

Lekárske listy

Zubné lekárstvo



**Zdravé ústa
– recept na dlhý život**

3



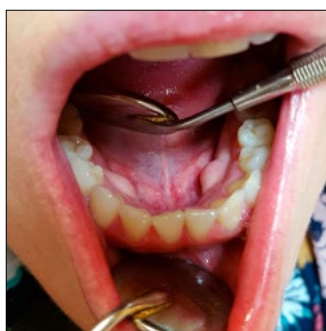
**Vyšetrenie zubov
už u malých detí**

8



**Poruchy funkcie
slinných žliaz**

10



**Predprotetická chirurgia
pre seniorov**

11



Odborná príloha Zdravotníckych novín Lekárske listy patrí do portfólia produktov HN

ŠÉFREDAKTORKA:

MUDr. Alena Mosnárová, CSc.
tel.: 02/48 238 415, mobil: 0903 237 521
e-mail: alena.mosnarova@mafraslovakia.sk

GRAFIKA:

Andrea Džiubová

mafra slovakia

VÝKONNÝ RIADITEĽ:

Vladimír Mužík

FINANČNÝ RIADITEĽ:

Martin Mihálik, tel.: 02/48 238 200

OBCHODNÝ RIADITEĽ:

Ladislav Ollé, tel.: 02/48 238 106

RIADITEĽ DIGITÁLNYCH MÉDIÍ:

Dávid Csino, tel.: 02/48 238 442

RIADITEĽ MARKETINGU A PR:

Peter Hajnala, tel.: 02/48 238 141

RIADITEĽKA PRE EVENTOVÉ AKTIVITY:

Elena Lipianska, tel.: 02/48 23 81 10

OBCHODNÉ MANAŽÉRKY

PRE ZDRAVOTNÍCKE TITULY:

Ing. Miriam Puhová

tel.: 02/48 238 501, mobil: 0905 363 418

fax: 02/48 238 145-6

e-mail: miriam.puhova@mafraslovakia.sk

Ing. Slavomíra Dermeková

tel.: 02/48 238 500, mobil: 0905 614 645

fax: 02/48 238 145-6

e-mail: slavomira.dermekova@mafraslovakia.sk

PREDPLATNÉ:

tel.: 02/48 238 238

e-mail: predplatne@mafraslovakia.sk

online: <http://predplatne.hnonline.sk>

Vo vydavateľstve MAFRA Slovakia, a. s., vychádzajú aj ďalšie tituly: Hospodárske noviny, Stratégie, Zdravotnícke noviny, Kompendium medicíny, Medical Practice, Fit magazín, RUNGO, Obchod, Horeca magazine, Diabetik, Evita

ADRESA VYDAVATEĽSTVA:

MAFRA Slovakia, a. s.

Nobelova 34, Bratislava 836 05

tel.: 02/48 238 100, fax: 02/48 238 131

IČO: 31333524

Tlač: DUBRA, s. r. o.

Foto: archív vydavateľstva, dreamstime.com, autori

ISSN 1336-4871

MK SR EV 3686/09

Zubné lekárstvo



Pripravila **MUDr. Alena Mosnárová, CSc.**
šéfredaktorka

Zdravé ústa – recept na dlhý život 3 - 9

Milica Šarmírová

Protézy nenechávať vo vode celú noc 4 - 5

Milica Šarmírová

Záujem o implantáty rastie aj medzi seniormi 6 - 7

Milica Šarmírová

Návšteva zubného lekára už po prvom roku života dieťaťa 8 - 9

Milica Šarmírová

Symptomatológia porúch funkcie slinných žliaz 10 - 11

Neda Markovská, Eva Janitorová

Predprotetická chirurgia pre seniorov 11 - 14

Vladimíra Schwartzová

ĎALŠIE ČÍSLO

Kosti, kĺby, svaly

Výzva prispievateľom

Chcete prispieť do Lekárskych listov? Neváhajte a kontaktujte sa s nami. Po dohovore zašlite text vášho článku mailom (v rozsahu do 10 normostrán, bez zoznamu použitej literatúry, s uvedením celého mena, priezviska, pracoviska, bydliska, čísla OP a účtu) na e-mailovú adresu: **alena.mosnarova@mafraslovakia.sk**. Redakcia si vyhradzuje právo rozhodnúť o publikovaní článku. Zviditeľníte svoje pracovisko, podelíte sa so svojimi skúsenosťami a poznatkami s kolegami. Autor publikovaného článku dostane autorský výtláčok a honorár v sume 8 eur za normostranu.

