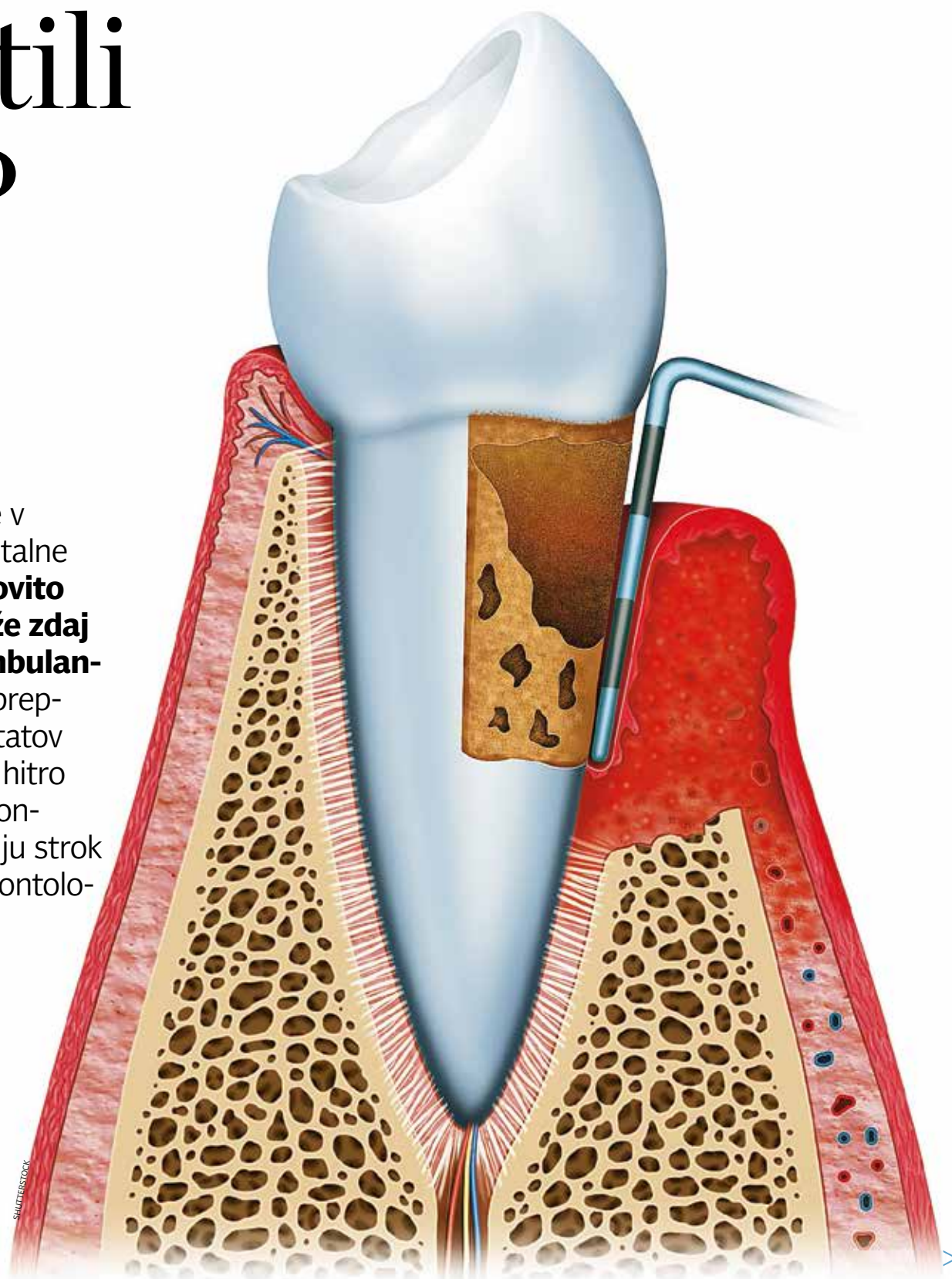


# Zakaj se kroničnih boleznih ne bi lotili skupaj?

»Potrebujemo več medicine v dentalni medicini in več dentalne medicine v medicini. **Učinkovito in poceni sodelovanje je že zdaj mogoče v referenčnih ambulan-  
tah**, kjer bi na podlagi zelo preprostega vprašalnika in rezultatov laboratorijskih izvidov lahko hitro ujeli bolj ogrožene za parodontalno bolezen,« k povezovanju strok poziva zobozdravnica parodontologinja Marta Kocjan Anžič.



