ICV: 31,38 pkt.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

www.dental-tribune.com

CENA: 15 zł

ISSN 1730-315X

VOL. 19, NR 2

W czasie pandemii COVID-19 Polacy przestali chodzić do dentysty

Fot.: Medicover Stomatologia, materiały prasowe

Odwoływane lub przekładane w nieskończoność wizyty – tak w dobie pandemii często „leczymy" zęby. W czasie pierwszego lockdownu, a także w kolejnych miesiącach 2020 r. aż 41% osób potrzebujących wizyty u dentysty nie skorzystało z jego pomocy. Dziś powoli wracamy do leczenia, ale dentyści i tak nie mają złudzeń – wciąż za późno się zgłaszamy, chociaż gabinety są otwarte.

W pandemii nie bolą zęby?

Wybuch globalnej pandemii powstrzymał wiele osób przed leczeniem zębów. Tylko w 2020 r. blisko połowa mieszkańców Polski w wieku 18-60 lat nie wybrała się do dentysty, pomimo jasnych wskazań, takich jak ból, stan zapalny czy niedokończone leczenie – wynika badań przeprowadzonych przez pracownię Zymetria na zlecenie Medicover Stomatologia.

„Skutki pandemii, a także obaw przed COVID-19 są dziś zauważalne w obrazie stanu zdrowia jamy ustnej milionów Polaków. Nie ma dnia, żebyśmy nie usłyszeli, że ktoś wciąż odwleka lub do niedawna odwlekał wizytę z powodu sytuacji epidemiologicznej w kraju" – mówi lek. dent. Błażej Derda z centrum stomatologicznego Dental Sense w Warszawie.

„W efekcie, Polacy często do dentysty zaglądają za późno i to dopiero, gdy pojawia się silny ból lub inne powikłania. Ogrom pracy mają także leczące nagłe przypadki pogotowia stomatologiczne. Tu pacjenci zgłaszają się nieraz z rozległą infekcją czy postępującym stanem zapalnym. Powód jest ten sam: odkładane miesiącami leczenie z powodu obaw przed koronawirusem" – wylicza dentysta.

Zauważalne zmiany

Jak duże spustoszenie zasiała pandemia w zębach Polaków, widać w badaniach, jakie pod koniec ubiegłego roku zostały zlecone przez Medicover Stomatologia. Aż 68% pacjentów w 2020 r. wymagało leczenia przynajmniej jednego zęba. Aż 41% z niego zrezygnowało.

30% osób, które podczas pandemii zgłosiło się do dentysty siadało w fotelu już z bardzo silnym bólem zęba. 82% wymagało natomiast wypełniania ubytków, które z powodu odwlekania wizyty często przekształciły się z niewielkich do zaawansowanych zmian.

Z badań płyną także inne niepokojące stomatologów wnioski. Mimo mniejszej liczby osób zgłaszających się do dentysty, lekarze musieli wykonać więcej specjalistycznych zabiegów. Aż 69% pacjentów, którzy w końcu trafili na fotel, potrzebowało leczenia kanałowego, a w 68% przypadków konieczne było usunięcie zęba, co jest jednym najwyższych wskaźników od lat. Efektem odwlekania wizyt jest także fakt, że co 4. osoba wymagała leczenia dziąseł. Niepokojący jest także to, że w 49% przypadków konieczna była interwencja chirurga-stomatologa.

„Chociaż w ostatnich latach stan zdrowia populacji w Polsce nieco się poprawiał, istnieje obawa, że pandemia wyhamowała ten pozytywny trend. Obecnie znacznie częściej obserwujemy np. rozwinięte stany zapalne, powikłania poinfekcyjne, w tym ropnie czy rozległe ubytki, np. złamania zęba, będące efektem zaniechania leczenia próchnicy. Pacjent, który dziś trafia do gabinetu dentystycznego, często po wielokrotnie odwoływanych wizytach, musi spędzić u stomatologa znacznie więcej czasu niż gdyby przyszedł już przy pierwszych objawach" – wylicza dr Błażej Derda. „Wielu pacjentów wymaga także znacznie szerszej diagnostyki obrazowej. Mocno ucierpiała też profilaktyka próchnicy, a także profilaktyka nowotworów jamy ustnej, które nieraz wykrywane są podczas rutynowych przeglądów" – dodaje.

Koronawirus to wymówka?

Jak podkreśla lek. dent. Błażej Derda, nie całą winę za obecną sytuację należy przypisywać pandemii. Aż 43% Polaków niezależnie od COVID-19 deklarowało w 2020 r., że przed leczeniem powstrzymuje ich strach i lęk przed dentystą.

„Niestety, wiele osób w Polsce nadal ma obawy przed leczeniem zębów. I chociaż stomatologia robi co może, aby im przeciwdziałać, część pacjentów wciąż ma problem, aby pokonać lęk przed wizytą u stomatologa. Do długiej listy powodów, dla których często decydowaliśmy się przełożyć lub odwołać wizytę, w 2020 r. dołączył lęk przed koronawirusem. Tym bardziej, że pacjenci widzieli, jak w pierwszych tygodniach pandemii nawet 70% gabinetów nagle się zamknęło, co mogło być dla nich niepokojącym sygnałem" – mówi stomatolog.

Od 11 miesięcy gabinety stomatologiczne są jednak otwarte, przyjmując pacjentów w podwyższonym rygorze sanitarnym i lecząc zęby w bezpiecznych warunkach. „Opóźniając wizytę, zwłaszcza jeśli pojawiają się pierwsze dolegliwości bólowe, narażamy się nie tylko na dłuższe leczenie, ale i znacznie większe koszty. Rośnie także ryzyko ciężkich powikłań. Tym bardziej, że stan zdrowia zębów i dziąseł rzutuje także na ogólny stan zdrowia organizmu" – mówi dr Derda.

Nie tylko zęby ucierpią

Wśród skutków zaniedbań w leczeniu dentyści wyliczają m.in. osłabienie odporności organizmu, które pojawia się przy przewlekłych stanach zapalnych. Zła kondycja jamy ustnej może mieć także wpływ na rozwój i przebieg chorób, m.in. układu oddechowego, schorzeń nosogardzieli i płuc, a także chorób układu krążenia. Nieleczone choroby przyzębia mogą mieć wpływ choćby na zdrowie nerek.

„Wbrew pandemii, powinniśmy samodzielnie podejmować szereg działań profilaktycznych, zwłaszcza wspierających odporność organizmu. Troska o zdrowie jamy ustnej jest jednym z kluczowych elementów" – przekonuje ekspert Dental Sense.

Także osoby, które przeszły COVID-19 powinny czym prędzej wybrać się na przegląd do dentysty. „Najnowsze badania pokazują, że u ozdrowieńców COVID-19 ma także odzwierciedlenie w jamie ustnej. Stres towarzyszący infekcji koronawirusem może przyczynić się do rozwoju bruksizmu, czyli schorzenia prowadzącego m.in. do zgrzytania i ścierania się zębów. Coraz częściej także pojawiają się dowody na to, że zakażenie koronawirusem nie pozostaje bez wpływu chociażby na zdrowie dziąseł, zębów, a nawet języka" – ostrzega stomatolog.