Redakcia

© Copyright MAFRA Slovakia, a. s. Autorské práva sú vyhradené a vykonáva ich vydavateľ. Autori článkov zverejnených v tomto vydaní si v zastúpení vydavateľom vyhradzuju právo udeľovať súhlas na rozmnožovanie a na verejný prenos článkov, ako aj na verejné rozširovanie rozmnoženiny týchto článkov v zmysle § 33 ods. 1 písm. a) a d) autorského zákona.

Zdravé ústa – recept na dlhý život



RNDr. Milica Šarmírová

Pri príležitosti Svetového dňa ústneho zdravia sa v bratislavskom hoteli Bratislava uskutočnilo celodenné stretnutie pre širokú verejnosť s názvom Zdravé ústa – recept na dlhý život. Záštitu nad podujatím prevzala Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) na Slovensku. Slovenská komora zubných lekárov (SKZL) bola odborným garantom konferencie, ktorú zorganizovala so spoločnosťou Mafra Slovakia. Generálnym partnerom sa stal Curaden Slovakia a hlavným partnerom Colgate - Palmolive Slovensko.

Program konferencie usporiadatelia rozdelili do dvoch blokov - prepoludnie patrilo najmladšej generácii a popoludnie seniorom. Deti z materských a základných škôl sa naučili nielen ústnej hygieene, teda správnej technike čistenia zubov, ale aj ako vhodným stravovaním predísť zubnému kazu. Študenti zubného lekárstva, ktorí deti školiť, pracovali s modelom chrupu, na ktorom im vysvetľovali všetky postupy. Škôlkári a školáci sa dozvedeli, aké vlastnosti by mala mať správna kefka, akú stavbu má zubok, akú úlohu majú ďasná a pery. Študenti im povedali, akým potravinám a nápojom sa majú vyhýbať. Počas zaujímavých popoludňajších prednášok sa seniori mali možnosť dozvedieť, ako sa starať o zvyškový chrup, protézu, ale aj aké ochorenia mäkkých tkanív sa vyskytujú v ústnej dutine.

Zaostrené na deti

Osvetový program Dental Alarm prostredníctvom študentov zubného lekárstva v spolupráci s rodičmi, školami alebo materskými školami pútavým spôsobom oboznamuje deti na celom Slovensku so zásadami správnej starostlivosti o ich zúbky a ďasná. Nesprávne návyky spôsobujú krvácajúce ďasná a možnosť vzniku zubného kazu. V Európskej únii patrí Slovensku predposledná priečka v kazivosti chrupu detí v predškolskom veku. Odborníci radia medzi hlavné príčiny nedostatočnú ústnu hygienu a zlé stravovanie. Jedným z najväčších problémov, ktoré u detí vidia, je kvalita dentálnej hygieny, pretože čistý zub sa nepokazí. Čistenie zubov má byť o spolupráci detí s rodičmi. Dôležitá je úloha rodiča, ktorý dieťaťu pomáha pri čistení zubov. Buď rodič skontroluje, ako si dieťa zuby vyčistí, alebo si zuby čistia spolu. To je prvý a najdôležitejší krok k zdravým zubom. Medzi ďalšie dôležité faktory zmeny a úspechu patrí vzťah dieťaťa k zubnému lekárovi a zloženie jedálneho lístka dieťaťa. „Každý je zodpovedný za svoje zdravie a rodič zodpovedá za zdravie svojho dieťaťa“, zdôraznila prof.



