

HIGIENA uzupełnień stałych

MGR HIG. STOM. PAULINA MINTZBERG-WACHOWICZ

**Próchnica, jak pokazują
statystyki, dotyka
większość populacji
i jest obecnie uważana
za chorobę cywilizacyjną.**

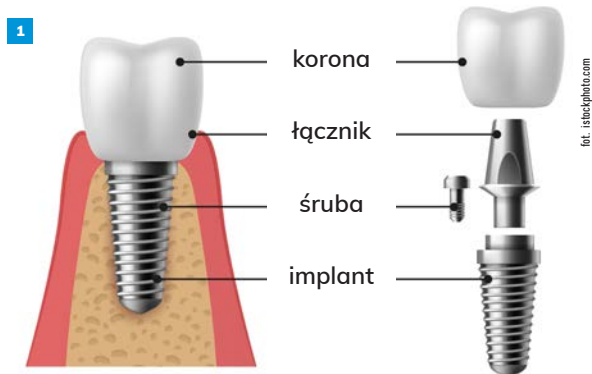
W dzisiejszych czasach obserwujemy wyraźny wzrost liczby usuniętych zębów stałych już u dzieci w wieku szkolnym. Może być to wynikiem zaniedbań profilaktycznych, braku kontroli stomatologicznych oraz leczenia zachowawczego próchnicy i jej następstw. Aby pokazać skalę problemu, to odsetek wśród 12-latków z ubytkiem jednego zęba wynosi 1,72%, a u 18-latków już 8,83%. Od kilku lat obserwujemy wysoki i gwałtowny wzrost liczby osób między 35.-44. rokiem życia z bezzębiem (1). Pamiętajmy, że utrata zęba nie musi być spowodowana tylko próchnicą, może wynikać z problemów z przyzębiem, a także urazów czy chorób ogólnoustrojowych (2).

Rodzaje uzupełnień protetycznych

Rodzaj uzupełnienia, który proponowany jest pacjentowi, zależy od wielu czynników wynikających ze stanu uzębienia, śluzówek, higieny, oczekiwań pacjenta, ale także możliwości finansowych – na podstawie badań i obserwacji możliwe rozwiązania protetyczne przedstawia pacjentowi lekarz prowadzący. Wśród rozwiązań możemy wyróżnić: uzupełnienia stałe (mosty, korony, prace na implantach) oraz uzupełnienie ruchome, czyli tzw. protezy.

Wśród uzupełnień stałych możemy wyróżnić:

- wkłady koronowo-korzeniowe: rozwiązanie dla zębów leczonych kanałowo, umożliwiają odbudowę zrębu zęba przed planowanym leczeniem protetycznym (2);



Ryc. 1. Budowa implantu (2)



Ryc. 2. Rękojeść PI specjalna do prac protetycznych (3)



Ryc. 3. Miękka szczotka manualna (zdjęcie własne)

- wkłady koronowe, czyli onlay, inlay, overlay – stosowane do obudowy zniszczonej korony zęba. Z reguły wykonuje się je w zębach bocznych ze względu na dużą powierzchnię zgryzową. Wkłady koronowe mogą być wykonane z kompozytu (jest to najtańsze rozwiązanie), porcelany lub ze stopów metali;
- korony – to swego rodzaju „nakładka” na ząb, którego naturalnej korony, z różnych przyczyn, nie da się już odbudować. Tak samo jak wkłady koronowe, mogą być wykonane z metalu, porcelany lub kompozytu;

- mosty to uzupełnienia stosowane w odbudowie pojedynczych lub mnogich braków zębowych, które osadzone są na zębach filarowych lub implantach;
- licówkę – jest to cienkie uzupełnienie na powierzchni wargowej zęba. Ogromną zaletą tego rozwiązania jest brak dużej ingerencji w tkanki zęba. Przygotowując ząb pod licówkę, szlifujemy go tylko w obrębie szkliwa;
- pracę na implantach, która jest rozwiązaniem protetycznym o wysokiej estetyce. Część implantoprotetyczna składa się z łącznika i korony.

Każde uzupełnienie protetyczne ma za zadanie poprawić jakość życia naszych pacjentów. Podczas konsultacji lekarz przedstawia pacjentowi możliwe propozycje leczenia wraz z ich opisem i kosztorysem. Natomiast rolą higienistki jest motywacja i nauka pacjenta prawidłowej higieny nowych uzupełnień protetycznych.