Nic więc dziwnego, że dentyści apelują do pacjentów, aby dłużej już nie odwlekali leczenia. „Od początku pandemii gabinety są przygotowane do tego, aby leczyć pacjentów w podwyższonym rygorze sanitarnym. Co więcej, jako placówki medyczne od zawsze spełniają wysokie normy, które chronią pacjentów. Wiele ośrodków wdrożyło także dodatkowe systemy bezpieczeństwa, w tym m.in. przepływowe lampy UV, specjalne procedury rejestracji i przyjmowania pacjentów. Do leczenia powinien także przekonać fakt, że znaczna część personelu stomatologicznego jest już zaszczepiona przeciwko koronawirusowi" – podsumowuje dr Derda. DT

Badanie Medicover Stomatologia przeprowadzono na próbie 700 osób w wieku 18-60 lat. Badanie zrealizowała pracownia Zymetria na zlecenie Medicover Stomatologia.

Na podst.: materiały prasowe

Cała prawda o próchnicy 2-latka wyssanej z mlekiem matki

Fot.: Pixabay

Korzyści zdrowotne karmienia naturalnego niemowląt są niezaprzeczalne i lekarze dentyści nie mają co do tego absolutnie żadnych wątpliwości. Nie mogą jednak przymknąć oka na fakt, że takie karmienie – bez pamiętania o podstawowych zasadach profilaktyki – może prowadzić do wystąpienia próchnicy wczesnego dzieciństwa.

Co drugie dziecko w wieku 3 lat w Polsce choruje na próchnicę zębów. Jedną z kluczowych przyczyn takiego stanu rzeczy są błędy dietetyczne popełniane przez rodziców: cukier jako dodatek, cukier przed snem oraz niewłaściwe karmienie naturalne i sztuczne, szczególnie przed zaśnięciem – to główne grzechy. Zasady profilaktyki przeciwpróchnicowej nie są wybitnie skomplikowane i dlatego tak bardzo martwi fakt, że aż tak ogromny odsetek dzieci w Polsce zmaga się z próchnicą.

Dobre mleczko, dobre…

Zacznijmy od podstaw. Karmienie wyłącznie mlekiem kobiecym jest zalecane przez pierwsze 6 miesięcy życia. Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia, od 2. półrocza życia dzieci powinny otrzymywać posiłki uzupełniające (w 6-8 m.ż. 2-3 posiłki, a w 9-24 m.ż. – 3-4 posiłki i 1-2 przekąski, np. cząstka warzywa lub owocu, kawałek chleba) oraz pokarmy stałe, coraz mniej rozdrobnione. W 2. półroczu życia dziecko nabywa bowiem umiejętności gryzienia. Wrodzony odruch ssania powinien zanikać między 12. a 18. miesiącem życia, a umiejętność gryzienia ukształtować się do 24. miesiąca życia. W diecie niemowląt należy unikać soli i cukru.

Co dalej? Eksperci zalecają karmienie piersią po ukończeniu przez dziecko 12. miesiąca życia, jeśli będzie to pożądane przez matkę i dziecko, ale… Wg opinii Amerykańskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej karmienie piersią dziecka po ukończeniu 12. miesiąca życia 7-krotnie lub częściej w ciągu doby jest czynnikiem ryzyka próchnicy wczesnego dzieciństwa.

Taka piękna buzia, skąd w niej bakterie?

Odpowiedź na to pytanie pozwoli na lepsze zrozumienie procesów zachodzących w jamie ustnej dziecka. Większość maluchów uwielbia przytulanie i całowanie. Można śmiało założyć, że odsetek wielbicieli pieszczot oddawanych wobec dzieci wśród rodziców i dziadków jest jeszcze wyższy. Jaki ma to związek z próchnicą u najmłodszych?

Ano ma. Bakterie próchniczotwórcze, albo jeszcze groźniej – *Streptococcus mutans* zasiedlają jamę ustną każdego dziecka, tuż po pojawieniu się pierwszych zębów. Skąd się tam biorą? No właśnie, najczęściej to „transfer" od najbliższych – rodziców, dziadków, ciotek oraz tych, którzy opiekują się dzieckiem. Przenoszeniu bakterii sprzyjają nieprawidłowe zachowania higieniczne. Są nimi np.:
- całowanie dziecka w usta,
- oblizywanie łyżeczki dziecka,
- oblizywanie smoczka dziecka.

O ile na przekazywane dziecku „geny" rodzice wpływu nie mają, to w przypadku próchnicy

O wydawcy

Wydawca:
DTI Media
Abrahama 18 lok. 168
03-982 Warszawa

na licencji
Dental Tribune International GmbH

www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:
Redaktor naczelna:
Marzena Bojarczuk
m.bojarczuk@dental-tribune.com
Tel.: 607 811 250
Marketing i reklama:
Grzegorz Rosiak,
g.rosiak@dental-tribune.com
Tel.: 602 202 508
Informacje w sprawie prenumeraty:
m.spytek@dental-tribune.com
Tel.: 600 019 616
Nakład:
10.000 egz.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń. Publikacja ta jest przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).
Redakcja *Dental Tribune* dokłada wszelkich starań, aby publikować artykuły kliniczne oraz informacje od producentów jak najrzetelniej. Nie możemy odpowiadać za informacje, podawane przez producentów. Wydawca nie odpowiada również za nazwy produktów oraz informacje o nich, podawane przez ogłoszeniodawców. Opinie przedstawiane przez autorów nie są stanowiskiem redakcji *Dental Tribune*.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper

Licensing by Dental Tribune International

Publisher and Chief Executive Officer:
Torsten R. Oemus

Chief Content Officer:
Claudia Duschek

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2021 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

jest zupełnie inaczej. Naukowcy udowodnili, że zmniejszenie liczby paciorkowców próchnicotwórczych u matki w czasie wyrzynania zębów mlecznych u dziecka zmniejsza ryzyko wystąpienia próchnicy wczesnego dzieciństwa.

Streptococcus mutans poluje w nocy

Bakterie próchnicotwórcze w obecności cukru wytwarzają kwasy, które powodują odwapnienie (demineralizację) szkliwa zębów. Ślina obecna w jamie ustnej ma zdolność neutralizowania i buforowania kwasów. Zawiera także związki mineralne (wapń i fosforany) umożliwiające naprawę (remineralizację) niewielkich odwapnień szkliwa. W sytuacji zmniejszonego wydzielania śliny, co ma miejsce w czasie snu i w przypadku częstego i długotrwałego narażenia zębów na działanie kwasów bakteryjnych, jego naprawa (remineralizacja) jest niewystarczająca. Pojawiają się wówczas pierwsze objawy próchnicy zębów – białe plamy, a następnie ubytki próchnicowe.

„No dobrze, ale moje dziecko nie pije soków, nie podaję mu dodatkowego cukru, karmię go głównie piersią – czy też narażam je na próchnicę podczas snu" – może zapytać zaintrygowana tymi faktami matka.

Mleko ludzkie, podobnie jak mleko krowie, zawiera cukier laktozę. Cukier ten posiada wprawdzie niższy potencjał próchnicotwórczy w porównaniu z sacharozą, ale jest także przetwarzany przez bakterie na kwasy. Zawartość laktozy w mleku ludzkim jest większa niż w krowim (mleko ludzkie – 6,7-7,8 g/dL, mleko krowie – ok. 5,3 g/dL). Mleko ludzkie zawiera także mniej wapnia, fosforanów, białka oraz charakteryzuje się mniejszymi zdolnościami zobojętniania kwasów. Badania laboratoryjne udowodniły, że posiada ono potencjał próchnicotwórczy w przypadku braku działania ochronnego śliny.