prof. Markovská

MUDr. Neda Markovská, CSc., hlavná odborníčka MZ SR pre zubné lekárstvo. Odborníci chcú zlepšiť stav ústneho zdravia na Slovensku. Bez potrebných vedomostí, motivácie a návykov sa to v našej krajine nezmení. K celkovému úspe-



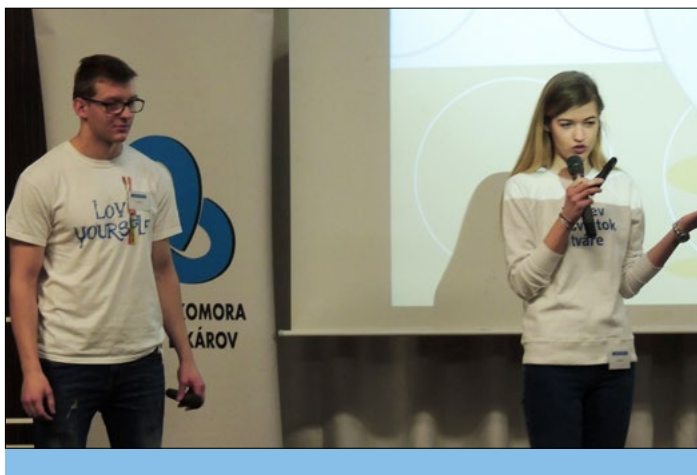
Miesto konania – hotel Bratislava

Čistenie zubov má byť o spolupráci detí s rodičmi

chu je ale potrebná aj spolupráca s učiteľmi a zubnými lekármi. Počas štyroch školení, ktoré vedú vyškolení študenti zubného lekárstva, sa deti naučia, ako sa správne starať o zuby. Školenia prebiehajú formou prezentácií, názorných ukážok, praktických pokusov a sú vedené zábavným a deťom blízkym prístupom. Každé dieťa dostane dve mäkké detské zubné kefky. Jednu má na čistenie zubov doma a jednu na čistenie v škole alebo škôlke. Okrem toho dostanú deti na každom školení rozličné motivačné materiály. Po absolvovaní Dental Alarmu si vie dieťa správne čistiť zuby a rozumie dôležitosti starostlivosti o ústne zdravie. Pozná základnú anatómiu ústnej dutiny, vie si skontrolovať množstvo povlaku na zubkoch a je pripravené na návštevu zubného lekára. Vie tiež rozlíšiť, ktoré potraviny sú prospešné a ktoré sú menej vhodné alebo škodlivé. Všetky štyri školenia, dve zubné kefky a motivačné materiály na jedno dieťa, stoja spolu 7 eur. Tento poplatok pokrýva nielen materiál, výdavky spojené s tvorbou a fungovaním projektu, ale je v ňom zahrnutá aj odmena pre študentov,

ktorí štyrikrát prídu školiť tú istú triedu detí. Podrobnosti o možnosti prihlásiť sa do projektu sú na www.dentalalarm.sk. Triedu prihlasuje iba pedagóg, ale rodič môže na program upozorniť. Školiteľa Dental Alarmu je možné pozvať na stretnutie rodičovskej rady. Školiteľ spolu s rodičmi bude mať priestor na spoločnú diskusiu o projekte. Rodičia dostanú odpoveď na všetky otázky, ako aj možnosť sa spoločne rozhodnúť o zapojení žiakov do projektu. Ak majú rodičia záujem vidieť a zažiť, ako prebieha školenie, môžu sa ho zúčastniť spolu s deťmi. Rodič môže byť prítomný ako pozorovateľ a sleduje, ako prebieha školenie. Druhou možnosťou je jeho aktívna účasť na inštruktáži. V takomto prípade si rodičia donesú svoju vlastnú zubnú kefku alebo si ju zakúpia so zľavou.

