

**CIERPISZ NA
NAWRACAJĄCE
ZAPALENIA ZATOK?
NIE POMAGAJĄ
INHALACJE,
ANTYBIOTYKI,
OPERACJE? PRZYCZYNA
MOGĄ BYĆ CHOROBY
ŁŹLE LECZONE ZĘBY.
O ZWIĄZKU BAKTERII
BYTUJĄCYCH W JAMIE
USTNEJ Z BÓLAMI
ZATOK** ze stomatolog,
dr AGNIESZKĄ LASKUS,
rozmawia KATARZYNA
KOPER



Gdy dokuczają **ZATOKI**

PANI: Jak często trafiają do Pani gabinetu pacjenci z bólami zatok?

DR AGNIESZKA LASKUS: Z własnej inicjatywy rzadko, bo w świadomości społecznej choroby zatok nie kojarzą się z chorobami jamy ustnej. Współpracuję z kilkoma laryngologami, którzy przysyłają do mnie swoich „zatokowych” pacjentów, gdy nie są w stanie im pomóc albo szukają przyczyny problemu. Ale tych osób nie jest dużo, może jedna na pół roku. Często sama podejmuję temat, kiedy ktoś przychodzi na leczenie stomatologiczne, ale w ankiecie wpisał, że cierpi na częste infekcje zatok czy migreny. Dopytuję wtedy, czy zna przyczynę swoich dolegliwości, jakie badania robił.

I co Pani słyszy?

Większość pacjentów nie zna przyczyny i nie próbuje jej szukać. Leczą się doraźnie lekami, które przepisują im kolejni lekarze. Niektórzy mają za sobą jedną lub kilka operacji zatok, a choroba wraca do



*Dr n. med. Agnieszka Laskus,
specjalistka stomatologii ogólnej,
periodontologii i implantologii. Pracuje
w Trio-Dent Clinic w Warszawie.*

nich jak bumerang. Mało kto zdaje sobie sprawę z tego, że jej źródłem mogą być bakterie bytujące w jamie ustnej, na przykład w korzeniach zębów lub w chorych tkankach przyzębia.

Jak to możliwe, przecież korzeń zęba i zatoki to odrębne anatomicznie struktury?

Niektórzy z nas mają tak długie korzenie zębów przedtrzonowych i trzonowych w szczęce, że łączą się one ze światłem zatoki szczękowej. A jeśli nawet się nie łączą, to są zlokalizowane blisko siebie. Wówczas zmiany okołowierzchołkowe zębów mogą rzutować na zatoki lub też

leczenie kanałowe może doprowadzić do migracji beztlenowych bakterii z kanałów zębowych do zatoki. A w takiej sytuacji nie pomoże leczenie zatok nawet najnowocześniejszymi metodami, bo bakterie będą do nich przenikać z korzeni zęba i wciąż na nowo rozniecać proces zapalny.

Jak sprawdzić, czy to właśnie one odpowiadają za nasze problemy zdrowotne?

Trzeba zrobić badanie obrazowe. Czasem wystarczy wykonać zdjęcie zębów lub pantomogram, czyli przeglądowe zdjęcie rentgenowskie szczęki i żuchwy, na którym widać nie tylko zęby i ich korzenie, ale też kość, w której są osadzone. Kiedy widzę, że jest ona zdegenerowana przez długotrwały proces zapalny, proponuję pacjentowi, by poddał się tomografii komputerowej. Na jej podstawie można precyzyjnie określić, czy proces zapalny rozprzestrzenił się na zatoki szczękowe od strony zębów i jak bardzo jest rozległy.

Rozumiem, że chore zęby mogą mieć wpływ tylko na zdrowie zatok szczękowych – z racji sąsiedztwa anatomicznego?

Ależ nie! Proszę pamiętać, że zatoki tworzą system naczyń połączonych. Dlatego zagrożone są także zatoki klinowe, sitowe i czołowe.

Wystarczy mieć próchnicę sięgającą korzenia zęba, by doszło do zakażenia zatok? Przecież taki mocno zepsuty ząb boli, więc w porę można zareagować!