Co więcej, najnowsze badania kliniczne wskazują na związek karmienia piersią przy obecności zębów w jamie ustnej dziecka z występowaniem próchnicy wczesnego dzieciństwa. Wykazano także, że karmienie piersią dziecka do 24. miesiąca życia lub powyżej może zwiększać częstość występowania jej ciężkiej postaci.

Co zatem przede wszystkim niekorzystnie może wpływać na zdrowie zębów dziecka? Pamiętajmy, to: karmienie bezpośrednio przez snem (także drzemką w ciągu dnia) i w nocy bez oczyszczania powierzchni zębów, ponieważ w czasie snu zmniejszone jest wydzielanie śliny i jej możliwości ochronne oraz jednoczesne podawanie dziecku słodzonych produktów.

Zalecenia dietetyczne dla dzieci w 2 r.ż.
- ograniczenie spożywania słodkich napojów i promowanie picia czystej wody,
- codziennie spożywanie warzyw, owoców, produktów nabiałowych,
- ograniczenie dodawania soli do produktów spożywanych przez dziecko,

w pierwszych 2 latach życia nie należy dodawać soli i cukru.

I na koniec twarde fakty. Badania epidemiologiczne w ramach Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej przeprowadzone w Polsce w 2015 r. wśród dzieci w wieku 3 lat i ich rodziców/opiekunów prawnych ujawniły, że prawie wszystkim dzieciom podawano produkty z cukrem w pierwszych 2 latach życia (84,3%).

Liczby do zapamiętania

2,38-krotnie zwiększa się ryzyko wystąpienia próchnicy wczesnego dzieciństwa, gdy podajemy dziecku pokarmy zawierające cukier stołowy (sacharozę).

2,23-krotnie zwiększa się ryzyko wystąpienia próchnicy wczesnego dzieciństwa, gdy karmimy dziecko butelką przed snem lub w nocy po ukończeniu przez dziecko 12 miesięcy życia.

1,4-krotnie zwiększa się ryzyko wystąpienia próchnicy wczesnego dzieciństwa, gdy karmimy dziecko piersią przed snem lub w nocy po ukończeniu przez dziecko 12 m.ż.

32,3% dzieci zasypia podczas karmienia piersią lub butelką nawet po ukończeniu 12 miesięcy. DT

Na podst.: mat. prasowe PTSD.

AD

Profilaktyka chorób dziąseł: jak zapobiegać chorobom przyzębia i nie dopuścić do powikłań

Światowy Dzień Zdrowych Dziąseł ma na celu zwrócenie uwagi na rosnące zagrożenia, jakie choroby dziąseł stwarzają dla zdrowia ogólnego. W 2021 r. tematem przewodnim jest profilaktyka chorób dziąseł.

Europejska Federacja Periodontologii w serii krótkich, animowanych filmów zwraca uwagę na najczęstsze problemy, będące pierwszymi symptomami chorób dziąseł: zmiany koloru dziąseł, krwawienie samoistne lub sprowokowane, nieświeży oddech, nadwrażliwość zębów czy czynniki ryzyka chorób przyzębia, np. palenie tytoniu.

Polskie Towarzystwo Periodontologiczne w tym dniu, już po raz 5. zorganizowało konferencję prasową, podczas której eksperci przedstawili najnowsze doniesienia dotyczące profilaktyki chorób dziąseł. Podczas wydarzenia poruszono również istotny aspekt dotyczący wpływu infekcyjnych chorób występujących w jamie ustnej na przebieg i powikłania COVID-19.

Prewencja – dlaczego lepiej zapobiegać niż leczyć?

Profilaktyka stomatologiczna jest istotnym elementem skutecznego zapobiegania rozwojowi oraz progresji chorób przyzębia. Najczęstszą postacią chorób dziąseł jest ich zapalenie wywołane odkładaniem się płytki nazębnej, co wynika z zaniedbań higienicznych, np. niewłaściwego lub niezbyt częstego czyszczenia uzębienia, skutkującego stanem zapalnym dziąseł. Prowadzone od lat badania wskazują, że miejscowy proces toczący się w tkankach przyzębia stanowi czynnik ryzyka dla wielu chorób ogólnych.

„Zaczerwienienie dziąseł, zmiana ich kształtu (obrzęk, powiększenie brodawek) oraz krwawienie, które może występować samoistnie lub np. pod wpływem spożywania twardych pokarmów to objawy, które powinny nas zaniepokoić. Ich wczesne zaobserwowanie i udanie się do lekarza spowoduje szybki powrót do zdrowia, bowiem zapalenie dziąseł jest procesem odwracalnym. Jeżeli stan zapalny trwa dłużej i obejmuje tkanki głębiej położone powoduje uszkodzenie włókien ozębnej i destrukcję kości. Nieleczone zapalenie przyzębia prowadzi do utraty uzębienia. Konsekwencje są jednak jeszcze poważniejsze, ponieważ miejscowy stan zapalny oddziałuje na zdrowie ogólne poprzez przedostawanie się bakterii i/lub mediatorów zapalnych do krwiobiegu. Dobrą wiadomością jest to, że w większości przypadków można zapobiegać chorobom dziąseł, utrzymując prawidłową, dobrą higienę jamy ustnej, odpowiednią dietę i aktywność fizyczną oraz planują regularne wizyty kontrolne u stomatologa" – komentuje prof. Renata Górska, prezes Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego.

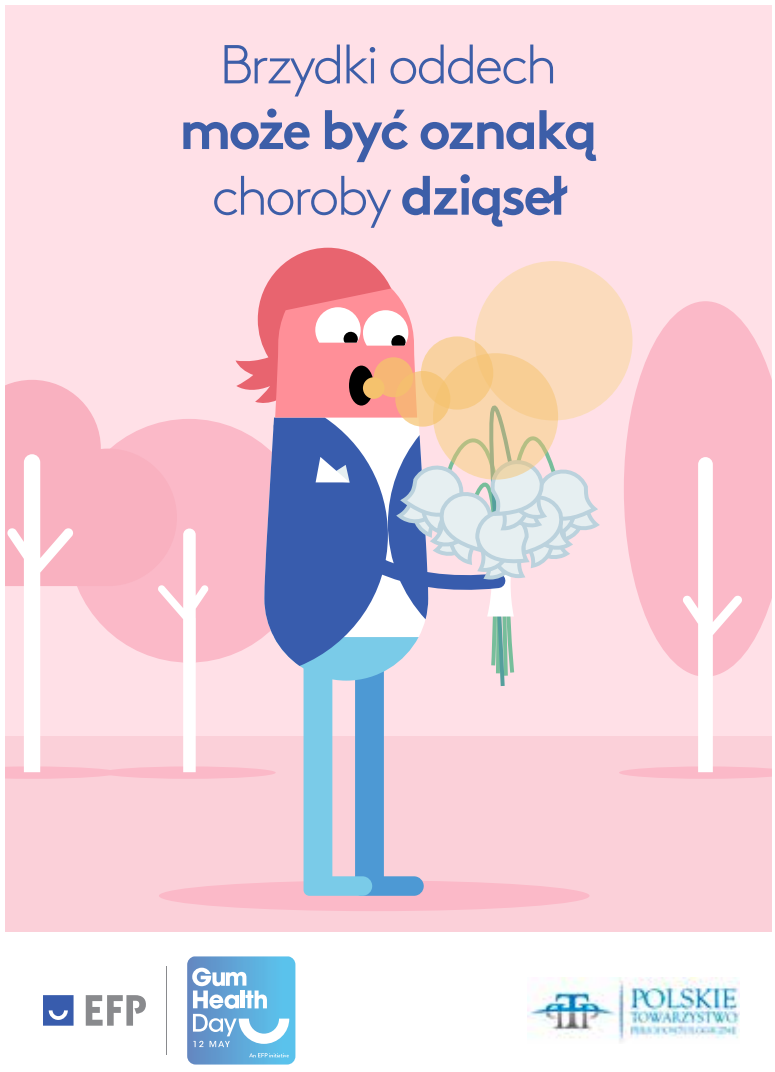
Warto zadbać o wyrobienie zdrowych nawyków od najmłodszych lat