Od školského roku 2016/2017 je k dispozícii pre žiakov 8. a 9. ročníka základných škôl a pre študentov stredných škôl program Brusher. Študenti zubného lekárstva počas dvoch prezentácií žiakov naučia, ako predchádzať zubným kazom a zápachu z úst. Každá prednáška trvá jednu vyučovaciu hodinu (45 min.) a jej súčasťou je aj praktický nácvik. Interval medzi dvomi školeniami by mal byť maximálne dva týždne. Iba tak študenti získajú naozaj ucelené poznatky. Vytvorenie správneho návyku je kľúčom ku krásnym a zdravým zubom. Prvé školenie mení pohľad na problematiku zubných kazov aj problémov s ďasnami a zároveň motivuje k lepšej starostlivosti



Inštruktori učia deti, ako si správne čistia zúbky...



...a deti pozorne počúvali

o zuby. Žiaci sa naučia viac o anatómii zubov, vďaka čomu pochopia, že len klasická zubná kečka nestačí. Zoznámia sa aj s ďalšími pomôckami ústnej hygieny. Motiváciou pre nich bude nielen zdravotné, ale aj spoločenské hľadisko. Ktorý študent nechce mať krásne zuby a voňavý dych? Od prvého školenia žiaci vedia, čo urobiť, aby im už žiadne ďalšie zubné kazy nevznikli. Čo však v prípade, ak už zubný kaz či zápal ďasien majú? Ako má vyzeráť ošetrovanie u zubného lekára? Podľa čoho si vybrať toho správneho? Prečo sú dôležité pravidelné röntgenové snímky? Odpovede na takéto otázky sú nevyhnutné, ak sa chcú žiaci správne starať o svoj chrup. Študenti a učitelia sa dozvedia, kto je dentálna hygienička a prečo je potrebné ju navštíviť. Časť prednášky je venovaná aj súvislostiam medzi stravovacími návykmi a zdravím ústnej dutiny. Na prvom školení dostane každý žiak zubnú kečku. Poplatok za projekt je 5 eur za jedného študenta a školenie v rámci projektu Brusher objednáva učiteľ.

Zaostrené na seniorov

Druhý blok programu bol zameraný na staršiu generáciu. Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc. vystúpila s prednáškou **Slina – tekutina života pre zdravé ústa najmä u seniorov**. Popredný slovenský paradentológ MUDr. Peter Duránik, PhD. sa zamerával na **problémy úst-**

SZO sa snaží podporovať prevenciu u detí

nych slizníc v seniorskom veku a doc. MUDr. Ivan Erdelský, CSc. sa venoval téme **Seniori – vieme, ako a prečo sa máme starať o svoje a tretie zuby?**



MUDr. Sedláková

MUDr. Darina Sedláková, MPH, riaditeľka Kancelárie SZO na Slovensku vyzdvihla preventívne aktivity SKZL. To, že máme erudovaných lekárov v primeranej sieti zdravotnej starostlivosti a zdravotnícke stomatologické služby je, samozrejme, dôležité. Zachovanie zdravého a funkčného chrupu počas čo najdlhšieho obdobia je úlohou prevencie a podpory zdravia. SZO sa snaží podporovať prevenciu u detí, aby sa nielen naučili správne si čistiť zuby, ale tiež chodili na preventívne prehliadky a starali sa o svoje orálne zdravie. Pozornosť venujeme aj seniorom, ktorých počet narastá. Nie vždy je na nich dostatočne myslené z hľa-

diska osvetu. Ústne zdravie nie je len pekný úsmev, ale súvisí s celkovým zdravím.

Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc. vo svojej prednáške **Slina – tekutina života pre zdravé ústa najmä u seniorov** uviedla, že slina je aqua vitae. Z hľadiska zloženia tvorí slinu 99,5 % voda a 0,5 % predstavuje pevná zložka. Slina obsahuje fosforečnany a hydrouhlíčitany, plyny, vzduch, organické látky – mucíny a amylázu, ktoré pomáhajú štiepiť potravu, aby sa ďalej posúvala do tráviacej sústavy. Významná je hodnota pH, ktorá chráni ústa pred zubným kazom (normálne pH je 6,65 – 7,15). Denne človek vylúči približne 1500 ml slín. V noci sa tiež tvoria sliny, ale v podstatne menšom množstve. Práve večerné čistenie zubov znižuje agresivitu baktérií počas spánku na minimum.

