

Tudi parodontalna bolezen je zaplet s

Petdesetletnega pacienta, sladkornega bolnika tipa 2, je službeni opravke pripeljal v našo ordinacijo. Iz pogovora sem razbrala, da ima precej težav z zobmi in dlesnijo. Opaža krvavitev, kočniki, predvsem v zgornji čeljusti, so majavi, moteč je zadah. Manjkata mu dva modrostnika in en prvi kočnik, štirje ličniki mu niso nikoli izrasli. Skupno število prisotnih zob je 25. **Že vrsto let hodi k istemu zobozdravniku, ki ve za vse njegove težave.**

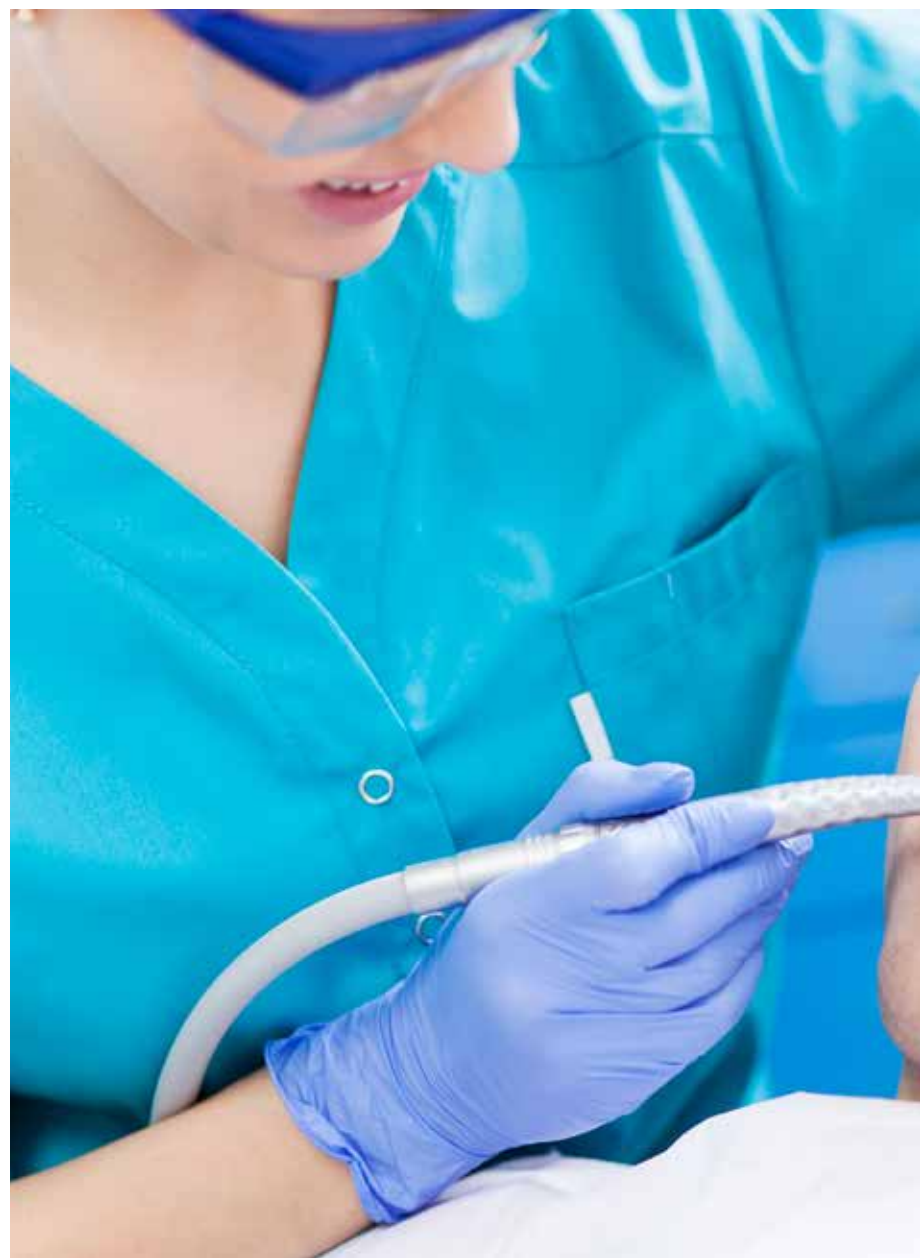
Naš pacient ima sladkorno bolezen tipa 2, jemlje ustrezno peroralno terapijo. S seboj prinaša diabetični karton z rednimi obiski od januarja 2011 do aprila 2015. Naslednji pregled ima novembra. Zabeležene ima koncentracije sladkorja v krvi in glikiranega hemoglobina ter krvnega pritiska in holesterola, zadnja sta v mejah normale.

