dotyka jamę ustną. Zmiany, które fizjologicznie zachodzą z wiekiem, w uzębieniu mogą czasem wzbudzać niepokój u pacjentów. Przyjazny kontakt z doświadczonym stomatologiem zdecydowanie lepiej pozwala osobom starszym zaakceptować i złagodzić niedogodności pojawiające się z czasem w jamie ustnej. Dobre relacje ze „swoim” dentystą zawsze lepiej budować wcześniej, zanim wejdziemy w wiek dojrzały. Istnieje wtedy szansa, aby zarówno pacjent, jak i lekarz lepiej się poznali, zrozumieli swoje potrzeby, oczekiwania i stworzyli zespół, który wspólnie będzie zmagać się z efektami upływu czasu w jamie ustnej.