Higiena uzupełnień protetycznych

W przypadku profilaktyki profesjonalnej warto poinformować pacjenta, że niezależnie od tego, na jakie uzupełnienie się zdecyduje, konieczne jest regularne wykonywanie zabiegów higienizacyjnych – każde uzupełnienie można piaskować, wystarczy dobrać tylko odpowiedni piasek. Można wykonywać także skaling w okolicach koron i implantów, ale tylko za pomocą specjalnych tipów. Należy jednak pamiętać, że najwięcej zależy od samego pacjenta i higieny, którą sam będzie wykonywał w domu. W przypadku uzupełnień stałych różnica w higienie polega na tym, że uzupełnienia są zamocowane na stałe w jamie ustnej – także zasady higieny są podobne do tych, które stosujemy przy naturalnym uzębieniu. Wielu pacjentów uważa, że mając „sztuczne zęby”, nie trzeba już przywiązywać wagi do higieny, co prowadzi do wielu problemów. O zęby „sztuczne” należy dbać tak samo, jeśli nie bardziej dokładnie, jak o własne zęby. Np. korona jest zamocowana na korzeniu zęba, co może spowodować rozwój próchnicy, a przewlekłe zapalenie dziąsła w okolicy implantu w konsekwencji może doprowadzić do jego utraty. Powodzenie leczenia i jego wielolet-

nie efekty możliwe są tylko i wyłącznie pod warunkiem, że pacjent zrozumie, że to właśnie od codziennej higieny i związanych z nią nawyków zależy sukces terapii. Zadaniem higienistki jest poinformowanie pacjenta, jakie przybory są do tego konieczne oraz jak z nich prawidłowo korzystać.

Płytki nazębna

Najważniejsze jest przede wszystkim regularne, mechaniczne usuwanie płytki białej z okolic przydziąsłowych. Możemy pacjentowi zaproponować szczotkę manualną – z miękkim włóknem, o równych końcach wraz z metodą szczotkowania roll bądź Bassa. Nie ma jednak przeciwwskazań do tego, aby pacjent stosował szczotkę elektryczną – z okrągłą lub podłużną główką (oscylacyjno-rotacyjna lub soniczna).

Ważne, aby używał tych produktów zgodnie z przeznaczeniem i wg zasad omówionych w gabinecie.

Pasta do zębów

Dobór pasty uzależniamy od warunków panujących w jamie ustnej i sytuacji pozostałych zębów. Z reguły zastosowanie znajdują pasty na dziąsła – zmniejszające stany zapalne, np. Biorepair Peribioma czy Curaprox Perio-Plus. Możemy pacjentowi zalecić także płyn do płukania ust lub piankę z zaznaczeniem, że jest to tylko dodatek i nie zastąpi tradycyjnego mycia zębów szczotką.

Przestrzenie międzyzębowe

Podobnie jak w przypadku własnych zębów niezwykle istotne jest oczyszczanie przestrzeni międzyzębowych – można w tym celu użyć nitki, szczotek międzyzębowych czy irygatorów.

Nitkowanie sprawdza się właściwie w przypadku każdego uzupełnienia. Nitkowane pojedynczych koron porcelanowych czy uzupełnień na implantach wykonujemy tak jak standardowe nitkowanie przy zębach własnych. Urywamy ok. 50 cm nici, nawijamy ją na palce wskazujące, między kciukami pozostawiamy ok. 2,5 cm naprężonej nici, którą wprowadzamy w przestrzeń międzyzębową po jednej ścianie zęba do dziąsła – tylko ruchem góra – dół. Następnie wyjmujemy nitkę z przestrzeni, odwijamy czysty kawałek i ponownie wprowadzamy do tej przestrzeni, tylko po ścianie zęba sąsiadującego. I w taki sam sposób do każdej kolejnej.



