

**KSZTAŁCENIE USTAWICZNE •
CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION (CME)**

PL ISSN 1734-3402

Aspekty stomatologiczne w praktyce lekarza rodzinnego**Important dental aspects in family physician practice**

MARIA BORYSEWICZ-LEWICKA

Katedra i Klinika Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka

Streszczenie W pracy zostały przedstawione najczęstsze problemy stomatologiczne, z którymi w swojej praktyce może spotkać się lekarz rodzinny. Zarówno w przypadku wad rozwojowych w obrębie twarzoczaszki, jak i w przypadku zagrożenia wystąpieniem chorób jamy ustnej podjęcie wczesnych działań profilaktyczno-leczniczych zwiększa skuteczność interwencji. Ważną kwestią jest wyłanianie pacjentów z grup ryzyka, a w okresie wczesnego dzieciństwa to właśnie lekarz rodzinny i pediatra mają najczęściej okazję do obserwacji i badania małego pacjenta. Podkreślić trzeba też rolę ich współpracy w odniesieniu do pacjentów, u których ze względu na obciążenie chorobą ogólnoustrojową lub rodzaj prowadzonej terapii między innymi zwiększa się ryzyko powstania lub nasilenia zmian chorobowych w jamie ustnej (np. wzrost intensywności próchnicy, zapalenie dziąseł i/lub błony śluzowej jamy ustnej, ograniczenie wydzielania śliny). Jeżeli lekarz sprawujący stałą opiekę nad chorym i jego rodziną posiada wiedzę o tych zagrożeniach zdrowia, zwracając na nie uwagę, może podjąć odpowiednie postępowanie. W ostatnim okresie szczególnie zwraca się uwagę na negatywny wpływ wymienionych stanów patologicznych na przebieg ciąży i porodu, bezpośrednio wskazując na wymóg sanacji jamy ustnej u kobiet przygotowujących się do macierzyństwa. Stanowi to też podstawę tzw. preprofilaktyki próchnicy, tj. działań ograniczających transmisję bakterii próchnicotwórczych z matki na dziecko. Powszechne występowanie choroby próchnicowej zębów oraz zapaleń dziąseł i przyzębia, a także ich udokumentowany związek z ogólnym stanem zdrowia pacjenta, zobowiązuje do wielospecjalistycznego działania w interesie pacjentów.

Słowa kluczowe: zdrowie jamy ustnej, profilaktyka, fluor, próchnica zębów, zapalenie dziąseł.

Summary The paper focuses on the most common dental problems in family physician practice. Early preventive methods both in developmental defects of maxillofacial and oral diseases might lead to optimal treatment results. Important part of prophylaxis is to find the risk group who needs professional dental prophylactic procedures. During early childhood period the family physician or pediatrician is able to first diagnose and observe growing and development of a young patient. The role of cooperation between specialists should be underlined especially in group of chronic disease patients. The chronic disease and its therapy may increase risk of development or exacerbation of pathological lesions in oral cavity (e.g. high caries frequency, gum or/and oral mucosa inflammation, decrease in salivary secretion). If the family physician who takes care about patient and his family has knowledge about oral cavity diseases risk factors, he or she may begin appropriate prophylactic and treatment for this special case needs. Recently the main focus is on negative influence of pathological changes in oral cavity on pregnancy and delivery. The role of oral cavity health in group of women planning to conceive should be emphasized. The family physician should promote "caries preprophylaxis", i.e. guidelines on how to decrease the transmission of bacteria involved in caries disease from mother to child.

Endogenous way of fluoride therapy should be provided only in a group of children with high risk of caries diseases. Common occurrence of caries disease, gingivitis and periodontitis connected to the general health condition needs multispecialistic therapy especially in patients with diseases and elderly people.

Key words: oral health, dental prophylaxis, fluorine, caries, gingivitis.

Problemy stomatologiczne wiążące się zarówno z profilaktyką, jak i leczeniem chorób jamy ustnej dotyczą niemal wszystkich pacjentów.

U dzieci właściwe sprawowanie kontroli nad jego rozwojem pozwala na zapobieganie oraz skuteczną, wczesną interwencję leczniczą także w odniesieniu do wad i chorób układu stomato-

gnatycznego. W okresie wczesnego dzieciństwa to właśnie lekarz rodzinny i pediatra mają najczęściej okazję do obserwacji i badania małego pacjenta. Zauważone nieprawidłowości rozwojowe czy objawy patologiczne odnotowywane w jamie ustnej bądź w okolicznych tkankach często stają się okazją do skierowania go do stomatologa.