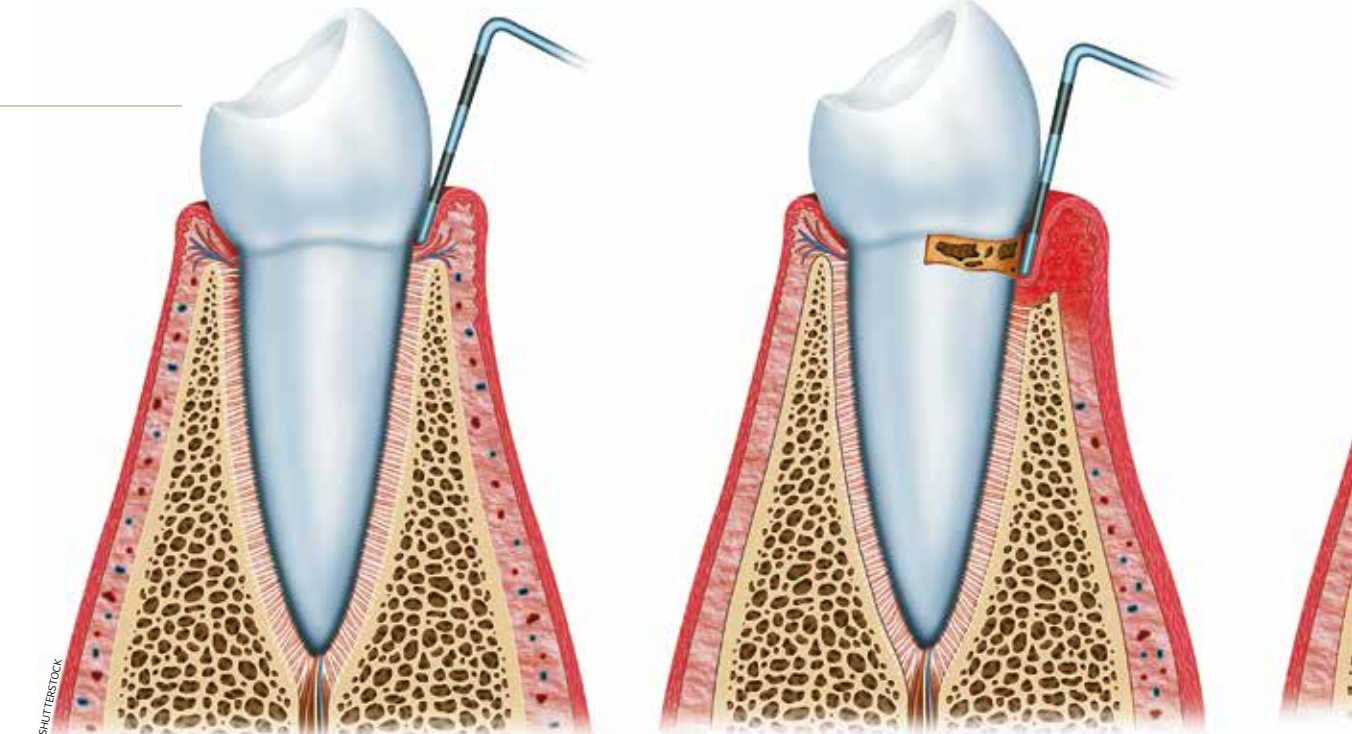
## > ... Zakaj se kroničnih boleznih ne bi lotili skupaj?