Aké sú funkcie sliny? Slina má ochrannú funkciu – zvlhčovaciu, antibakteriálnu (v ústnej dutine žije 300 – 400 druhov baktérií), pomáha zachovávať celistvosť sliznice, plní funkciu nárazníkovú, obmývaciu a tiež remineralizačnú (posilňuje zubnú sklovinu pridávaním vápenatých a fosforečnanových solí). Ďalej má slina funkciu pri žuvaní, spracovávaní potravy,



prof. Markovská

Protézy nenechávať vo vode celú noc

Na otázky o špecifickej starostlivosti o zvyškové zuby a o zubné náhrady odpovedá **doc. MUDr. Ivan Erdelský, CSc.**

● **Aké sú najčastejšie dôvody, že seniori prichádzajú o zuby?**

Najčastejším dôvodom je zubný kaz, ale aj paradontopatie sú príčinou, prečo ľudia prichádzajú o zuby. Všetko je otázkou zubného plaku. Ten, keď sa pravidelne neodstraňuje, tak vznikajú zápal. Najhorší problém u seniorov je, že mnohí strácajú záujem o starostlivosť o chrup, nie sú motivovaní, aby mali pekné zuby. A ďalším faktorom je, že mnohé veci nevedia, strácajú šikovnosť, ktorú mali, keď boli mladší. Niektorí majú problémy s jemnou motorikou, a tak aj keď chcú, majú sťažené podmienky na správne vyčistenie chrupu. Je to vidieť v domovoch dôchodcov, domovoch sociálnych služieb, kde je skupina seniorov, ktorá je odkázaná na pomoc sestier, ktoré by ich mali usmerniť aj pri čistení zubov. Sestier je však málo a vlastne sa na zdravotnej škole ani neučia, ako sa starať o zuby napr. ležiaceho pacienta.



doc. MUDr. Ivan Erdelský, CSc.

Pritom správna ústna hygiena je veľmi dôležitá. Aj protézy by sa mali každý deň mechanicky čistiť, ale... Stále chýba informovanosť o dentálnom zdraví.

● **Dôchodcovia v domácom prostredí sa lepšie starajú o svoj chrup?**

Ako ktorí, niektorí sa o stav svojho chrupu zaujímajú a záleží im na ňom. Ale aj tu je skupina seniorov, keď pozornosť ich zubom venujú obetaví príbuzní a pomáhajú im s čistením, upozornia ich, že treba sa starať o zvyškové zuby a o protézu. Určitým spôsobom uľahčuje čistenie zubov aj používanie elektrickej zubnej kečky, najmä, keď má senior sám problémy s pohyblivosťou, alebo je odkázaný na to, že mu zuby čistia príbuzní či ošetrovateľka. Je to všetko o hygie. Prax ukazuje, že prvá vlna kazu nastáva u človeka počas puberty a do 25 rokov, potom pomaly nastupuje stredný vek – zuby sa kazia menej a vo vyššom veku opäť sa zuby kazia viac.

● **Starší vek je spájaný s čiastočnými alebo totálnymi náhradami...**



Nasledovala praktická časť a výbornou pomôckou bol veľký model chrupu...



...a deti to zobrali naozaj vážne

pomáha pri rozoznávaní chutí a vône. A nemej významná je funkcia slín pri tvorbe reči. Keď človek nemá zuby, má menej slín, ústa vysychajú a rozpráva sa mu ťažko. Podobne aj keď je človek vo veľkom strese. Tvorba a množstvo slín závisí od prítomnosti zubov, veku, denného príjmu vody (smäd uhasí a telo zavodní len voda), ochorenia slinnej žľazy, celkových ochorení, ale aj liekov, ktoré pacient užíva. Množstvo slín znižuje fajčenie (najmä dlhoročné), alkohol (najmä tvrdý alkohol) a tiež výplachy úst roztokmi a ústnymi vodami, ktoré obsahujú alkohol. K zníženiu tvorby slín prispieva konzumácia veľmi horúcich jedál a nápojov, výplachy úst harmančekom, nosenie zubných protéz. Proces sa zvykne vyvíjať celé roky.