Współpraca tych specjalistów jest oczywista nie tylko w przypadku dużych wad (np. rozszczepu podniebienia), ale także jest przydatna wtedy, kiedy występują inne problemy (np. zaburzenia mowy, wady zgryzu, zaburzenia rozwojowe tkanek zmineralizowanych zębów czy próchnica zaawansowana). W niektórych przypadkach lekarz rodzinny jako lekarz prowadzący będzie koordynował leczenie wielospecjalistyczne [1]. Podkreślić trzeba też rolę współpracy w odniesieniu do pacjentów, u których ze względu na obciążenie chorobą ogólnoustrojową lub rodzaj prowadzonej terapii między innymi zwiększa się ryzyko powstania lub nasilenia zmian chorobowych w jamie ustnej (np. wzrost intensywności próchnicy, zapalenie dziąseł i/lub błony śluzowej jamy ustnej, ograniczenie wydzielania śliny). Stosowanie diety wysokoenergetycznej czy zmiana wzorca odżywiania polegająca na zwiększeniu częstotliwości posiłków (np. w zaburzeniach odżywiania, cukrzycy, chorobach żołądkowo-jelitowych) mogą prowadzić do nasilenia aktywności choroby próchnicowej wraz z jej następstwami. Trzeba także wyróżnić tzw. próchnicę polekową, powstającą głównie u młodych pacjentów na skutek zażywania preparatów w postaci syropów lub tabletek do ssania zawierających cukier. W każdym przypadku długotrwała ekspozycja zębów na substancje kariogenne będzie skutkować demineralizacją szkliwa, a następnie powstaniem ubytku, szczególnie w zębach mlecznych lub słabo jeszcze zmineralizowanych zębach stałych. Jeżeli lekarz sprawujący stałą opiekę nad pacjentem i jego rodziną posiada wiedzę o tych zagrożeniach zdrowia jamy ustnej, zwracając na nie uwagę, może podjąć odpowiednie postępowanie [2].

U dzieci ogólnie zdrowych w działaniach profilaktycznych główny nacisk kładzie się na wykształcenie zachowań prozdrowotnych, w tym na szczególne zwrócenie uwagi przez rodziców i opiekunów na konieczność kontroli ich przestrzegania, a u młodzieży i dorosłych – samokontroli. Podkreślić należy znaczenie regularnego poddawania się badaniom u lekarza stomatologa już od wczesnego dzieciństwa. Okres pierwszego oraz drugiego ząbkowania łączy się nie tylko z troską o ukształtowanie prawidłowego zgryzu, ale wymaga także przeciwdziałania chorobie próchnicowej oraz zapaleniu dziąseł. Uszkodzenia próchnicowe szkliwa zębów mlecznych mogą pojawić się (na skutek złego sposobu karmienia) już pod koniec pierwszego roku życia. Proces najczęściej rozpoczyna się od powierzchni wargowych siekaczy górnych i w stosunkowo krótkim czasie doprowadza do zniszczenia koron tych zębów, przyczyniając się jednocześnie do powstania ostrych lub przewlekłych stanów zapalnych kości w okolicy ich korzeni. W przypadku zaniechania leczenia stomatologicznego,