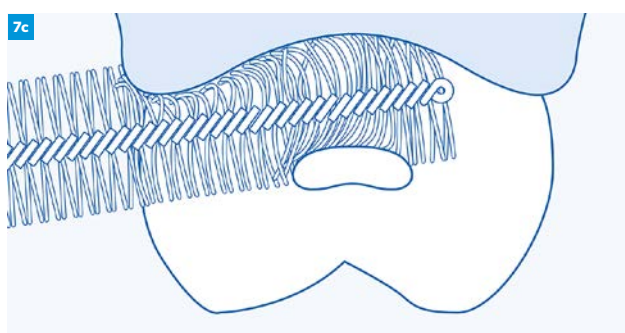
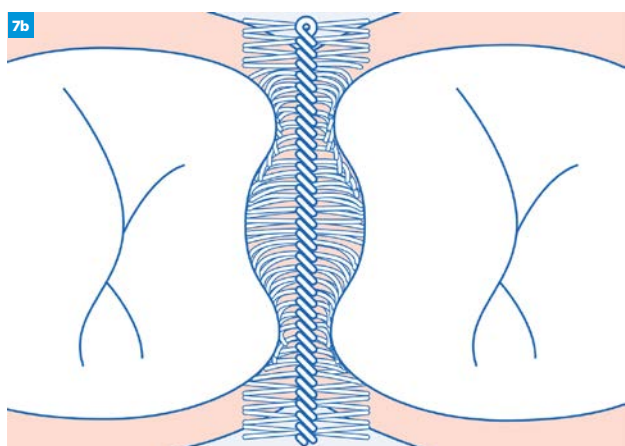
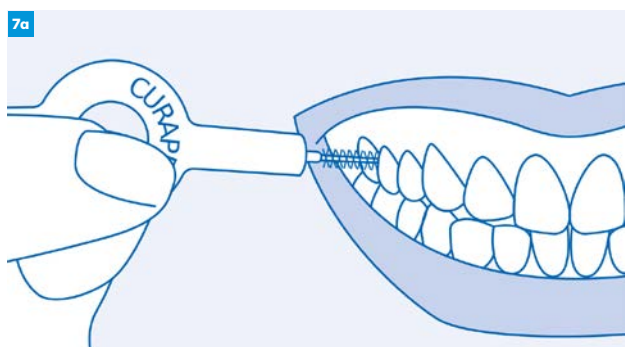
Ryc. 4. Nitkowanie (4)



Ryc. 5. Nitkowanie w okolicy implantu (5)



Ryc. 6. Używanie irygatora



Ryc. 7. Prawidłowa technika wprowadzania szczotki międzyzębowej (materiały iTop)

W przypadku mostu protetycznego użyjemy nici specjalnej typu expand. Sztywny fragment nici wprowadzamy przy zębie filarym, a samą gąbczastą nić przesuwamy stanowczym ruchem między przęsłem pracy a dziąsłem do przeciwnego filaru. Skuteczne będą też szczotki międzyzębowe. Powinny być one dobrze dobrane podczas zabiegów higienizacyjnych, za mała nie będzie spełniać swojego zadania, za duża będzie powodować urazy tkanek miękkich i twardych jamy ustnej. Szczotki międzyzębowe nie są jednorazowe, pacjent może ich

używać około półtora tygodnia, o ile włókno i rdzeń szczotki nie są zniszczone. Szczotkę wprowadzamy do przestrzeni tylko raz – przód, tył i kolejna przestrzeń.

Irygator, w związku ze strukturą biofilmu, nie będzie w 100% skuteczny, ale bardzo pomocny. Na pewno nie może być jedynym narzędziem do oczyszczania przestrzeni i okolic przydziąsłowych przy pracach protetycznych. Dyszę irygatora powinniśmy ustawić przydziąsłowo w kierunku brzegu siecznego i delikatnym ruchem przesuwać dyszę, tak jak ułożone jest dziąsło. Dzięki temu oczyścimy zarówno linie dziąseł, jak i przestrzenie międzyzębowe.

Podsumowanie

Warunki w jamie ustnej, prawidłowa diagnoza i plan leczenia, ale także prawidłowa higiena są warunkiem koniecznym, gwarantującym wieloletnią trwałość uzupełnień protetycznych. Rola higienistki jest w tym procesie nieoceniona. Osoba instruująca pacjenta powinna posiadać nie tylko wiedzę z zakresu profilaktyki, ale także umiejętności interpersonalne i komunikacyjne. To od nas w dużej mierze zależy, czy pacjent jest dobrze przeszkolony i zmotywowany, a także świadomy, że większą pracę musi wykonać samodzielnie w domu, a źle oczyszczana praca protetyczna nie będzie mu długo służyć. Nie przekonamy naszego pacjenta tylko słowami, warto wprowadzić plansze, rysunki czy przeprowadzać instruktaże higieny bezpośrednio w jamie ustnej tak, aby pacjent pod naszym nadzorem sam spróbował wykonać zalecane mu czynności, a my, w razie konieczności, będziemy je korygować. ■

Piśmiennictwo dostępne w redakcji.

Paulina MIntzberg-Wachowicz
- lic. hig. stom., mgr administracji. Od 2010 r.
prowadzi firmę Infodent.
Wolontariuszka Fundacji Wiewiórki Julii,
z którą edukuje dzieci z zakresu profilaktyki.
Przez 16 lat związana z jedną z warszawskich
klinik stomatologicznych, w której wykonywała
zabiegi higienizacyjne. Obecnie manager klinik
Best Way Dent. Członek Zarządu Sekcji Profilaktyki
i Promocji Zdrowia PTS. Edukator szkolny
Instytutu Blend-a-med Oral-B, Ambasadorka
Zdrowego Uśmiechu, pomysłodawczyni
Ogólnopolskich Śniadań Higienistek.