Utrzymanie zębów i dziąseł w dobrym stanie zależy od naszych nawyków profilaktycznych, o które powinniśmy zadbać już od najmłodszych lat. Niezwykle istotne są regularne wizyty u dentysty, stosowanie sprawdzonych metod oraz skutecznych przyborów w oczyszczaniu zębów. Wybór odpowiedniej szczoteczki do codziennej higieny jamy ustnej jest bardzo ważnym elementem profilaktyki.

Co możemy zrobić, aby zapobiec powikłaniom?

Na to pytanie odpowiada dr Beata Golan, Kierownik ds. Naukowych, Procter & Gamble Polska, prezentując 6 zasad profilaktyki chorób dziąseł:

1. ***Bądź świadomy.*** Zdobywaj wiedzę na temat choroby i sprawdzaj kondycję swoich dziąseł z lekarzem dentystą. Poza regularnym badaniem obecności lub braku ubytków należy zwrócić uwagę na kolor, konsystencję, kontur dziąseł oraz głębokość kieszonek i co bardzo ważne, krwawienie dziąseł. Skala krwawienia powie o zlokalizowanym albo uogólnionym zapaleniu dziąseł i będzie początkiem dalszej diagnostyki.
2. ***Zrezygnuj z palenia papierosów.*** Częstość i stopień nasilenia choroby przyzębia jest większy u palaczy. Dodatkowo, tytoń maskuje pierwszy z symptomów problemu – krwawienie dziąseł. Poprzez obkurczanie naczyń krwionośnych objaw krwawienia jest fałszywie ujemny, co zaburza prawdziwy obraz problemu.
3. ***Kontroluj przebieg chorób ogólnoustrojowych.*** Choroby, takie jak cukrzyca i osteoporoza mają wpływ na przebieg choroby przyzębia. Im lepiej kontrolowana jest choroba podstawowa, tym łatwiej zapanować nad chorobą przyzębia.

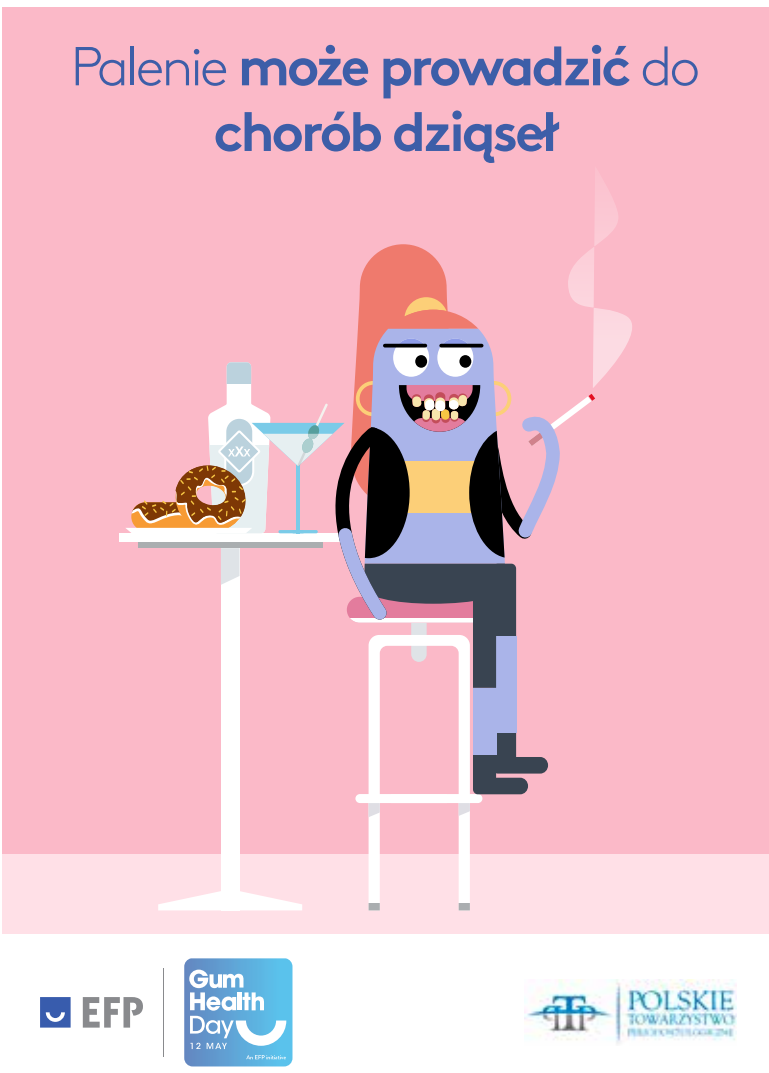


4. ***Odżywiaj się odpowiednio.*** Warto zadbać o zdrowe odżywianie, ukierunkowane na wspomaganie prawidłowego składu mikroflory jamy ustnej, wzmacnianie struktury dziąsła i kości, czyli produkty probiotyczne oraz bogate w witaminę C, D, wapń, koenzym Q10 i kwasy omega-3.
5. ***Dbaj o higienę jamy ustnej.*** Należy zatroszczyć się o higienę jamy ustnej, tak aby skutecznie kontrolować codziennie tworzącą się płytkę bakteryjną (biofilm nazębny).
6. ***Wybierz odpowiednią szczoteczkę i pastę do zębów.*** Badanie przeprowadzone na Uniwersytecie w Greifswaldzie na grupie ponad 2800 osób dorosłych przez okres 11 lat wykazało, że użytkownicy szczoteczek elektrycznych mieli o 20% mniej utraconych zębów, a kondycja przyzębia opisana jako głębokość kieszonek dziąsłowych oraz utrata przyczepu łącznotkankowego była odpowiednio o 22% i 21% mniejsza u użytkowników szczoteczki elektrycznej niż u użytkowników szczoteczki manualnej.[1] Poza mechaniczną kontrolą płytki bakteryjnej możemy również ją kontrolować poprzez oddziaływanie składników aktywnych zawartych w pastach do zębów lub płukankach do jamy ustnej. Tu na uwagę zasługuje fluorek cyny redukujący krwawienie, stan zapalny oraz unieczynniający toksyny bakteryjne. Wg piśmiennictwa, fluorek cyny daje o 17,2% większą redukcję stanu zapalnego dziąseł i 32,4% większą redukcję

krwawienia z dziąseł w porównaniu do fluorku sodu stosowanego w zwykłych, niespecjalistycznych pastach do zębów.[2]

Wpływ chorób dziąseł na powikłania w COVID-19, badania nad zależnością między chorobami dziąseł a zwiększonym ryzykiem zakażenia koronawirusem