w skrajnych przypadkach, w ciągu 2–3 lat może dojść do utraty koron większości zębów mlecznych i prawdopodobieństwa zaburzeń odontogenezy zębów stałych oraz czasu i kolejności ich wyrzynania. Wynika z tego niewątpliwie potrzeba stałego podkreślania konieczności częstego (co 3 miesiące u dzieci zagrożonych) kontroli stanu jamy ustnej u stomatologa i leczenia próchnicy w uzębieniu mlecznym w jej wczesnych stadiach. Aktywność choroby oraz specyfika budowy zębów mlecznych szybko doprowadzają w tym okresie życia dziecka do powikłań miejscowych, przy czym nie można także wykluczyć następstw ogólnoustrojowych [1]. U osób dorosłych obecność zębów z ubytkami próchnicowymi, z nieprawidłowo przeprowadzonym leczeniem endodontycznym, odzębowe zmiany zapalne w kości szczęk, ostre oraz przewlekłe zapalenie przyzębia, a także choroby infekcyjne błony śluzowej jamy ustnej mogą modyfikować lub wikszyć przebieg choroby ogólnoustrojowej, a także wpływać negatywnie na odległe narządy [3]. W ostatnim okresie szczególnie zwraca się uwagę na negatywny wpływ wymienionych stanów patologicznych na przebieg ciąży i porodu, bezpośrednio wskazując na wymóg sanacji jamy ustnej u kobiet przygotowujących się do macierzyństwa. Stanowi to też podstawę tzw. preprofilaktyki próchnicy, tj. działań ograniczających transmisję bakterii próchnicotwórczych z matki na dziecko [2]. Prawidłowe zachowania zdrowotne w zakresie diety i higieny jamy ustnej stanowią podstawę zapobiegania próchnicy zębów w większości dzieci i dorosłych. Przez stosowanie do codziennego mycia zębów past z dodatkiem związków fluoru realizują one także wymagane zalecenia dotyczące profilaktyki fluorkowej [4]. Ponadto systematyczne kontrole stanu jamy ustnej przez stomatologa służą między innymi ocenie, czy działania te są wystarczające do zachowania zdrowia zębów, przyzębia i błony śluzowej. Rolą specjalisty jest wyłonienie osób z tzw. grupy ryzyka, do których skierowane są szersze działania prewencyjne, w tym tzw. profilaktyka profesjonalna (lakowanie bruzd i zagłębień na powierzchni koron zębów, lakierowanie preparatami fluorkowymi czy usuwanie osadów nazębnych). Podkreślić trzeba, że także zalecanie dziecku wieloletniego podawania tabletek zawierających fluorki powinno być przekazane po wnikliwym rozpoznaniu sytuacji pacjenta (ogólny stan zdrowia, możliwość realizacji zachowań prozdrowotnych ważnych dla zdrowia jamy ustnej, ekspozycja na fluorki w środowisku). Współcześnie uważa się, że ta metoda endogennej profilaktyki fluorkowej powinna być zarezerwowana jedynie dla wąskiej grupy dzieci z wysokim ryzykiem choroby próchnicowej. Wiąże się to z obserwowanym podwyższeniem poziomu

fluorków w środowisku życia i ochroną przed ewentualną nadmierną ekspozycją wywołującą fluorozę. Nadal jednak, zgodnie z zaleceniami WHO, wskazane jest powszechne stosowanie past do zębów z dodatkiem związków fluoru oraz okresowe miejscowe aplikacje preparatów (żele, roztwory, lakiery), zawierających fluorki zwiększające skuteczność codziennych zabiegów higienicznych w profilaktyce choroby próchnicowej (tzw. profilaktyka egzogenna) [4]. Utrzymanie dobrej higieny jamy ustnej, wiążące się z perfekcyjnym usuwaniem bakteryjnych osadów nazębnych, jest także warunkiem przeciwdziałania zapaleniu dziąseł u młodych i starszych pacjentów, nawet wobec równoległego istnienia innych czynników patogennych. Wśród zaleceń profilaktycznych warto zwrócić uwagę na stosowanie przez osoby czynnie uprawiające sport specjalnych ochraniaczy na zęby, ponieważ urazy okolice twarzoczaszki stanowią dominujący odsetek tego rodzaju zdarzeń wśród zawodni-

ków. W grupie starszych pacjentów w badaniu jamy ustnej należy ocenić stan błony śluzowej, a szczególnie zmiany o charakterze zaburzeń rogowacenia nabłonka, niejednokrotnie związanych ze szkodliwymi nawykami (palenie papierosów, nadużywanie alkoholu). W związku z częstym występowaniem w tym okresie życia zmian zapalnych przyzębia pojawia się też problem próchnicy cementu korzenia na jego odsłoniętych powierzchniach. U osób noszących protezy zębowe i niedbających o ich czystość należy się liczyć z prawdopodobieństwem grzybicy błony śluzowej [3].

W codziennej praktyce lekarz rodzinny spotyka się zatem z szeregiem problemów związanych z zapobieganiem chorobom jamy ustnej, a także wadom rozwojowym w tej okolicy. Jego wiedza i kompetencje pozwolą współdziałać w zwalczaniu powszechnie występujących patologii, jak próchnica zębów oraz zapalenia dziąseł i przyzębia.

