

STRAH PRED ZOBOZDRAVNIKOM JE ODVEČ

KAJ MORA OBSEGATI USTNI PREGLED, O HIGIENSKEM PODUKU, KO DOBIMO PRVO PROTETIKO, IMPLANTATE, O NAPOTITVI NA IZVAJANJE TESTOV ZA PUFER USTNE SLINE, KI ODKRIJEJO, ZAKAJ SE POJAVLJA VEČ KARIESOV NE GLEDE NA REDNO USTNO HIGIENO, O MOGOČIH KOMPLIKACIJAH PO IZDRTJU ZOBA TER O DRUGIH STANJIH IN ZADREGAH PREBERITE V PRIČUJOČEM ČLANKU.



BIGSTOCK



FOTO: OSEBNI ARHIV

Jurij Žargi, dr. dent. med., neodont, protetik, implantolog

Zobozdravnik Jurij Žargi, ki ima stomatološko ordinacijo v Bežigradskih dvorih v Ljubljani, odgovarja na pogosta vprašanja glede težav z zobmi, na katera največkrat ne dobimo odgovora.

Kako poteka ustni pregled pacienta, ki je pri vas prvič?

Prvi in kontrolni zobozdravniški pregled se v naši ordinaciji vedno izvajata celostno. To pomeni, da najprej vzamemo anamnezo, kjer pridobimo

podatke, kot so predhodni obiski pri zobozdravniku, pogostost ščetkanja in uporaba medzobnih pripomočkov. Od pacienta izvemo tudi, ali prejema redno terapijo, ali ima morebitne dokazane alergije in ali trpi za katero koli boleznijo. Po anamnezi sledi klinični pregled, kjer najprej pregledamo obraz in vrat (morebitne povečane bezgavke, ščitnica, brazgotine), nato pa pride na vrsto pregled ustne votline. Ta vsebuje pregled mehkih tkiv in morebitnih sprememb, krajši parodontološki pregled (merjenje obzobnih žepkov) ter pregled trdih tkiv, kjer iščemo prisoten karies in previsne plombe ali prevleke. Zaželeno je, da ima pacient s seboj ortopantomogram, na katerem imamo rentgenski pregled nad obema čeljustnicama. Na rentgenski sliki iščemo tudi karies ter morebitne pariapikalne spremembe ter povečane obzobne žepe zaradi manjka kosti. Po kliničnem pregledu sledi inštruiranje in motiviranje glede ustne higiene. Prva faza oskrbe je odstranjevanje trdih in mehkih zobnih oblog. Pacientu nato podelimo nov datum, kjer bomo nadaljevali s preostalo oskrbo.

Ali se naredi pregled ustne votline in svetuje glede morebitnih težav v ustih tudi, če se je oglasil zaradi zobobola?

Ko pride pacient na prvo pomoč zaradi zobobola, mu najprej odpravimo trenutni problem. Nato naredimo še krajši pregled in mu damo termin za nadaljnjo oskrbo in poglobljen pregled v najkrajšem mogočem času.

Kako svetujete odraslim in starejšim pacientom, ki imajo v ustih protetične nadomestke?

Pri ljudeh s protetičnimi nadomestki še posebej poudarjamo pomembnost vsakodnevne uporabe medzobnih ščetk in nitk superfloss, ki so odlične za odstranjevanje mehkih oblog pod členi mostičkov. Z vsakodnevno higieno pacient vzdržuje zdrava obzobna in zobna tkiva ter tako preprečuje mogoč odmik dlesni, ki skazi estetično protetičnih nadomestkov. Ob snemljivi protetiki pacienta naučimo pravilno vstavljanje ter snemanje proteze ter ga poučimo o načinu čiščenja proteze ter ustne sluznice.

Nadvse pomembna je pravilna in redna raba medzobne ščetke. Potrebno se je naučiti pravilne tehnike, izbrati pravilno velikost ipd. Ali pacientom vse to pokažete?

Vsakemu pacientu na prvem in kontrolnem pregledu pokažemo, kako je najlažje vstaviti medzobno ščetko v medzobni prostor ter kako z njo pravilno odstranimo obloge tudi v sulkusu dlesni. Z merilcem, priloženim v promocijskem paketu, pacientu izmerimo primerno velikost za vsak medzobni prostor.

Kako pa je glede stanja parodontoze? Ali pacienta opozorite nanjo?

V naši ordinaciji delujemo po primarnih načelih zobozdravstva, ki narekujejo, da se vedno najprej zdravijo akutne težave, nato pa je na vrsti parodontološko zdravljenje. V primeru žepov do 5 mm pacienta oskrbimo v naši ordinaciji. Zobni kamen najprej odstranimo ultrazvočno, nato pa še z ročnimi instrumenti (luščenje in glajenje korenin). Če so prisotni globlji žepi ter prizadeta razcepišča korenin, napotimo paciente k specialistu parodontologu.

Ali izvajate tudi pri vas ustni pregled, ki pokaže, kakšen potencial ima pacient za razvitje kariesa? Kam napotite pacienta izvajati teste, kot so indeks ustne higiene (OHI-5)?