K subjektívnym príznakom v ústnej dutine pri zníženej tvorbe slín patria: ● pocit sucha alebo suché ústa (xerostómia), ● častý smäd, ● ťažkosti s prehltnutím potravy, ● problémy pri konzumácii suchého a tuheho jedla, ● potreba často zapíjať jedlo vodou, ● problémy pri nosení protéz. Najmä horné protézy držia na báze priľnavosti k slizničnému povrchu, ktorý musí byť vlhký. Ak povrch nie je vlhký, náhrada nedrží a padá, aj keď je dobre urobená. V ambulanciách sa zubní lekári stretávajú tiež s menej častými príznakmi pri zníženej tvorbe slín, a to sú pálenie, brnenie slizníc, najmä jazyka, či chorobnými vnemami chuti. Títo pa-

Množstvo slín znižuje fajčenie, alkohol a tiež výplachy úst

cienti zvyknú mať v noci pohár vody pri posteľi a môžu sa u nich vyskytnúť zápaly ústnych kútikov s tvorbou bolestivých rán. Vysychanie slizníc s vekom nie je obmedzené iba na ústnu dutinu. Vyskytuje sa suchosť hrdla, očí (prejavuje sa rozmazaným videním, pocitom pálenia, svrbenia, pocitom piesku v očiach), ďalej suchosť kože, suchosť v nosovej dutine, časté obštipácie. U žien sa suchosť vagíny prejavuje pocitmi pálenia, svrbenia, opakujúcimi sa zápalmi.

Pri vyšetrení ústnej dutiny, keď pacient trpí xerostómiou, zaznamenávame úbytok lesklého povrchu slizníc, suchosť slizníc, bledosť a stenčenie ústnych slizníc, tvorbu rýh na povrchu jazyka, zápal ústnych kútikov, kandidózu, najmä na chrbte jazyka. Ak pacienti trpiaci xerostómiou majú ešte vlastné zuby, zvyknú mať zvýšenú náchylnosť k výskytu zubného kazu na netypických miestach povrchu zuba. Keď sa vyšetruje produkcia slín tak, že sa vyhma-

tajú slinné žľazy, zistíme, že slina je hustejšia, v zníženom množstve a vytlačenie sliny z veľkej slinnej žľazy je obtiažnejšie. U niektorých pacientov sa pozoruje zväčšenie veľkých slinných žliaz, čo aj sám pacient potvrdzuje, že má pocit opuchu.

Komplexne na zníženú produkciu slín vplyvajú niektoré lieky, rádioterapia v oblasti hlavy a krku, celkové ochorenia, starnutie, duševné ochorenia napr. depresie, znížená schopnosť žuvania. Viac ako 20 % Európanov je starších ako 65 rokov a užívajú viac ako jednu tretinu všetkých liekov, ktoré sa vydajú v lekárnach.

Zníženú tvorbu slín spôsobujú najmä lieky, ktoré pôsobia proti bolesti, na chudnutie, zápal kĺbov, depresie a duševné choroby, ďalej antihistaminiká, lieky proti horúčke, na hypertenziu, diuretiká, lieky na Parkinsonovu chorobu, ktorej výskyt narastá. Z antihypertenzív sem patria najmä blokátory kalciového kanála a ACE inhibítory. U seniorov sa stáva, že keď im vyšetruje zubný lekár slinné žľazy, pacient udáva, že ťažkosti sa vyskytli krátko po nasadení takýchto liekov. Terapia sa však nemôže vzhľadom na kardiovaskulárne riziko zmeniť. Musíme pacientovi navrhnúť, ako napriek týmto okolnostiam si pomôcť zachovať ústne zdravie. Na Slovensku, ešte dosť často platí názor – som starý, tak nemusím mať zuby. V západnej Európe má