Hipoteza mówi, że toczący się stan zapalny i choroby dziąseł mogą ułatwić wirusowi SARS-CoV-2 wnikanie do układu krwionośnego, prowadząc do zaburzenia czynności płuc: wirus dostaje się do organizmu przez górne drogi oddechowe (nos i usta), następnie gromadzi się w ślinie i wnika do poddziąsłowej płytki nazębnej; stamtąd dostaje się do naczyń krwionośnych i trafia do płuc.[3] Okazuje się, że istnieje również korelacja złego stanu higieny jamy ustnej i gorszego przebiegu choroby COVID-19.[4]



„Jama ustna jest potencjalnym rezerwuarem patogenów układu oddechowego, które mogą predysponować pacjentów do zakażenia bakteryjnego. Wg badań opublikowanych we Front *Microbiology*[5], czynniki ryzyka, takie jak zła higiena jamy ustnej, kaszel oraz wentylacja mechaniczna umożliwiają mikroorganizmom przedostawanie się do dolnych dróg oddechowych i tym samym, wywoływanie chorób układu oddechowego. Z kolei w badaniach opublikowanych w J*ournal of Oral Science* wykazano, że aspiracja bakterii periodontopatycznych indukuje ekspresję enzymu konwertującego angiotensynę 2, receptora SARS-CoV-2 oraz produkcję cytokin zapalnych w dolnych drogach oddechowych, a zła higiena jamy ustnej może prowadzić do zaostrzenia przebiegu COVID-19. Odpowiednia higiena jamy ustnej zapobiega wystąpieniu zapalenia płuc i grypy oraz zaostrzeniu POChP. Co więcej, badania wykazują, że osoby zmagające się z chorobami dziąseł są 3,5 razy bardziej narażone na cięższy przebieg COVID-19, 4,5 razy częściej wymagają leczenia pod respiratorem, a ryzyko ich śmierci jest o 9 razy większe w porównaniu do osób, które nie mają tego problemu.[6] Należy zauważyć, że również w przypadku pacjentów chorych na COVID-19, zmniejszona szansa na uzyskanie profesjonalnej higieny jamy ustnej z powodu długotrwałej hospitalizacji może zwiększać ryzyko nasilenia infekcji dolnych dróg oddechowych. Ponieważ mikrobiom jamy ustnej jest ściśle powiązany z chorobami towarzyszącymi SARS-CoV-2 w płucach, konieczne są skuteczne środki profilaktyczne i zachowanie odpowiedniej higieny jamy ustnej, aby zmniejszyć te infekcje, szczególnie u pacjentów z ciężkim przebiegiem COVID-19" – komentuje prof. Tomasz Konopka, Wiceprezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego, Kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii UM we Wrocławiu.

Dzień Zdrowych Dziąseł 2021

Przy okazji tegorocznych obchodów Dnia Zdrowych Dziąseł, Polskie Towarzystwo Periodontologiczne (PTP) i Europejska Federacja Periodontologii (EFP) przygotowały serię krótkich, animowanych filmów, w których w humorystyczny sposób autorzy zwrócili uwagę na istotne problemy związane z występowaniem chorób dziąseł. Cztery 30-sekundowe filmy zawierają wspólny komunikat „Chorobom dziąseł można zapobiegać: odwiedź dentystę". Każdy z nich przedstawia

objawy oraz konsekwencje nie leczenia chorób dziąseł, do których należą m.in.: nieświeży oddech, nadwrażliwość na bodźce, przemieszczanie patologiczne zębów czy w końcu utrata uzębienia oraz czynniki ryzyka wpływające na występowanie i przebieg choroby dziąseł, np. palenie tytoniu.

„Dbałość o codzienną higienę jamy ustnej i odpowiednia profilaktyka to działania, o które powinniśmy zadbać już od najmłodszych lat. Polskie Towarzystwo Periodontologiczne już po raz 5. ma ogromną przyjemność uczestniczyć w ogólnoświatowej inicjatywie, jaką jest Dzień Zdrowych Dziąseł. Z przyjemnością obserwujemy ogromne zainteresowanie tą inicjatywą – widzimy, że wiedza i świadomość co roku wzrasta" – mówi prof. Renata Górska, prezes Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego. DT

Na podst.: materiały prasowe Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego.

Piśmiennictwo:

1 *Pitchika V, Pink C, Völzke H, Welk A, Kocher T, Holtfreter B. Long-term impact of powered toothbrush on oral health: 11-year cohort study. J Clin Periodontol. 2019 Jul;46(7):713-722. doi: 10.1111/jcpe.13126. Epub 2019 May 22. PMID: 31115952; PMCID: PMC6619286. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31115952/*

2 *Johannsen A, Emilson CG, Johannsen G, Konradsson K, Lingström P, Ramberg P. Effects of stabilized stannous fluoride dentifrice on dental calculus, dental plaque, gingivitis, halitosis and stain: A systematic review. Heliyon. 2019 Dec 9;5(12):e02850. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02850. PMID: 31872105; PMCID: PMC6909063.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31872105.*

3 *Lloyd-Jones G, Molayem S, Pontes CC, Chapple I. The COVID-19 pathway: A proposed oralvascular-pulmonary route of SARS-CoV-2 infection and the importance of oral healthcare measures. J Oral Med and Dent Res. 2021;2(1)-S1. It is publicly available at https://www.genesispub.org/j-oral-med-and-dent-res/the-covid-19-pathway-a-proposed-oral-vascular-pulmonary-route-of-sars-cov-2-infection-and-the-importance-of-oral-healthcare-measures*

4 *Aspiration of periodontopathic bacteria due to poor oral hygiene potentially contributes to the aggravation of COVID-19 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177276/*

5 *Bao L, Zhang C, Dong J, Zhao L, Li Y, Sun J. Oral Microbiome and SARS-CoV-2: Beware of Lung Co-infection. Front Microbiol. 2020 Jul 31;11:1840. doi: 10.3389/fmicb.2020.01840. PMID: 32849438; PMCID: PMC7411080. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32849438/*

6 *Marouf N, Cai W, Said KN, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study. J Clin Periodontol. 2021. doi:10.1111/jcpe.13435.*

„Zachowaj dobre wspomnienia. Tu Nie boli”

Pomimo, że żyjemy w XXI w., wizyta w gabinecie stomatologicznym nadal kojarzy się pacjentom głównie ze strachem przed bólem. Szacuje się, że lęk przed dentystą dotyka ok. 36% populacji, a dalsze 12% cierpi na dentofobię. Badania wskazują, że połowa osób cierpiących na dentofobię rozwinęła swój strach przed dentystą w dzieciństwie.

Z tego względu, z inicjatywy Septodont powstał program „Tu Nie Boli”. Jego głównym założeniem jest edukacja lekarzy dentystów i pacjentów w obszarze skutecznej kontroli bólu i przeciwdziałanie dentofobii.

Jak podkreśla inicjatorka i pomysłodawczyni programu „Tu Nie Boli” – Kamila Wojtulewska-Hańczaruk (Dyrektor Generalny Septodont, Europa Centralno-Wschodnia, Polska, kraje Bałtyckie, Rosja oraz CIS) – ta szeroko pojmowana koncepcja programu, ma w założeniu „odczarować” strach pacjenta przed gabinetem stomatologicznym.

