

# Leczenie zespołowe w stomatologii

Agnieszka Laskus, Polska

**Terapia stomatologiczna dla wielu pacjentów wiąże się z bólem, dyskomfortem, a także zaangażowaniem czasowym i finansowym. W przypadku licznych problemów w jamie ustnej zakres potrzebnych działań może budzić strach pacjentów i zniechęcać wielu z nich. W takim wypadku rozwiązaniem może okazać się leczenie zespołowe.**

Leczenie interdyscyplinarne, nazywane też zespołowym, polega na współpracy lekarzy różnych specjalności. Terapia przebiega w oparciu o plan leczenia schorzeń zdrowotnych z uwzględnieniem holistycznego spojrzenia na organizm jako złożoną całość. Celem takich zabiegów jest całkowite wyleczenie pacjenta w jak najkrótszym czasie i przy możliwie zminimalizowanym stresie i cierpieniu.

Leczenie zespołowe w stomatologii stosowane jest m.in. w ortodontji, implantologii i periodontologii. Gdy chcemy skorygować układ zębów poprzez ich przemieszczenie, często przed założeniem aparatu ortodontycznego musimy poddać się zabiegom periodontologicznym. Mają one na celu

wyleczenie choroby przyzębia (dziąseł, więzadeł, kości wokół zębów). Po wzmocnieniu struktur otaczających zęby możliwe jest dalsze, skuteczne leczenie ortodontyczne i protetyczne, co w rezultacie skutkuje utrzymującymi się w czasie dobrymi wynikami leczenia dla pacjenta.

W przypadku leczenia chirurgiczno-implantologicznego możliwe jest z kolei połączenie wysiłku chirurga, laryngologa, dentysty oraz protetyka i przeprowadzenie zabiegów w tym samym czasie dzięki współpracy z anestezjologiem. Możemy w ten sposób podczas jednego zabiegu usunąć ząb i od razu uzupełnić lukę implantem, stosując liczne techniki regeneracyjne (z zastosowaniem materiałów najnowszych generacji), czy też w związku z leczeniem implantologicznym podnieść zatoki szczękowe po wcześniejszej endoskopowej operacji zatok lub przeprowadzić plastikę przegrody nosowej. Zastosowanie znieczulenia ogólnego redukuje liczbę wizyt u lekarzy i skraca tym samym czas leczenia. Zabiegi mniej złożone mogą być przeprowadzane w półuspieniu (sedacji) lub jedynie przy asyście anestezjologicznej po-

przez podanie leków przeciwlękowych.

Leczenie interdyscyplinarne może być również rozwiązaniem atrakcyjnym pod względem finansowym. Dzieje się tak przy zabiegach związanych z paradontozą lub w leczeniu implantologicznym, kiedy stosuje się techniki regeneracyjne, mające na celu odbudowę tkanek kości i plastykę tkanek miękkich. Dzięki zastosowaniu znieczulenia ogólnego można przeprowadzić leczenie na większym obszarze, zużywając mniejszą ilość materiałów niż w przypadku przeprowadzenia kilku zabiegów w znieczuleniu miejscowym. Pacjent przyjmuje po zabiegu leki (np. antybiotyki) jednorazowo, nie zaś wielokrotnie, co byłoby konieczne w przypadku kilku zabiegów. Mamy więc do czynienia nie tylko z mniejszym obciążeniem finansowym, ale także mniejszym obciążeniem farmakologicznym organizmu.

Interdyscyplinarny system terapii istnieje także w ortognatyce, zajmującej się korektą zniekształceń szczękowych. Dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych i wady zgryzu prowadzą do wzmożonego

napięcia mięśni w okolicach nieprawidłowo położonych struktur kostnych. Napięcie to często prowadzi do kolejnych negatywnych zmian i reakcji bólowych, także w bardzo odległych rejonach ciała.