Jeśli powikłaniem próchnicy jest zapalenie miazgi, to ząb boli, ale zwykle przyczyną powikłań zatokowych są zęby, które były leczone kanałowo przed laty. One nie boją, bo są martwe, czyli pozbawione nerwu. Leczenie kanałowe polega na oczyszczeniu kanałów zęba i wypełnieniu ich specjalnym materiałem, który umożliwia zachowanie korzenia, umacnia go i pozwala na nim osadzić odtworzoną koronę. Kanały powinny być oczyszczone i wypełnione bardzo dokładnie. Dla

endodonta, czyli specjalisty od leczenia kanałowego dysponującego mikroskopem, nie stanowi to żadnego problemu. Jednak u pacjentów, którzy poddawali się takiemu leczeniu wiele lat temu, często okazuje się, że kanały są niedopełnione albo z trzech wypełniono tylko dwa, bo trzeciego dentyście nie udało się odnaleźć. Co więcej, na celowanych zdjęciach rentgenowskich widać nierzadko, że czyszcząc na oślep kanał, przebito korzeń i wepchnięto jakiś materiał do sąsiadującej z nim zatoki, a wraz z nim groźne bakterie beztlenowe, które wywołały zgorzel tego zęba. Albo złamano narzędzie i pozostawiono w korzeniu.

I nie poinformowano o tym pacjenta...

Złamanie narzędzia nie wynika z błędu czy braku umiejętności lekarza. Niekiedy korzenie są tak zakrzywione, że o to nietrudno. Takie rzeczy się przytrafiają, ale odpowiedzialny lekarz powinien

poinformować o tym pacjenta.

W większości przypadków, nawet jeśli w korzeniu tkwi złamane narzędzie, ale został on precyzyjnie oczyszczony i wypełniony, nie zdarzy się nic złego. Pacjent powinien jednak o tym wiedzieć, bo wtedy ma szansę zauważyć subtelne symptomy świadczące o tym, że w korzeniu dzieje się coś niedobrego. Na przykład na skutek różnicy ciśnień podczas nurkowania czy startu i lądowania samolotu, albo zmian pogodowych, możemy odczuwać delikatne śmienie, pulsowanie czy rozpieranie. To znak, że trzeba sprawdzić, czy kanały zęba zostały prawidłowo wyleczone.

A jeśli okaże się, że nie zostały?

Trzeba udać się do endodonta i wypełnić je od nowa. Zdarza się, że wierzchołek korzenia jest tak zniszczony, że lepiej go usunąć i wypełnić to miejsce materiałem kościotwórczym. Taki korzeń dalej będzie pełnił swoją funkcję, a przestanie być →

przyczyną stanu zapalnego. Jeśli złamane narzędzie przeszkadza, to trzeba je usunąć. Nowoczesne gabinety endodontyczne dysponują ultradźwiękową aparaturą, która pozwala to zrobić w mało inwazyjny sposób.

Kto pierwszy wkracza do akcji, gdy okazuje się, że choroba zatok wiąże się z problemami stomatologicznymi – stomatolog czy laryngolog?

Zwykle leczenie prowadzi się równolegle. Bywa, że spotykam się z laryngologiem w sali operacyjnej. On operuje zatoki, ja zęby. Dzięki temu udaje się oszczędzić pacjentowi powtórnego znieczulenia, antybiotykoterapii i stresu.

W jakiej jeszcze sytuacji powinniśmy sprawdzić, co dzieje się w korzeniach zębów leczonych kanałowo?

Z pewnością przed wszczęciem implantu zębowego. Przeprowadzający zabieg lekarz powinien mieć pewność, że tkanki wokół miejsca, gdzie zamierza umieścić implant, są zdrowe. Dość często jest tam stan zapalny wywołany bakteriami, które spowodowały utratę zęba, żyją w korzeniach sąsiadujących zębów lub zatokach. Czasem wyleczenie stanu zapalnego zajmuje nawet pół roku, ale to naprawdę niezbędne. Gdy w zatoce szczękowej toczy się przewlekły, trudny do opanowania przez laryngologa proces zapalny, to najpierw niezbędne jest leczenie laryngologiczne, a dopiero później wprowadzamy chirurgiczne procedury implantologiczne. Implanty mają szansę utrzymać się wyłącznie w zdrowych tkankach. Jeśli nie wyleczymy wpiętego stanu zapalnego, wcześniej czy później dojdzie do powikłań okołoszczepowych. Z tego samego powodu należy wyleczyć

paradontozę przy zębach sąsiadujących z miejscem wszczepiania implantu.