Gospod mi pove: »Zobozdravnik je bil seznanjen z mojo diagnozo diabetesa, a je slabšanje stanja obzobnih tkiv in nivoja kosti le spremljal. Nikoli mi ni svetoval, naj si pridobim mnenje parodontologa, oziroma me opozoril, naj ga obiščem. Nekajkrat je opravil kiretažo.« Gospod je nekadilec, v dobri fizični kondiciji, z ustrezno telesno težo, a živi precej stresno. O tem, da sta parodontalna in sladkorna bolezen povezani, je slišal in bral v medijih. To ga je zaskrbelo in ga k nam tudi pripeljalo.

Diagnostika

Z natančno parodontalno diagnostiko sem ugotovila, da ima gospod generalizirani kronični napredovani parodontitis, kronično vnetje obzobnih tkiv. Vsakega izmed zob sem glede na rentgenski in parodontalni status, mikrobiološko ter druga testiranja uvrstila v eno izmed štirih skupin, ki opredeljujejo možnosti in uspeh parodontalnega zdravljenja. Seveda je ta mogoč le pod pogojem ustrezno vodene sladkorne bolezni. Samo štiri zobe sem lahko uvrstila v skupino, ki ima najboljše možnosti ozdravitve.

Enajst zob bi potrebovalo temeljito mehansko obdelavo zobnih korenin in mehkih tkiv, saj so žepi že globoki od pet do šest milimetrov. V obdobju njihovega zdravljenja ne pričakujem večjih zapletov. Štirje zobje imajo samo še povprečno 50 odstotkov kostne opore



z žepi, velikimi od sedem do devet milimetrov. Morda bo pozneje potreben še kakšen bolj zahteven dodaten poseg. Za šest zob ni bilo nikakršnih možnosti ohranitve.

Gospod se je zavedal, da bodo potrebni ekstrakcije in posegi na dlesni, kar bo precejšnja ovira v življenju z vnaprej postavljenimi cilji. Zelo bo reducirano število antagonistov, ki zagotavljajo funkcijo žvečenja, vsaj začasno bo motena estetika in pacientova samopodoba. Začasna parcialna proteza ne bo povsem učinkovita in estetska.

Zdravljenje

Po predstavitvi stanja se je odločil za zgoraj omenjeno zdravljenje v naši ambulanti, ker je bilo zanj tako časovno kot finančno ugodno.

Opravil je prvo fazo parodontalnega zdravljenja, ki smo jo mo-

rali pozneje še nadgraditi. V eni sami seji smo nato naredili poseg, ki je vključeval obdelavo zobnih korenin in mehkega ostenja žepov s kirurškim aparatom Piezotom II pod pogoji dezinfekcije celotne ustne votline. Parotest nizozemskega mikrobiološkega laboratorija, ki analizira 20 vrst parodontogenih bakterij iz obzobnih žepov, je pokazal, da je nujna kombinacija dveh antibiotikov, amoksicilina in metronidazola, njuno medsebojno razmerje pa opredelil s pomočjo grafov. Zdravljenje in celjenje rane ter vzpostavitev novega epiteljskega prirastišča je treba skrbno nadzirati prihodnjih osem mesecev. Skrbni pregledi bodo pokazali, da je morda treba katerega izmed posameznih zob še dodatno kirurško obdelati. Če bo parodontalna terapija uspešna, sladkorna bole-

Nujno in nemudoma je treba spremeniti vsaj še dve nevroalgični točki slovenskega zobozdravstva: vrnitev preventive v zobne ambulante in skrajšanje čakalnih dob pri specialistu parodontologu. Združiti je treba vse zmogljivosti koncesijskih in samoplačniških ambulant.