U seniorov je tiež problém sociálny. Zdravotná poisťovňa hradí totálku, ale na čiastočné náhrady si musí pacient doplatiť. A na to nie každý dôchodca má financie. Kedysi sme hovorili, že zdravotníctvo má byť dosiahnuteľné, moderné, bezplatné. Ale tieto tri výzvy sa nikdy spolu nedosiahli. Buď bolo bezplatné a celkom moderné, ale nebolo dosiahnuteľné pre bežného človeka. Najmodernejšie veci boli len pre úzku skupinu v štátnych sanatóriách. Dnes je situácia taká, že máme najmodernejšie postupy, ale treba spoluúčast pacienta či celkovú platbu. Starostlivosť o zvyškový chrup závisí na danom seniorovi. Buď to vie a venuje pozornosť starostlivosti, alebo to nevie, resp. nechce sa už starať o zuby. Kultúrny a čistotný starý človek sa o zuby stará a je to vidieť aj na jeho vonkajšom vzhľade. Toto by mal byť štandard, ani by sme o tom nemali hovoriť. Starostlivosť o ústnu dutinu by mala byť systematická a prirodzená počas celého života. Zdá sa, že sa lepšie držia seniori, ktorí majú manželku, ktorá sa o tieto veci stará, pripomenie ich. Ženy väčšinou viac dbajú na zdravý životný štýl.

● Vedia sa ľudia správne starať o zubné náhrady?

Faktom je, že v ústnej dutine sa ukladá zubný povlak. Zubný povlak sa ukladá nielen na zuboch, na sklovine, ale aj na čiastočnej alebo totálnej náhrade. Ak niekto má protézu a vyberie ju z úst raz za týždeň, za mesiac, tak to je katastrofa. Stále chýba osвета medzi staršími ľuďmi, ako si majú zvyškový chrup čistiť a tiež protézu. Každému pacientovi hovorím, aby si nečistil zubnú protézu normálnou zubnou kefkou, ale buď špeciálnou alebo to môže byť aj kefka na nechty, ale taká, ktorú používa výlučne na čistenie protézy. Mechanické čistenie je pri protéze veľmi dôležité, nestačí dať zubnú náhradu na noc do vody. Dokonca, nechť ju celú noc vo vode, nie je správne. Treba ju vydrhnúť, opláchnuť a dať vysušiť. Nemusia mať obavy, že živcová protéza na vzduchu bude vysychať a meniť svoj tvar. Živica je pórovitá a vo vlhkom prostredí sa môžu v nej usadiť baktérie a plesne. Takže určite ju nenechávať dlhý čas vo vode, roztoku. Ďalšou možnosťou čistenia je ponorenie na 20 minút do roztoku, kde bola rozpustená špeciálna tableta.

Potom ju tiež vyberieme a vysušime. Samotné čistiace roztoky nestačia, protézy treba čistiť aj mechanicky raz za deň.

● Čo by bolo treba urobiť, aby sa zlepšila starostlivosť o zubné zdravie starších ľudí?

V prvom rade zvýšiť počet zubných lekárov. Zdravotné poisťovne by mohli starostlivosť o seniora v zubnej ambulancii bonifikovať, tak by mohol mať lekár na staršieho pacienta viac času a vysvetlí mu veci, na ktoré by mal dbať. Kedysi to bolo takto bonifikované u detských pacientov, predsa dieťa si vyžaduje dlhšie sedenie v kresle pri tom istom výkone než dospelý a dobre spolupracujúci pacient. Dieťaťu treba situáciu vysvetliť, zaujať ho tak, aby prekonalo strach a pod. Bola tu vyššia bodová sadzba, keďže takéto ošetrenie je podstatne náročnejšie. Dnes je to už zrušené. Zlepšenie zdravotnej starostlivosti je v rukách zdravotných poisťovní. Mali by sa zamyslieť nad naozaj zmysluplným rozdelením zdrojov z každého hľadiska.