Na vsakem kontrolnem pregledu pri pacientih pogledamo tudi morebitne novo nastale kariese. Če je njihovo število močno naraslo, pacienta opozorimo na morebitno težavo v prehrani (prepogosto vnašanje sladkorjev), mogočem pomanjkanju slin, agresivnih bakterijah. Če je število novih karioznih sprememb visoko, pacienta pošljemo k specialistu za zobne bolezni in endodontijo, kjer opravijo prehrambno anamnezo, slinske teste ter preostale potrebne ukrepe.

Do kakšnih komplikacij pri ekstrakciji zoba lahko pride in zaradi česa se pojavijo?

Pri ekstrakcijah zob lahko pride do

komplikacij, kot so zlom korenine ali poškodba sosednjega zoba, poškodba mehkih tkiv, nastanek oroantralne komunikacije, krvavitve. Do teh komplikacij lahko pride zaradi močno destruiranih zob, zapletene anatomije zoba, če pacient zamolči o uporabi antikoagulantov itn.

Ena od komplikacij so lahko tudi podaljšane krvavitve ali tako imenovane poznejše znotraj 24 ur po posegu? Kaj je razlog zanje in kako tako stanje rešujete?

Ob podaljšani krvavitvi je lahko vzrok uporaba antikoagulantov ali antitrombotikov. Ob krvavitvi pacientu naročimo, naj rano hladi in tamponira. To pomeni, da na rano položi gazo ali tampon ter drži usta zaprta eno uro, da se spet ustvari strdek. Če je krvavitev obsežnejša, pacienta takoj naročimo v ordinacijo, kjer vstavimo kolagensko gobico v ekstrakcijsko rano ter rano zašijemo.

Kako pomagati, če pride do prebadajoče bolečine po izdrtju zoba, ko se krvni strdek ne formira, razpade oziroma se inficira?

Tej bolečini se reče alveolitis sicca in je najpogostejši postekstrakcijski zaplet. Kaže se kot kljuvajoča, močna bolečina, z možnim omejenim odpiranjem ust in halitozo. Nastane zaradi razpada ali nezadostnega formiranja krvnega strdka ter izpostavitve kosti ustnemu okolju. Ta bolečina po navadi nastopi po tretjem dnevu po ekstrakciji. To vnetje ni povezano z bakterijami, zato ga ne zdravimo z antibiotiki. Zdravimo preprosto, alveolo speremo s fiziološko raztopino ter vstavimo jodoformni drenažni trakec, ki ga menjamo na 24–48 h, 3–6 dni. Pacientu predpišemo analgetik ter svetujemo spiranje ustne votline s klorheksidinom dvakrat dnevno do prenehanja težav.

Kako sicer omilite bolečino pri samem posegu in po njem?

Bolečino ob posegu omilimo s površinsko in lokalno anestezijo. Po

posegu se bolečina omili s hlajenjem ter analgetiki, kot je na primer Nalgesin.

Kaj je oroantralna fistula in kako ukrepate, če pride do nje? Kako pogosto se tako stanje pripeti?

Oroantralna komunikacija je nastanek povezave med sinusno votlino zgornje čeljusti ter ustno votlino. Nastanek oroantralne komunikacije lahko predvidimo že iz rentgenskega posnetka, kjer vidimo, ali korenine segajo v sinus. Ob antrooralnih komunikacijah velja priporočilo, da sveže nastale, večje od 5 mm zapiramo kirurško takoj po nastanku, pri manjših pa je zadostno konservativno zdravljenje (antibiotik, dekonjestant nosne sluznice in navodila o preprečevanju tlačnih sprememb v zgornjih dihalnih poteh 3–4 tedne).

Kako pa ukrepate pri vnetju alveole ali okolnih tkiv? Kako pogosto pride do njega?

Delno sem odgovoril že zgoraj. Ob vnetju obzobnih tkiv ali nastanku abscesov ter pridruženih splošnih sistemskih znakov (povišana telesna temperatura, trizmus, oteženo dihanje, hitro širjenje otekline v sosednje lože) predpišemo antibiotik.

Še besedo o modrostnih zobeh – kdaj ti predstavljajo težavo in jih je treba odstraniti? Kdaj jih odstranite pri vas in kdaj paciente pošljete k maksilofacialnemu kirurgu?

Modrostni zobje lahko predstavljajo težavo zaradi napačne smeri rasti ter ogrožanja sosednjih zob ali pa težave pri delno izraščanih osmicah, kjer prihaja do pogostega vnetja operkuluma, otežene higiene. Za ekstrakcijo osmic se odločamo, če pacientu povzročajo težave ali ob močno karioznih osmicah, ki bi lahko sčasoma začele povzročati težave. Priporočamo, da se osmice ekstrahirajo do 30. leta starosti zaradi boljšega celjenja kosti. Če so osmice semiimpaktirane ali impaktirane ter ob zapleteni anatomiji korenin, pacienta napotimo k oralnemu ali maksilofacialnemu kirurgu. ♣
Spraševala Sanja Švajger