Ze względu na fakt, że wszystkie układy ludzkiego ciała są powiązane i współdziałają ze sobą, wady zgryzu i dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych mogą powodować zaburzenia stabilności

kręgosłupa, obręczy barkowej, szyi oraz bóle głowy. Leczenie w takiej sytuacji musi więc być z założenia wielospecjalistyczne i wielokierunkowe. Stomatologiczne leczenie zespołowe z wykorzystaniem znieczulenia ogólnego jest też w niektórych przypadkach jedynym dostępnym rozwiązaniem. Stosowane jest choćby u osób niepełnosprawnych umysłowo, które nie są skłonne do współpracy z lekarzem, a także u dzieci, które reagują silnym stresem. W ten sposób jesteśmy w stanie skrócić leczenie, które normalnie trwałoby nawet kilka miesięcy i ograniczyć tym samym stres i cierpienie pacjenta.

□

Autorka



**Drn. med. Agnieszka Laskus** – lekarz dentysta, specjalista I st. w zakresie stomatologii ogólnej i II st. w zakresie periodontologii. Ukończyła AM w Warszawie, w 2001 r. obroniła tytuł doktora nauk medycznych. Jako jedna z pierwszych osób w Polsce zdobyła w maju 2012 r. prestiżowy tytuł Master of Oral Implantology, będący uwieńczeniem podyplomowych studiów magisterskich z zakresu implantologii na Uniwersytecie Medycznym im. J. W. Goethego we Frankfurcie. Kształciła się również na Uniwersytecie w Los Angeles, w Goeteborgu i Bernie. Jest autorem ponad 100 publikacji i wystąpień naukowych, w tym kilkunastu zagranicznych.

## Fundacja Wiewiórki Julii zbiera fundusze na dentobus

**Ze statystyk MZ wynika, że 91,8% 15-latków w Polsce i niemal 80% 5-latków ma zaawansowaną próchnicę zębów. Próbą rozwiązania tego problemu ma być mobilny gabinet dentystyczny. Fundacja Wiewiórki Julii zbiera fundusze na jego zakup i wyposażenie.**

Do akcji włącza się Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii. Jego wiceprezes Sadri Rayad stwierdził, że problem próchnicy plasuje Polskę na poziomie takich krajów, jak Wietnam czy Bośnia i Hercegowina. „Bardzo mnie cieszy, że taki projekt powstaje i że będzie nie tylko zbierał informacje, ale pokazywał, że w ten sposób możemy dojechać tam, gdzie do tej pory nikt

nie docierał” – powiedział Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak.

Fundacja zamierza dotrzeć do dzieci z małych miejscowości dentobusem – specjalnie wyposażonym gabinetem stomatologicznym na kółkach. Dentobus ma dotrzeć do tych miejsc w Polsce, w których opieka dentystyczna jest niemal nieosiągalna.

Fundacja Wiewiórki Julii została powołana w 2005 r. jako organizacja zapewniająca bezpłatną opiekę dentystyczną dla dzieci i młodzieży, a także oferująca regularne konsultacje i przeglądy. Na początku działalności pomagała podopiecznym domów dziecka



oraz placówek socjalnych w Warszawie i okolicach.

Do czasu zebrania środków na zakup i wyposażenie dentobusu grupa lekarzy dentystów będzie jeździła po Polsce, odwiedzając zgłoszone do projektu placówki, np. szkoły czy domy dziecka. Dzięki temu powstanie wstępna karta medyczna dzieci oraz mapa miejscowości, które wezmą udział w programie. □

## Mężczyźni w Polsce żyją krócej niż kobiety

**Obecnie Polacy dożywają przeciętnie wieku, jaki mężczyźni ze „starej” UE osiągnęli 21 lat temu. Niedawny raport o zdrowiu mężczyzn w Europie zawiera 19 rankingów, Polska zajmuje jedno z kilku ostatnich miejsc w 18 z nich.**

Takich statystyk można przywołać więcej. Jak to zatem możliwe, że jednocześnie polscy mężczyźni nie chodzą do lekarzy i deklarują znacznie lepszy stan zdrowia niż kobiety w ich wieku? Skąd ta zastanawiająca rozbieżność?

