

Medycyna | porady

FOTO archiwum prywatne

STOMATOLOG RADZI

Co miesiąc na naszych łamach goszczą lekarze różnych specjalizacji. W tym numerze na pytania Czytelników odpowiada zespół lekarzy Kliniki Implantologii i Stomatologii Estetycznej Roman Borczyk sp.j. (Katowice, ul. Czajek 5a, tel. 32 203 74 25, 32 203 76 96, e-mail: biuro@borczyk.pl, www.borczyk.pl).



Od lewej: lek. dent. Krzysztof Mačkowiak, lek. dent. Piotr Ogniewski, lek. med. chir. stom. Roman Borczyk, lek. dent. Piotr Łukojć.

Nierówne zęby do spiłowania

Mam trochę nierówne zęby, zwłaszcza górne trójki (są dużo dłuższe od pozostałych zębów). Czy można je spiłować (ok. 2 mm) i lekko zaokrąglić? Czy takie rzeczy w ogóle się robi? A jeśli tak, to jak jest później z odpornością spiłowanego zęba na próchnicę?

Radosław z Kutna

Ostateczny kształt i długość uzębienia podyktowane są jego rozwojem i zdarza się, że u niektórych osób pewne zęby (np. trójki) są dłuższe od pozostałych. Biorąc pod uwagę fakt, że szkliwo ulega z biegiem czasu naturalnemu ścieraniu, dopuszczalne jest niewielkie skrócenie zęba, które jednakże nie może przekraczać poziomu szkliwa. Grubość warstwy szkliwa zależy od budowy zęba i jest indywidualna dla każdej osoby, tak więc trudno jest precyzyjnie określić, o ile dany ząb można skrócić. Taka ingerencja w obrębie szkliwa pozostaje bez wpływu na ząb. Zdarza się jednak, że aby uzyskać pożądaną efekt estetyczny, konieczne jest oszlifowanie zęba przekraczające szkliwo i sięgające do poziomu zębiny. Wówczas dochodzi do obnażenia kanalików zębinowych, przez co ząb staje się wrażliwy na temperatury (zimno, ciepło) czy kwaśne pokarmy. Ponadto niezabezpieczona szklkiem zębina jest bardziej podatna na próchnicę. Dlatego ząb osłania się licówkami - specjalnymi cienkimi nakładkami porcelanowymi, mocowanymi do zewnętrznej strony zębów.

Czasami, mimo prawidłowego wykonania, podczas szlifowania zęba dochodzi do podrażnienia nerwu - konieczne jest wtedy jego usunięcie z kanału. Niestety, martwy ząb jest osłabiony, dlatego powinno się go zabezpieczyć porcelanową koroną chroniącą przed urazami. Ta różni się od licówki tym, że otacza cały ząb, przez co chroni go przed pęknięciami i złamaniem. Dodatkowo, podobnie jak licówka, daje możliwość uzyskania odpowiedniego

kształtu zęba, proporcji i barwy. Precyzyjnie wykonana korona (szczelnie dopasowana do powierzchni zęba) zapobiega wnikaniu bakterii pod uzupełnienie, dzięki czemu zabezpiecza ząb przed rozwojem próchnicy.

Czy można usunąć wszystkie zęby?

Mam 44 lata, popsute dość znacznie trzonowce (brak siódmki górnej, niewyróżnione ósemki, popsute bądź leczone kanałowo i zaplombowane szóstki i piątki). Mam też krzywy zgryz (w dzieciństwie nie nosiłam aparatu, nie byłam w stanie trzymać go w ustach). Sedno problemu: mam daleko posuniętą dentofobię i mimo że lekarze robią wszystko, by wizyta nie była dla mnie stresem, leczenie - zawsze w znieczuleniu - jest kosztowne. Czy w moim przypadku nie byłoby uzasadnione usunięcie wszystkich zębów i założenie trwałej protezy bądź implantów? Takie rozwiązanie wyeliminowałoby borowanie, rozwiązałoby problem złego zgryzu i mocno startych zębów. Czy to dobry pomysł?

Lucyna z Łodzi

W zaistniałej sytuacji nie można tego wykluczyć. Biorąc pod uwagę fakt, że implanty nie są podatne na próchnicę i choroby dziąseł, po analizie pani stanu uzębienia i kości implanty mogłyby okazać się dobrym rozwiązaniem. Implant to tytanowy element wszczepiany w kość szczęki lub żuchwy, zastępujący korzeń utraconego zęba. Wprowadzony chirurgicznie w kość wyrostka zębowodotowego pozwala na wykonanie stałego uzupełnienia protetycznego - korony, mostu bądź pełnej rekonstrukcji zgryzu w przypadkach, gdy nie mamy żadnego własnego zęba.



Zawsze przed podjęciem decyzji o założeniu implantów konieczna jest konsultacja u specjalisty, przeprowadzenie badania wewnątrzustnego oraz analiza zdjęcia RTG, na podstawie którego ocenia się ilość tkanki kostnej niezbędnej do założenia implantu. Do oceny stanu kości obecnie stosuje się tomografię komputerową, która daje dokładny trójwymiarowy obraz tkanek pacjenta i pozwala precyzyjnie zaplanować leczenie.