**P**arodontalna bolezen sodi med kronične nenalezljive bolezni in odseva na sistemski ravni. »Zato bi tu lahko sodelovali vsi – zobozdravniki in drugi zdravniki. Takega bolnika je namreč mogoče odkriti tudi v ambulanti družinske medicine ali pri specialistih, ki zdravijo druge kronične bolezni.«

V današnjih razmerah je v javno zdravstvo težko uvesti nekaj novega, imamo pa priložnost za zelo poceni in preprosto nadgraditev že uveljavljenih programov, poudarja sogovornica: »Diplomirane medicinske sestre v družinskih referenčnih ambulantah bi na podlagi zelo preprostih vprašalnikov o ustnem zdravju in nekaterih krvnih preiskavah bolnikom, pri katerih bi ugotovile sum na parodontalno bolezen, lahko svetovale obisk pri zobozdravniku.« Dodatno izobraževanje medicinskih sester, poudarja Kocjan Anžičeva, bi bilo lahko zelo hitro izvedeno, prav tako bi bilo glede na slovensko raziskavo hitrejšo odkrivanje in zdravljenje pacientov s parodontalno boleznijo zelo smiselno: »Kot je pokazala 20-letna študija, ki so jo izvedli na Stomatološki kliniki UKC Ljubljana, se je število pacientov z napredovalim parodontitisom v le dveh desetletjih več kot podvojilo. Ali, kot je opozoril prof. dr. Uroš Skalarič, kar 500 tisoč odraslih Slovencev ima enega od znakov te bolezni in potrebuje kirurški poseg na dlesni.« Čakalna doba pri maloštevilnih parodontologih v javni zdravstveni mreži je tudi do dve leti in pol. »In to je za pacienta, ki ga že pesti še kakšna druga kronična bolezen, denimo tako pogosti diabetes in srčno-žilne bolezni, nesprejemljivo.«

### **Več preventive, manj protetike**

Glede na statistiko je oseba s parodontalno boleznijo štirikrat bolj ogrožena za kap in dvakrat bolj za srčni infarkt. »Smrt je strošek, zato bi lahko vsaj delček denarja namenili za preventivo, saj bi se nam to nepopisno obrestovalo,« poudari Kocjan Anžičeva. »Parodontalna bolezen začne opazno naraščati že pri odraslih med 35. in 45. letom starosti. To je populacija, ki je danes še zlasti pod stresom in že sodi v preventivni program referenčnih



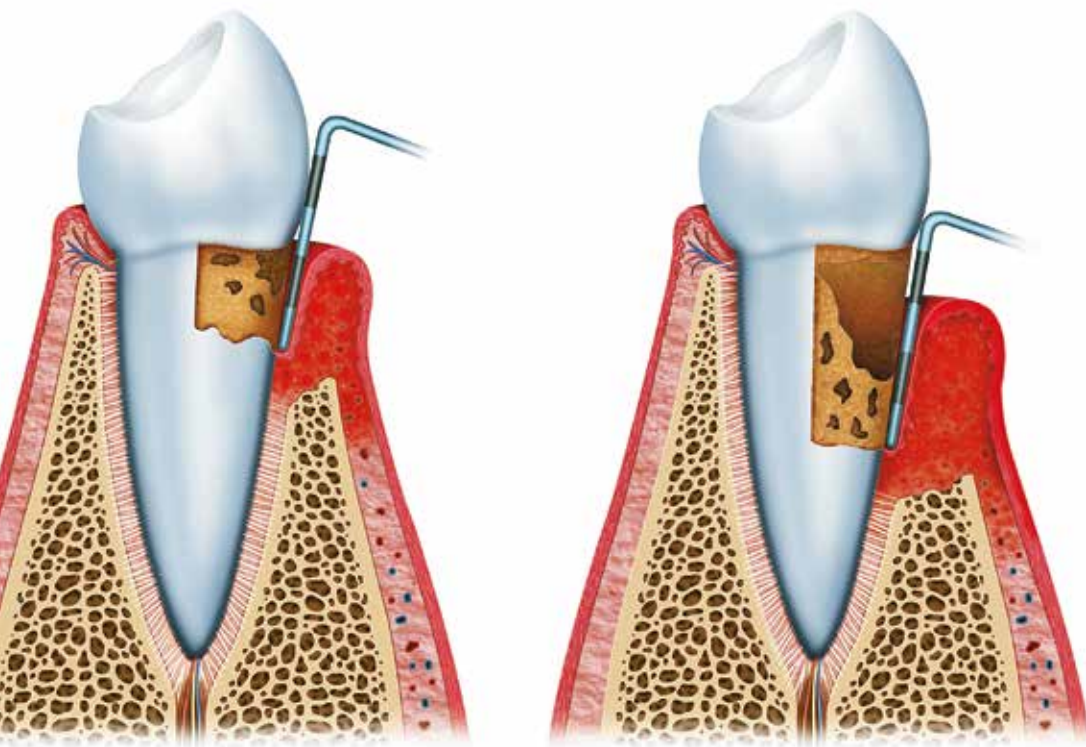
Glede na ocene Svetovne zdravstvene organizacije ima kar **97 odstotkov odraslih enega od znakov parodontalne bolezni**, od 10 do 15 odstotkov pa že kronični napredovali parodontitis.