Ubiegłoroczny raport w tej sprawie został przyjęty pozytywnie przez środowiska medyczne, organizacje pozarządowe i media, a dotyczył barier korzystania z profi-

laktiki przez kobiety. Twórcy kolejnego raportu przyjrzeni się męskiemu zdrowiu z wielu różnych perspektyw. Na potrzeby raportu przeprowadzono pierwsze w Polsce tak szeroko zakrojone badania jakościowe, połączone z ogólnopolskim sondażem. Przedmiotem analiz były także przekazy medialne dotyczące zdrowia, skierowane do mężczyzn i kobiet. Wykorzystano istniejące dane statystyczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, NFZ i GUS.

Badania pokazały, jak złożone są uwarunkowania stosunku mężczyzn do własnego zdrowia. Czują oni, że nie mogą skarżyć się na dolegliwości i zajmować zdrowiem, a jednocześnie boją się chorować,

bo wiążą to z wypadnięciem na margines życia. „Mężczyźni ukrywają swoje choroby, przychodzą do nas za późno” – twierdzą badani lekarze. „Chory facet to gorzej niż 2 chorych dzieci” – mówią z kolei respondentki.

Autorzy raportu podkreślają, że głos mężczyzn z tego badania to dramatyczne wołanie o pomoc: do kobiet, które piętnują męskie słabości i do lekarzy, którzy nie rozumieją ich potrzeb. Ale widać też początek swoistej emancypacji mężczyzn: świadomi tego, że są ofiarami przestarzałych stereotypów, przestają postrzegać dbanie o swoje zdrowie jako coś niemęskiego. □

Na podst.: Lignar PR

## Boimy się dentysty bardziej niż reszta Europy

**Polacy najczęściej chodzą do dentysty z powodu bólu, o wiele rzadziej odwiedzają gabinety w celu odbycia wizyty kontrolnej i zabiegów profilaktycznych.**

Wyniki badania pt.: „Nawyki Europejczyków związane z higieną i zdrowiem jamy ustnej”, przeprowadzone w 7 krajach Europy pokazały, że Polacy bardziej niż Włosi, Francuzi, Hiszpanie i Brytyjczycy boją się chodzić do dentysty.



Z badań wynika, że głównym powodem omijania gabinetów stomatologicznych przez Europejczyków są wysokie koszty leczenia – przyczynę taką podało 40% wszystkich badanych. Wizytę u lekarza dentysty ze względu na jej koszt najczęściej przekładają Irlandczycy (51%), Hiszpanie (50%) i Polacy (49%). Najrzadziej robią to Francuzi (24%) i Niemcy (25%).

Drugą główną przyczyną zaniechania regularnych wizyt stomatologicznych jest strach przed wiertłem i bólem – przyznaje się do tego co trzeci badany Europejczyk. Najliczniejszą grupą są tu Polacy – aż 39% naszych rodaków

boi się chodzić do dentysty. Na dalszych miejscach znaleźli się m.in. Włosi (34%). Większość (61%) Europejczyków regularnie odwiedza lekarza dentystę – 32% raz w roku, a 29% raz na pół roku.

Najczęściej do gabinetów stomatologicznych chodzą Brytyjczycy – 46% z nich raz na pół roku. Aż 45% Polaków odwiedza dentystę co najmniej 2 razy w roku, ale celem tych wizyt przeważnie nie są regularne kontrole. Wskazało na nie 40% badanych wobec średniej z badania 58%. Częściej chodzimy do dentysty, by leczyć zęby, np. wypełniać ubytki (56%) oraz usuwać ząb (20%).

Z raportu wynika także, że dla większości przebadanych Europejczyków (81%) do najważniejszych

aspektów zdrowia jamy ustnej należy zachowanie własnego, pełnego uzębienia i brak próchnicy. Statystyki wskazują jednak, że ponad połowa mieszkańców starego kontynentu nie ma wszystkich własnych zębów. Z danych zbieranych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej Polaków” wynika, że ok. 44% polskich emerytów jest bezzębnymi.

Badania zostały przeprowadzone w czerwcu br. na reprezentatywnych grupach mieszkańców 7 krajów Europy: Niemiec, Francji, Włoch, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii, Irlandii i Polski. Łącznie wzięły w nich udział 3504 osoby. □