Piśmiennictwo

1. Szpringer-Nodzak M, Wochna-Sobańska M, red. *Stomatologia zachowawcza wieku rozwojowego*. Warszawa: PZWL; 2005.
2. Fejerskov O, Kidd E, red. *Próchnica zębów. Choroba próchnicowa i postępowanie kliniczne*. Kaczmarek U. red. wyd. pol. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2006.
3. Jańczuk Z, red. *Stomatologia zachowawcza*. Warszawa: PZWL; 2004.
4. WHO Technical reports related to fluoride use for dental health: WHO Technical Reports no. 846; 1994.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka
Katedra i Klinika Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
ul. Bukowska 70
60-812 Poznań
Tel.: (061) 854-70-53
E-mail: klstomdz@ump.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 4.01.2009 r.

Po recenzji: 11.01.2009 r.

Zaakceptowano do druku: 27.02.2009 r.

Pytania dotyczące artykułu

1. Kariogenne ekspozycje zębów na węglowodany może nastąpić w następujących przypadkach, z wyjątkiem:

- stosowania leków w postaci syropów zawierających cukier,
- nocne dopajanie dziecka słodkimi płynami,
- wielokrotne podjadanie w ciągu dnia słodkich przekąsek,
- karmienie „na żądanie” w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka,
- stosowanie diety wysokoenergetycznej.

2. Próchnica wczesna to:

- próchnica powstająca u dzieci i młodzieży,
- wczesne stadium ubytku próchnicowego,
- próchnica w młodych zębach stałych,
- próchnica uzębienia mlecznego,
- próchnica powstająca w 1–2 roku życia dziecka.

3. Podstawowym warunkiem zapobiegania zapaleniu dziąseł jest:

- codzienne efektywne oczyszczanie zębów,
- stosowanie płukanek do jamy ustnej,
- stosowanie past do zębów zawierających związek fluoru,
- używanie elektrycznej szczoteczki do zębów,
- profesjonalne oczyszczanie zębów.

4. Stosowanie tabletek fluorkowych celem profilaktyki próchnicy:

- jest zalecane u wszystkich dzieci,
- należy ograniczyć do grupy pacjentów z wysokim ryzykiem próchnicy,
- jest powszechną metodą zalecaną przez WHO,
- obecnie nie jest zalecane,
- wskazane jest u pacjentów dorosłych.

5. Do endogennych metod profilaktyki fluorkowej należą:

- zażywanie tabletek fluorkowych,
- szczotkowanie zębów pastami z fluorem,
- aplikacje żelu fluorkowego na powierzchni zębów,
- używanie płukanek fluorkowych,
- lakierowanie zębów.

6. Powikłania próchnicy zębów mlecznych mogą wywoływać następujące objawy, z wyjątkiem:

- zaburzeń odontogenezy zębów stałych,
- stanów zapalnych w obrębie wyrostka żębodołowego,
- zaburzeń wyrzynania zębów stałych,
- trudności w spożywaniu pokarmów,
- braku zawiązków zębów stałych.

7. Celem zapobiegania próchnicy wczesnej dziecka powinno być zgłoszenie się do kontroli stomatologicznej:

- w pierwszym roku życia,
- wkrótce po wyrżnięciu pierwszych zębów mlecznych,
- co 3 miesiące celem kontroli stanu zębów mlecznych,
- po wyrżnięciu pierwszych zębów stałych,
- w przypadku bólu w jamie ustnej.

8. U ludzi w starszym wieku próchnica zębów:

- nie powstaje,
- jest szczególnie aktywna,
- dotyczy głównie powierzchni cementu korzeniowego,
- prowadzi w krótkim czasie do miejscowych powikłań,
- występuje częściej niż zapalenie przyzębia.

9. Ryzyko nasilenia choroby próchnicowej zębów jest wyższe u następujących grup, z wyjątkiem:

- kobiet w ciąży,
- osób zaniedbujących higienę jamy ustnej,
- osób w starszym wieku,
- osób spożywających dietę bogatą w węglowodany,
- w przypadku zmniejszonego wydzielania śliny.

10. Najlepszą metodą zapobiegania próchnicy zębów jest:

- edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia jamy ustnej,
- częste wizyty u lekarza stomatologa,
- ograniczenie spożycia węglowodanów,
- wybielanie zębów,
- stosowanie związków fluoru.