ambulant. Glede na součinkovanje vseh sistemskih bolezni in enake dejavnike tveganja zanje pravzaprav ni pomembno, kje se začeta diagnostika in promocija zdravega življenjskega sloga. Pomembno pa je naše tesnejše sodelovanje.«

Pa so zobozdravniki za? »Ne vem, o tem še nismo spregovorili na glas. Dejstvo je, da imamo veliko znanja, moramo pa preseči težave v sistemu. Pa tudi tržne apetite. Zobna protetika prinaša velike zasluge in zagotovo je na voljo več izobraževanj o tej tržno zanimivi temi. Vendar se mora stroka zavedati pomena preventive pred tržno uspešnejšimi področji. Če



Čakalna doba za zdravljenje parodontalne bolezni v Sloveniji je tudi do dve leti in pol. To je nesprejemljivo. Želela sem ponuditi svoje znanje in se, tudi kot zasebnica, delno vključiti v javno mrežo. Odgovora nisem dobila, pravi **MARTA KOCJAN ANŽIČ**, spec. za zobne, ustne bolezni in parodontologijo.



bredent  
medical

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

Glede na statistiko je oseba s parodontalno boleznijo štirikrat bolj ogrožena za kap in dvakrat bolj za srčni infarkt.



## Osnova zdravljenja: celovit pregled in določitev parodontalnega statusa

**Porušenje bakterijskega ravnovesja v ustnem biofilumu lahko vodi do nastanka parodontitisa.**

**P**rvi pregled pacienta, ki pride k parodontologu, ne more biti kratek, poudarja parodontologinja Marta Kocjan Anžič: »Ob pogovoru o morebitnih znakih parodontalne bolezni ter dosedanjih težavah in zdravstvenem stanju celotnega telesa opravimo tudi parodontalni klinični pregled in zabeležimo pacientov parodontalni status.«

»Pregled zajema določitev globine obzobnih žepov, odmikov dlesni, števila in mesta prisotnih krvavečih mest, stopnje majavosti zob in prizadetosti koreninskih razcepišč več koreninskih zob. Z ortopanom ocenimo višino kostne opore zob in stanje vseh zob. Izračunamo velikost parodontalne rane in parodontalno vnetno obremenitev, s čimer ocenimo tudi možnost tveganja za srčno-žilne zaplete. Na podlagi vseh podatkov se odločimo, katere zobe je morda treba odstraniti, pa tudi, kateri pacienti potrebujejo dodatne preiskave.« Pri pacientih z večjim številom žepov, globokih pet milimetrov ali več, pa sogovornica svetuje še poglobljeno mikrobiološko testiranje za ugotavljanje specifičnih mikroorganizmov v obzobnih žepih, tudi genetsko testiranje in testiranje prisotnosti encima aMMP-8.