Proszę zwrócić uwagę na fakt, że proteza nie jest równoznaczna z implantami. Noszenie ruchomych protez prowadzi z czasem do zaniku kości. W efekcie rysy twarzy ulegają zmianie – szczęka i zuchwa zapadają się, usta stają się cieńsze, nos ulega wydłużeniu i zbliża się do brody. Powstaje więcej zmarszczek w okolicy szyi i ust. Poza tym protezy ruchome są niestabilne, co często powoduje dyskomfort w czasie mówienia i jedzenia. Dlatego zastosowanie protez u osoby w Pani wieku nie jest dobrym pomysłem. Implanty różnią się od protez tym, że przenoszą siły żucia bezpośrednio na kość, co chroni ją przed zanikiem. Wszczepienie 6 implantów w kość szczęki lub zuchwy daje możliwość wykonania stałej, pełnej odbudowy, która nie jest wyjmowana i może być traktowana jak własne zęby. W Pani przypadku należałoby rozważyć założenie implantów bądź starać się zachować własne zęby.

Ruchome zęby

Musiłam usunąć górną piątkę. Problem w tym, że po ekstrakcji zaczęły mi się ruszać trzy inne zęby – dwa sąsiadujące (szóstka i czwórka) oraz jeden dolny. Dlaczego? I najważniejsze – co mam teraz robić?

Anna z Lublina

Trudno postawić diagnozę na podstawie podanych informacji, gdyż powodów ruchomości zębów może być wiele. Po usunięciu zęba te z nim sąsiadujące z czasem zaczynają się przesuwać i pochyłać w stronę pustego miejsca, natomiast zęby przeciwstawne, nie mając podparcia w zgryzie, zaczynają się wysuwać. W miejscu utraconego zęba kość zaczyna zanikać. To może być jedna z przyczyn ruchomości zębów. Inną mogą być choroby periodontologiczne, które prowadzą do zaniku dziąsła i kości.

W Pani sytuacji, żeby jednoznacznie ustalić podłoże ruchomości zębów, trzeba zasięgnąć opinii lekarza stomatologa. Konieczne jest badanie wewnątrzustne, wykonanie zdjęcia RTG, ocena stanu kości oraz badanie kieszonek dziąsłowych. Istotny jest również powód, dla którego piątka została usunięta – czy był to np. stan zapalny, który spowodował utratę kości i stąd w efekcie ruchomość sąsiadujących zębów. Po badaniu lekarz będzie w stanie określić źródło problemu i wdrożyć odpowiednie leczenie.

Docelowo powinno się dążyć do uzupełnienia utraconego zęba, gdyż piątka jest zębem istotnym dla prawidłowego zgryzu. Dobrym rozwiązaniem jest zastosowanie implantu, który zabezpiecza przed zanikiem kości i – w odróżnieniu od mostów porcelanowych – nie wymaga oszlifowania sąsiadujących zębów. Jednak decyzja co do metody leczenia musi być skonsultowana ze stomatologiem.

Drożdżycza jamy ustnej

Mój problem polega na potwornym pieczeniu języka (notabene jest pęknięty) i całej jamy ustnej. Ponadto bardzo boli mnie górne podniebienie, przez co nie mogę nosić protezy. W ustach na zmianę czuję smak słodki i stony. Opisane dolegliwości mam od 3 lat. Wszelkiego rodzaju płukanki typu szalwia, nystatyna, tantum verde nie pomagają. Lekarze ciągle szukają sposobu leczenia metodą prób i błędów, ale bez skutku. Zrobiłam badania bakteriologiczne jamy ustnej – pierwsze wykazało *Candida albicans*, ostatnio *Candida tropicalis*. Bardzo cierpię i już straciłam nadzieję na ratunek.

Justyna z Pułtuska

Grzyby mogą rozwijać się w starej protezie. Wykonana jest ona z akrylu, który po pewnym czasie użytkowania staje się szorstki i porowaty. Taka powierzchnia stwarza doskonałe warunki dla rozwoju bakterii i grzybów. Poza tym rozwojowi mikroorganizmów sprzyja środowisko jamy ustnej – wilgotne i ciepłe. Protezy, w której zagnieździły się grzyby, nie da się oczyścić. Tak więc konieczne jest jednoczesne leczenie grzybicy i wymiana protezy. Generalnie protezę powinno się zmieniać co 5 lat. Aby zapobiec zakażeniu i rozwojowi grzybów w protezie, konieczna jest prawidłowa higiena jamy ustnej oraz dbanie o protezę. Powinno się ją czyścić twardą szczoteczką, dokładnie wysuszyć i pozostawić na noc suchą.

W Pani przypadku należałoby zasięgnąć opinii lekarza rodzinnego, ponieważ drożdżycza jamy ustnej może być objawem schorzeń ogólnoustrojowych, zaburzeń odporności czy hormonalnych. W ostatnich latach obserwuje się wzrastający poziom infekcji grzybiczych, zaliczanych do zakażeń oportunistycznych, rozwijających się przy zaburzeniach odporności organizmu. Dlatego drożdżycę leczy się miejscowo i ogólnie. Miejscowo zaleca się stosowanie maści przeciwgrzybiczych, dobranych na podstawie antymikrogramu, oznaczającego wrażliwość szczepów rozwijających się w jamie ustnej na dany lek. O leczeniu ogólnym decyduje lekarz rodzinny. Aby zapobiec nawrotom choroby, konieczne jest zachowanie odpowiedniej higieny jamy ustnej i protezy oraz podniesienie odporności organizmu.