Aby do tego doszło, w pierwszym etapie kompleksowo zostali przeszkoleni lekarze dentyści. Szkolenie odbywało się w ramach certyfikowanego przez Okręgową Izbę Lekarską programu „Tu Nie Boli”. Program szkolenia zawiera w sobie elementy psychologii, marketingu i profesjonalnej obsługi, farmakologię, techniki wykonywania znieczuleń, potencjalne powikłania miejscowe, dawkowanie leków u pacjentów specjalnych (dzieci, kobiety w ciąży, pacjenci z chorobami serca), a także niezbędne w tym celu akcesorium oraz aspekty prawne. Tak przeszkoleni specjaliści są obecnie w stanie zapewnić bezstresowe i bezbolesne zabiegi stomatologiczne, a właściwie potraktowany pacjent „lękowy” podczas kolejnych wizyt ulega prawdziwej „transformacji”, stając się stopniowo coraz bardziej ufny i zmotywowany do systematycznych wizyt.

„Po 4 latach szkolenia lekarzy dentystów, realizujemy drugi etap programu „Tu Nie Boli”, skierowany do pacjentów. Uświadamiamy, że wizyta u dentysty nie musi wiązać się ze stresem i przeżyciem, który pozostawia trwały ślad w świadomości i doprowadza do dentofobii. Kierujemy pacjentów (szczególnie tych „lękowych”) do gabinetów stomatologicznych oznaczonych logo „Tu Nie Boli”. Dzięki mapie gabinetów dostępnej na stronie www.tunieboli.pl, pomagamy w znalezieniu właściwego dentysty, eksperta w kontroli bólu, zachowując tym samym u pacjenta poczucie bezpieczeństwa i tylko dobre wspomnienia z leczenia bez bólu” – mówi Kamila Wojtulewska-Hańczaruk.

Jak wskazuje Agnieszka Łykowska-Tarnowska – lekarz stomatolog, psycholog kliniczny w Centrum Psychoterapii Interego, dentofobia dotyczy osób w każdym wieku, od płci czy statusu socjoekonomicznego. To bardzo powszechny lęk, który może pociągać za sobą dotkliwe konsekwencje zdrowotne.

Warto mieć na uwadze, że zdrowie jamy ustnej jest głównym czynnikiem wpływającym na ogólny stan zdrowia, więc zarządzanie dentofobią jest konieczne. Konsekwencje zdrowotne dla osób zaniedbujących profilaktykę jamy ustnej są poważne, gdyż zdrowie jamy ustnej rzutuje na zdrowie całego organizmu. Już sam kamień nazębny jest nie tylko defektem i przyczyną nieświeżego oddechu, ale także może skutkować następstwami w postaci paradontozy i próchnicy. Osoby, które z powodu lęku unikają wizyt u dentysty, ryzykują próchnicę, chorobę dziąseł, wczesną utratę zębów oraz inne problemy zdrowotne (np. schorzenia kardiologiczne). Badania stomatologiczne potwierdzają, iż stan jamy ustnej kobiety może mieć wpływ na przebieg i moment zakończenia ciąży.

„Wizyta w gabinecie stomatologicznym powinna odbyć się co najmniej 2 razy podczas ciąży przy braku potrzeb leczniczych i co 6 miesięcy po narodzinach dziecka. Termin pierwszej wizyty najkorzystniej ustalić na 3- 4. miesiąc ciąży, drugiej zaś w 8. miesiącu ciąży” – podkreśla dr n.med. Agnieszka Wal-Adamczak, lekarz stomatolog, współzałożycielka Polskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej, członek Sekcji Bólów Jamy Ustnej i Twarzy Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.

Wizyta z dzieckiem u dentysty to dla większości rodziców ogromny stres. Rodzice na ogół nie wiedzą, kiedy jest odpowiedni moment na pierwszą wizytę dziecka w gabinecie stomatologicznym i jak powinna przebiegać wizyta adaptacyjna. „Dzieci pojawiające się w gabinecie stomatologicznym przychodzą z bagażem doświadczeń zarówno pozytywnych, jak i negatywnych określonych przez środowisko, w którym dziecko jest wychowane, a które znajdują odzwierciedlenie w nastawieniu i zachowaniu dziecka” – tłumaczy dr n.med. Agnieszka Wal-Adamczak.

Każdy lekarz dentysta miewa w swojej pracy klinicznej dni, gdy w jego gabinecie pojawia się pacjent „lękowy” i jak podkreśla dr. n. med. Agnieszka Pacyk, lekarz stomatolog, wykładowca Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jest to sytuacja zarówno częsta, jak i nieprzewidywalna w skutkach. Człowiek, który się bardzo boi, swoim zachowaniem może w różnoraki sposób oddziaływać na otoczenie. Lekarz z reguły szybko potrafi zidentyfikować taką osobę, bo konfrontuje się z trudnościami komunikacyjnymi i pewnym swoistym rodzajem napięcia. W tym momencie właściwa reakcja dentysty i zaangażowanego w proces leczniczy personelu medycznego ma fundamentalne znaczenie dla prawidłowego i bezpiecznego przebiegu wizyty”.

Pacjent „lękowy” to dla dentysty prawdziwe wyzwanie. Wielu lekarzy w badaniach ankietowych przyznaje, że jest to dla nich najtrudniejsza strona tego zawodu. Taki pacjent wymaga bowiem świadomego korzystania z wiedzy i narzędzi, z których korzystają psychologowie, psychoterapeuci czy psychiatrzy. Profesjonalne postępowanie z pacjentami „lękowymi” powinno stanowić integralną część współczesnej praktyki klinicznej, ponieważ skala występowania zjawiska dentofobii w populacji jest znaczna. Terapia musi być spersonalizowana, dostosowana do konkretnego pacjenta, po właściwej jego ocenie.

27 maja 2021 r. w Warszawie odbyła się konferencja prasowa inaugurująca kampanię edukacyjną „Tu Nie Boli”, której organizatorem jest firma Septodont. Celem kampanii jest popularyzacja idei skutecznej kontroli bólu w gabinecie stomatologicznym i „odczarowanie” lęku pacjenta przed dentystą. Ambasadorką kampanii jest aktorka Katarzyna Zielińska, a patronami akcji: Polskie Towarzystwo Badania Bólu i Polska Akademia Stomatologii Dziecięcej. Koncept kreatywny, hasło kampanii „Zachowaj dobre wspomnienia. Tu Nie boli” podkreślają naturalną radość z dobrej chwili, którą każdy chciałby zachować w pamięci i utrwalić za pomocą zdjęcia wykonanego aparatem fotograficznym.

Planowane działania edukacyjne będą miały zasięg ogólnopolski i potrwają do końca października 2021 r. Kampania będzie aktywnie prowadzona w internecie, także w mediach społecznościowych. Internauci mogą dołączyć do społeczności na Facebooku i Instagramie. W działaniach na FB i IG będzie kontynuowany koncept kreatywny w formie różnych aktywności, np. akcja selfie „dzielenie się dobrymi wspomnieniami”, akcja selfie „najładniejszy uśmiech”, akcja selfie „znalazłam/em mojego dentystę”. Plan komunikacji obejmuje cykliczne posty, infografiki edukacyjne, ciekawe konkursy organizowane zarówno na Facebooku, jak i na Instagramie oraz współpracę ze znanymi influencerkami. DT

Na podst.: mat. prasowe.