**Hitri testi ne zadostujejo**

Porušenje bakterijskega ravnovesja v ustnem biofilumu lahko vodi do nastanka parodontitisa, zato je vno- vična vzpostavitev tega ravnovesja najpomembnejši del zdravljenja. Tudi zaradi agresivnega nastopa ponudnikov se zobozdravniki danes pogosto odločijo za uvedbo antibiotikov (le) na podlagi opravljenih hitrih testov, opaža naša sogovornica: »Vendar se je treba zavedati njihovih pomanjkljivosti. Hitri testi preverijo le prisotnost petih najpogostejših bakterij. Zato sama sodelujem s specializiranim laboratorijem v tujini, kjer izvajajo testiranje kar 20 sevov parodontopatogenih bakterij iz obzobnih žepov ter na podlagi analize napovedujejo njihov verjetni vpliv na potek in izid parodontalnega zdravljenja. Torej ne izmerijo le prisotnosti teh bakterij, ampak tudi raven prisotnosti za vsako posamezno bakterijo. Na podlagi bakterijske sestave vzorca in znanih alergijskih reakcij nato lahko svetujem vrsto antibiotika.« Kar v praksi med drugim pomeni tudi občutno manj predpisanih zdravil pacientom, ki jih pravzaprav ne potrebujejo: »Pri pacientih, ki niso ogroženi in nimajo dejavnih tveganj, lahko z antibiotičnim zdravljenjem tudi počakam in ga, le po potrebi, kar je redko, uvedem po dezinfekciji celotnih ust in mehanskem čiščenju žepov. Dobrobiti manj jemanja antibiotikov in nevarnosti, če so ti predpisani prehitro, poznamo vsi.« Je to testiranje občutno dražje? »Ne, le za približno tretjino. Če strošek primerjamo z zdravljenjem zapletov zaradi neustreznega antibiotičnega zdravljenja, je odgovor o prihranku jasen.«

**Čiščenje vseh površin hkrati in prednosti manj invazivne metode**

Parodontološko obravnavo moramo posodobiti, poudarja Marta Kocjan Anžič: »V skladu s strokovnimi smernicami naj bi splošni zobozdravnik opravil higiensko fazo zdravljenja (ali pa higienik pod njegovim nadzorom), potem pa pacienta po potrebi poslal na kirurški poseg k parodontologu. A je preventiva pri nas v celoti samoplačniška, kar pomeni, da pacienti pogosto prihajajo brez opravljene higienske faze. Morda celo nimajo svojega stalnega zobozdravnika in so se na pregled naročili sami.«

Tudi do zdaj uveljavljeno postopno mehansko čiščenje po posameznih kvadrantih se umika sodobnim priporočilom o enkratni mehanski obdelavi in dezinfekciji vseh prizadetih zobnih korenin in obzobnih žepov. Pri težjih kliničnih znakih, velikem številu prisotnih bakterij in bolj sistemsko ogroženem pacientu poteka hkrati tudi antibiotično zdravljenje: »Le tako učinkovito uničimo biofilm. Pacient dve uri pred posegom vzame potreben odmerek enega ali dveh antibiotikov, nato izvedemo postopek v celoti. Jemanje nadaljuje še sedem dni. Pomembno je, da se očistijo tudi zobje, ki nimajo žepov, saj so bakterije tudi tam. Pri postopnem čiščenju biofilma ni mogoče tako učinkovito uničiti.«

»O kirurškem pristopu se parodontolog odloči sam,« doda sogovornica.

bi znali stopiti skupaj tudi z zavarovalnicami, ki bi ponudile posebna zavarovanja za urejene paciente, in z nekakšno borzo zobozdravnikov, ki bi svoje storitve ponudili po normalni ceni tudi tistim, ki si samoplačniške obravnave ne morejo privoščiti, bi to zagotovo izjemno izboljšalo stanje.«

Tina Kralj  
tina.kralj@finance.si

Tina Kralj  
tina.kralj@finance.si