sladkorne bolezni



Prvi smiseln korak bi bil verodostojen zapis stanja zob, obzobnih in drugih tkiv v ustni votlini v posebni knjižici po enotnem obrazcu. Takšno knjižico bi moral imeti prav vsak bolnik s sladkorno boleznijo.

bredent
medical

40 YEARS DENTAL INNOVATIONS
1 9 7 4
2 0 1 4

Skrben vpogled v Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020 razkrije, da v sistemu preprečevanja zgodnjega odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni **manjka poglobljena skrb za ustno zdravje.**

zen pa stabilna, bo pacient razmišljal tudi o nadomestitvi zob z vsadki, saj si življenja s protezo nikakor ne more predstavljati. Soočila sem ga z okvirnimi stroški takšne terapije, saj bi bila potrebna vstavitve najmanj štirih vsadkov. Gospod potrebuje še nekaj drugih zobozdravstvenih storitev. Ve tudi to, da bo povsod samoplačnik.

Kaj se lahko naučimo iz tega primera?

Večina bolnikov s parodontalno boleznijo ima veliko tveganje za diabetes tipa 2. Sladkorni bolnik s slabo urejenostjo glikemije pa je bolj dovzeten za vsa vnetja v ustih, tudi vnetja obzobnih tkiv. Po drugi strani pa kronično vnetje obzobnih tkiv, parodontitis, slabša urejenost glikemije. Pri sladkornih bolnikih se po parodontalnem zdravljenju zmanjša potreba po inzulinu in zdravilih. Petim zapletom slad-

korne bolezni (retinopatija, nefropatija, nevropatija, makrovaskularne bolezni in slabo celjenje ran) moramo kot šestega dodati še parodontalno bolezen.

Skrben vpogled v Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020 razkrije, da v sistemu preprečevanja zgodnjega odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni manjka poglobljena skrb za ustno zdravje. Pomanjkljivi ustni higieni, bolezni obzobja in ustne votline so v celotnem tekstu posvečeni trije stavki, ki govorijo o premajhni skrbi za ustno zdravje. Prav tako nikjer ni omenjena vloga zobozdravnika, specialista za zobne, ustne bolezni in parodontologijo ter ustnega higienika. Zato trditev, da »organizacija oskrbe bolnika s sladkorno boleznijo (pogosto hkrati tudi bolnik s parodontalno boleznijo) zajema vse ravni zdravstva in sega tudi zunaj zdravstvenega sistema«, v tem segmentu ne drži.

Kaj lahko takoj naredimo?

Prvi smiseln korak bi bil verodostojen zapis stanja zob, obzobnih in drugih tkiv v ustni votlini v posebni knjižici po enotnem obrazcu. Takšno knjižico bi moral imeti prav vsak bolnik s sladkorno boleznijo. Opis stanja bi bolnik opravil v za to določenih ambulantah, koncesijskih ali samoplačniških, seveda na breme zavarovalnice. Od tod je treba nujno in nemudoma spremeniti vsaj še dve nevalgični točki slovenskega zobozdravstva, vrnitev preventive v zobne ambulante in skrajšanje čakalnih dob pri specialistu parodontologu. Tu je treba združiti vse zmogljivosti koncesijskih in samoplačniških ambulant. Ni dvoma, da bi se stroški zdravljenja sladkorne bolezni z zapleti vred občutno znižali, kar bi bilo nujno dokazati s skrbno finančno analizo.

Takšnega modela, če bi bil uveljavljen pred vsaj petimi leti, bi se zanesljivo razveselil moj razočarani pacient z začetka zgodbe. Morda bi ohranil vseh šest zob, ne bi potreboval niti parodontalnega zdravljenja niti vsadkov, prihranil pa bi kar nekaj tisočakov. V evrih, seveda.

Marta Kocjan Anžič*
medicina-danes@finance.si

**Marta Kocjan Anžič, dr. dent. med., je specialistka za zobne, ustne bolezni in parodontologijo z dolgoletno prakso v lastni ambulanti.*