Niektórzy pacjenci nalegają na wszczęcie implantu natychmiast po usunięciu zęba.

Co wtedy?

Doświadczony implantolog nie ulegnie takim naciskom, jeśli będzie miał świadomość, że w rejonie wszczęcia implantu trwa proces zapalny. W pierwszej kolejności trzeba wyleczyć sąsiednie zęby i dziąsła, a nierzadko nawet zregenerować kość, żeby zyskać podłoże do osadzenia implantu. Mało kto zdaje sobie sprawę z tego, jak groźne mogą być bakterie żyjące w kieszeniach przyzębnych, które tworzą się na stycznych pomiędzy zębami, gdy zalega tam jedzenie. Zwykle to beztlenowce, które w środowisku, gdzie jest ciepło, wilgotno i mnóstwo jedzenia wkoło, żyją jak w rajku.

One także mogą być przyczyną problemów z zatokami?

Oczywiście, ale nie tylko z zatokami. Dysponujemy twardymi dowodami na to, że kiedy już przedostaną się do krwiobiegu, stymulują agregację płytek krwi i tworzenie mikrozakrzepów, które mogą wywołać zmiany sercowo-naczyniowe, zawały serca lub udary mózgu. Mają też związek z cukrzycą, przedwczesnymi porodami, niską wadą urodzeniową noworodków. Ponadto te bakterie wraz z cytokinami nasilają procesy zapalne w wielu narządach w organizmie, np. w nerkach, stawach czy mięśniach sercowym.

Jak się przed nimi bronić?

Przede wszystkim perfekcyjnie dbać o higienę jamy ustnej. Nie wystarczy po prostu myć zęby rano i wieczorem. Trzeba to robić bardzo skrupulatnie.

Najpierw przy użyciu nici dentystycznej należy oczyścić przestrzenie międzyzębowe z zalegających w nich resztek pożywienia. Następnie dokładnie wyszczotkować zęby, stosując ruchy wymiatające. Na koniec użyć antyseptycznej płukanki, która przeniknie wszędzie tam, gdzie nie zdołała dotrzeć szczotka i nitka. Ale i to nie wystarczy. Raz na pół roku każdy powinien przejść zabieg profesjonalnego oczyszczenia zębów z kamienia nazębnego, a osoby z chorobami przyzębia muszą go wykonywać co cztery miesiące.

Nitkowanie przed szczotkowaniem?

Dotychczas zalecano je po szczotkowaniu.

Najnowsze wytyczne mówią, by nitkować przed szczotkowaniem. Gdy usuniemy resztki pokarmu z przestrzeni pomiędzy zębami, dotrze w to miejsce włosie szczotki i pasta do zębów, w której są substancje o działaniu przeciwbakteryjnym. Niektórzy pacjenci po szczotkowaniu jeszcze raz nitkują i dopiero wtedy używają płukanki.

Jak rozpoznać, że bakterie zadomowiły się w naszym przyzębiu?

One tam są zawsze! Jama ustna nigdy nie jest środowiskiem sterylnym. Świadczy o tym charakterystyczny zapach siarkowodoru, który wydobywa się podczas nitkowania przestrzeni międzyzębowych. Jednak dokładne usuwanie resztek pokarmu i zabiegi higieniczne nie pozwalają im się nadmiernie rozpanoszyć. Krwawienie z dziąseł podczas szczotkowania to sygnał, że mamy stan zapalny, który powinniśmy czym prędzej wyleczyć. Gdy nasz stomatolog sobie z tym nie radzi, trzeba szukać ratunku u periodontologa, czyli specjalisty od leczenia chorób przyzębia. ■