W poszukiwaniu dentysty idealnego…

Agnieszka Pacyk

Ból jest zjawiskiem skomplikowanym, wielowymiarowym i wbrew pozorom jeszcze do końca niewyjaśnionym. Obecnie potrafimy oceniać ból w wymiarze sensorycznym, tzn. badamy, jaka jest jego siła. Ale dopiero sfera emocjonalna definiuje, jak bardzo nieprzyjemne jest to uczucie. Co więcej, niektórzy naukowcy uwzględniają też trzeci wymiar określany jako pragnienie ulgi.

Fot.: mat. prasowe Septodont

Ból jest na tyle uniwersalnym oraz ważnym doświadczeniem w życiu każdego człowieka, że znajduje odzwierciedlenie w języku. W polskiej wersji kwestionariusza bólu Melzacka, który jest wykorzystywany do klinicznej ewaluacji jak dana osoba ocenia ból, mamy aż 74 określenia. Współczesna definicja bólu podawana przez International Association for the Study of Pain opisuje ból jako nieprzyjemne doznanie czuciowe i emocjonalne związane z aktualnie występującym lub zagrażającym uszkodzeniem tkanek lub też doznaniem opisywanym w kategoriach takiego uszkodzenia (International Association for the Study of Pain, IASP Taxonomy 1979, 2008). Na uwagę zasługuje tu uznanie sfery emocjonalnej za istotny czynnik modulujący, a tym samym personalizujący odczuwanie bólu przez człowieka. Doskonale widzimy to zróżnicowanie, konfrontując się codziennie z różnymi reakcjami pacjentów w obliczu konieczności poddania się nawet prostym zabiegom stomatologicznym (od strachu, poprzez uogólniony lęk, aż do dentofobii).

Powszechnie wiadomo, że doznania bólowe to informacje fundamentalne, warunkujące nasze istnienie, ponieważ pełnią ważną rolę ochronną i empirycznie uczą, jak unikać zagrożeń. Z drugiej jednak strony, jesteśmy osadzeni w kontekście kulturowym, praktycznie eliminującym ze sfery publicznego dyskursu zjawiska starzenia się oraz bólu. Stopniowo więc przestaliśmy akceptować jakikolwiek dyskomfort wierząc, że to przeszkadza w „prawdziwie szczęśliwym życiu".

Współczesny, wyedukowany przez „social media" pacjent jest bardzo wymagający w kwestii odczuwania bólu. Nie akceptuje żadnej jego formy, bo wierzy, że wszelkie nieprzyjemne doświadczenia powinny być całkowicie usunięte w dobrze zorganizowanym, nowoczesnym gabinecie lekarskim. Taką wizję medycyny umiejętnie kreują przecież producenci środków przeciwbólowych, których to właśnie Polacy powszechnie nadużywają. Ale dentysta, mając do dyspozycji cały arsenał nowoczesnych środków znieczulenia miejscowego oraz często wysublimowany sprzęt w postaci urządzeń do znieczulenia komputerowego, nie może przecież dać 100% gwarancji, że ból się nie pojawi na kolejnym etapie skomplikowanego zabiegu. Taką pewność daje na razie tylko znieczulenie ogólne. Dlatego umiejętności komunikacyjne, a dokładniej jatrosedacja to nowy obszar praktycznej wiedzy, na który kładziony jest szczególny nacisk w kształceniu lekarzy. To, w jaki sposób przekażemy pacjentowi informacje na temat obarczonej ryzykiem bólu terapii determinuje w znacznym stopniu sukces danego leczenia. Lekarze powinni więc skupiać się nie tylko na łagodzeniu bólu za pomocą środków znieczulenia miejscowego, ale jednocześnie umiejętnie zwiększać pozytywny afekt i minimalizować lęk. Pacjent „lękowy" to dla dentysty prawdziwe wyzwanie. Określany jest też potocznie mianem pacjenta „trudnego". Wielu lekarzy w badaniach ankietowych przyznaje, że jest to dla nich najtrudniejsza strona tego zawodu. Pacjent lękowy wymaga świadomego korzystania z wiedzy i narzędzi, z których korzystają psychologowie, psychoterapeuci czy psychiatrzy. Ignorowanie lęku pacjenta czy jego deprecjonowanie (to nie może Pana tak boleć!) nie zmniejszy przecież poziomu nieprzyjemnych emocji, ale może sprawić, że leki znieczulenia miejscowego nie będą działać w sposób oczekiwany (trudności w znieczulaniu, obniżenie progu drgawkowego). Pamięć bólu, jakiego doświadczył pacjent, jak pisze Daniel Kaheneman, „decyduje, jakie lekcje wyciągnie on z życia".

Profesor psychologii i laureat nagrody Nobla zauważa w fenomenalnej książce pt.: „Pułapki myślenia" jak bardzo nasz umysł jest niekonsekwentny. Pragniemy, żeby ból był krótki, a przyjemność długa. Ewolucja tak jednak ukształtowała pamięć, że przechowujemy informację o najintensywniejszym momencie bólu podczas zabiegu medycznego oraz o doznaniach pod jego koniec. Wg Kahenemana, lekarz musi więc być świadomy dokonywania wyboru. Jeżeli celem ma być zredukowanie u pacjenta wspomnienia bólu, to zmniejszenie szczytowej intensywności bólu może być ważniejsze od maksymalnego skrócenia czasu trwania zabiegu. Z kolei, biorąc pod uwagę, że pacjentowi pozostaje lepsze wspomnienie z zabiegu, jeśli ból jest stosunkowo łagodny pod jego koniec, stopniowa ulga może być lepsza od ulgi nagłej. Jeżeli celem ma być zmniejszenie ilości rzeczywiście doznawanego bólu, wskazane może być szybkie przeprowadzenie zabiegu, nawet jeśli miałoby to podnieść szczytową intensywność bólu i pozostawić u pacjenta bardzo przykre wspomnienie.

Edukacja pacjentów na temat bólu powinna być stałym elementem praktyki stomatologicznej. Należy tu podkreślić, że strach i lęk to odmienne zjawiska. W przypadku bólu lęk wynika z niepewności, bo pacjent nie wie, czy będzie bolało i jak długo. Edukacja jako istotny element jatrosedacji zmniejsza skłonność do katastrofizowania, czyli bardzo negatywnego myślenia o dolegliwościach, ich konsekwencjach i prognozach. Taki styl myślenia, nazywany kolokwialnie czarnowidztwem, wpływa bardzo negatywnie na efekty leczenia. Dlatego zmniejszenie poziomu lęku oraz zwiększenie poczucia kontroli wzbudza pozytywny afekt i zwiększa szansę, że pacjent łatwiej podda się znieczuleniu oraz nie będzie unikał wizyt.

Dentysta to zawód cieszący się powszechnym prestiżem, zaliczany tym samym do profesji zaufania społecznego, a jednak równocześnie wzbudzający automatyczne konotacje związane z cierpieniem, potencjalnym bólem oraz sytuacjami, których na poziomie atawistycznym unikamy (np. kontaktu z igłą, wiertłem czy ostrzem skalpela). Taki obraz stomatologa znajduje również odzwierciedlenie w otaczającej nas kulturze masowej. Pamiętamy słowa piosenki Maryli Rodowicz „Dentysta Sadysta", która humorystycznie pokazała jak bardzo przerażającym lekarzem dla pacjentów jest dentysta. I chociaż od tego momentu minęło już wiele lat, to badania konsekwentnie pokazują, że rzeczywiście pacjenci doceniają profesjonalizm stomatologów, ale jednocześnie wyobrażają sobie dentystę jako osobę, której sprawia przyjemność zadawanie bólu innym ludziom. W jednej ze scen popularnego filmu z 2017 r. pt.: „Trzy billboardy za Ebbing, Missouri" pada nawet deklaracja: przecież nikt nie lubi dentystów! Czy można usprawiedliwić takie wyobrażenie na nasz temat? Oczywiście, że nie! Czy powinniśmy starać się zadbać o nowy wizerunek stomatologa w przestrzeni publicznej? Oczywiście, że tak! DT

Autorka:

Dr n.med. Agnieszka Pacyk ukończyła Akademię Medyczną w Łodzi w 1993 r. Od ponad 20 lat zajmuje się wykładami i szkoleniami dla lekarzy. W 2005 r. obroniła z wyróżnieniem pracę doktorską. Jest wykładowcą Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Uhonorowana przez studentów tytułem najlepszego nauczyciela akademickiego za rok 2015-2016. Prowadzi prywatną praktykę stomatologiczną. Należy m.in. do PTS oraz International College of Dentists. Autorka wielu artykułów z dziedziny adhezyjnych materiałów wypełnianych i systemów wiążących.

BDA Northern Ireland o wycofywaniu z użycia amalgamatu dentystycznego

Dental Tribune International

W wielu krajach następuje stopniowe wycofywanie amalgamatu dentystycznego, częściowo z powodu jego szkodliwego wpływu na środowisko naturalne. Oddział Brytyjskiego Towarzystwa Stomatologicznego (BDA) w Irlandii Północnej wydał oświadczenie, w którym zwraca się do Komisji Europejskiej (KE) o ponowne rozważenie planów całkowitego wycofania amalgamatu do 2030 r. argumentując, że może to doprowadzić do „zaostrzenia nierówności zdrowotnych" i „destabilizacji systemów zdrowotnych już znajdujących się pod znacznymi obciążeniem".

Chociaż amalgamat był od dawna stosowany jako materiał w odbudowach zębów, jego stosowanie może prowadzić do negatywnych skutków dla środowiska i wg amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków oraz Unii Europejskiej (UE), może stwarzać większe ryzyko potencjalnych szkodliwych dla zdrowia skutków dla niektórych grup, takich jak dzieci i kobiety w ciąży. W rezultacie, raport przedłożony przez KE Parlamentowi Europejskiemu i Radzie zalecił całkowite wycofanie amalgamatu dentystycznego w regionie argumentując, że jest to „technicznie i ekonomicznie wykonalne przed 2030 r.".

Od czasu przedłożenia raportu Wielka Brytania opuściła UE, ale wg związku zawodowego, proponowane wycofanie amalgamatu nadal będzie miało zastosowanie do dentystów w Irlandii Północnej. W swoim oświadczeniu BDA Northern Ireland argumentowała, że „jedyną realną drogą jest stopniowe wycofywanie, a nie wycofywanie". „Dentyści muszą nadal dysponować pełną gamą materiałów do odbudowy, a obecnie nie ma bezpośredniego zamiennika amalgamatu ze względu na trwałość, opłacalność i łatwość użycia" – napisano w oświadczeniu stowarzyszenia.

BDA Northern Ireland dodaje, że COVID-19 „radykalnie zmienił krajobraz stomatologiczny, co oznacza, że studium wykonalności przeprowadzone przed pandemią musi zostać poddane przeglądowi pod kątem warunków, w jakich obecnie się znajdujemy". DT

BDA Northern Ireland twierdzi, że „jedyną realną drogą naprzód w zakresie stosowania amalgamatu w gabinecie dentystycznym jest wycofanie go" (fot.: TANAPAT LEK.JIW/Shutterstock).

Sztuczna inteligencja może pomóc w przewidywaniu wyników leczenia implantologicznego

Brendan Day, Dental Tribune International

Implanty zębowe stają się coraz bardziej powszechną metodą leczenia bezzębnych pacjentów, zyskuje również na znaczeniu zrozumienie ich potencjalnych skutków ubocznych. Amerykański zespół badawczy opracował nowatorski algorytm uczenia maszynowego, który może pomóc lekarzom dentystom w lepszym przewidywaniu ryzyka wystąpienia *periimplantitis* u pacjentów z implantami.

Badanie zostało przeprowadzone przez interdyscyplinarny zespół z University of Michigan, Michigan State University i Harvard School of Dental Medicine. Zdaniem naukowców, *periimplantitis* wpływa na długoterminowe wskaźniki powodzenia co najmniej 25% implantów dentystycznych, ponieważ zapalenie tkanek wokół implantów prowadzi do utraty kości. Dalsze komplikacje w leczeniu *periimplantitis* wynikają z faktu, że obecnie nie ma niezawodnej metody dokładnego przewidywania reakcji pacjenta na leczenie.

Próbując rozwiązać ten problem, zespół badawczy opracował algorytm uczenia maszynowego, który nazwano „Szybka i solidna dekonwolucja profili ekspresji" – FARDEEP. Algorytm FARDEEP został wykorzystany do zbadania profilu klinicznego, mikrobiologicznego i immunologicznego grupy pacjentów z implantami, poddawanych terapii regeneracyjnej, aby pomóc skorygować zaawansowane defekty okołowszczepowe. W ten sposób zespół był w stanie zmierzyć względne poziomy niektórych szkodliwych bakterii i pomocnych komórek odpornościowych w każdej próbce tkanki pobranej od pacjentów.

Interdyscyplinarny zespół naukowców opracował algorytm uczenia maszynowego, który może pomóc przewidzieć wynik leczenia chirurgicznego pacjentów z periimplantitis (fot.: Panchenko Vladimir/Shutterstock).

Ogólnie stwierdzono, że większa liczba typów komórek odpornościowych związanych z kontrolą drobnoustrojów jest silnie skorelowana z lepszymi wynikami klinicznymi. Wg dr. Jeffa Wanga, głównego autora badania i adiunkta klinicznego na University of Michigan School of Dentistry, wyniki znacznie poprawiły zrozumienie przez zespół badawczy natury *periimplantitis* i mogą pomóc im „lepiej zrozumieć, jak zapewnić precyzyjną opiekę".

„Najbardziej bezpośrednim zastosowaniem klinicznym tego badania będzie pomoc w przewidywaniu wyników chirurgicznej terapii regeneracyjnej w przypadku zapalenia okołoimplantowego" – powiedział Wang w wywiadzie dla *Dental Tribune International.*

„Kiedy pacjent ma ciężkie *periimplantitis*, trudno jest podjąć decyzję, czy leczyć, czy usunąć implant. Terapia regeneracyjna jest droga, ale nieprzewidywalna, odbudowa kości i wymiana implantu to także wyzwanie" – dodał. „Dlatego informacje prognostyczne mogą być bardzo pomocne w określeniu najlepszego sposobu leczenia indywidualnego dla każdego pacjenta".

Chociaż potencjał FARDEEP jest obiecujący, Wang przyznał, że potrzebne będą dalsze badania kliniczne, zanim będzie można go zastosować do pomocy w przewidywaniu ryzyka zapalenia okołoimplantowego u pacjentów.

Badanie „Machine learning-assisted immune profiling stratifies peri-implantitis patients with unique microbial colonization and clinical outcomes" zostało opublikowane 3 maja 2021 r. na łamach *Theranostics*. DT

29. **Środkowoeuropejska Wystawa Produktów Stomatologicznych**

Łódź, 16–18.09.2021

cede 2021

cede 2021

www.cede.pl

cede.wystawa