(mi)



Základom zdravia ústnej dutiny u starších je dokonalá ústna hygiena

väčšina ľudí nad 65 rokov minimálne 20 vlastných zubov, čo u nás je skôr výnimka. Práve keď pacient nemá zuby, dochádza k zníženej schopnosti žuvania, a tým prijímania kvalitnej potravy. Keď sa zníži žuvacia funkcia, zníži sa napätie žuvacích svalov. Po čase dochádza aj k poruche funkcie čelustného kĺbu. Zubní lekári sa snažia prioritne obnovovať žuvaciu schopnosť pacienta. Mnoho ľudí sa bojí snímateľných náhrad, ale tak si budujú problém so žuvaním a vylučovaním slín.

Základom zdravia ústnej dutiny u starších je dokonalá ústna hygiena, aj v suchších ústach treba znížiť riziko účinku baktérií. To znamená pravidelné a správne čistenie zubov. Keď je znížená koncentrácia slín, zubný lekár poradiť zvýšené užívanie lokálnych fluoridových prípravkov, zubných pást. Je zákaz používať ústne vody s obsahom alkoholu. Existuje pomôcka – umelá slina, ktorá pomáha zvlhčiť ústne sliznice, najmä keď majú pacienti problémy v noci a večer. Ak má senior ešte vlastné zuby, vždy je treba rýchlo ošetriť vyskytujúci sa zubný kaz, odstrániť zubný kameň. To pre pacienta znamená, že by mal chodiť pravidelne na prehliadky. Zubný kameň je drsný a na takomto povrchu sa usadzujú baktérie, čo zhoršuje vnútorné prostredie v ústach a podporuje zápal. U pacientov so zubami odporúčajú zubní lekári aj žuvačky, lebo podporujú funkciu slinnej žľazy, ale tiež s mierou, pretože dlhodobé, celodenné žuvanie môže ohroziť čelustný kĺb. Medzi ďalšie odporúčania patrí úprava pitného režimu, nefajčenie, redukcia solenia. Keď je absolútny nedostatok slín, tak pri liečbe zubný lekár – parodontológ spolupracuje s ďalšími špecialistami.

MUDr. Peter Duránik, PhD. sa v prednáške venoval problémom ústnych slizníc v seniorском veku, ale nielen u nich. V ambulancii sa stretáva najmä s nasledujúcimi ochoreniami slizníc. Stále častejšie prichádzajú pacienti s nálezom **lichen planus**, chronickým ochorením, ktoré postihuje sliznice a jazyk. Táto choroba sa prezentuje v podobe lézie alebo vyrážky. Je to autoimunitné ochorenie a etiológia lichenu nie je známa. Existuje 5 základných foriem lichenu: retikulárna, erozívna (ulceratívna), atrofická, hypertrofická, bulózná.



MUDr. Duránik

Na zdravom jazyku sa má vždy nachádzať určité množstvo povlaku

na. Najčastejšia forma je práve **retikulárna**. Na sliznici vytvára charakteristický obraz vo forme bielej mapovitej kresby, ktorá sa ťahá po bukálnej sliznici. Postihnuté môžu byť aj steny jazyka, najčastejšie laterálne. Treba sledovať príľahlú, pripojenú gingívu, kde môžeme nájsť tiež typickú kresbu. Ochorenie má tu výhodu, že keď ho lekár prvýkrát uvidí, tak vie pri každom ďalšom pacientovi o aké ochorenie ide. Pre presnejšiu diagnostiku je možné využiť spoluprácu s histopatológom. Pacientov treba upozorniť, že keď sa objaví biela mapovitá kresba na lícnej sliznici, má jednoznačne navštíviť stomatológa. Je to dôležité kvôli stanoveniu diagnózy a zaradeniu pacienta do dispenzáru. Pacient bude s ochorením konfrontovaný celý život a bude sa s ním musieť naučiť žiť. Niektorí

zubní lekári sa obávajú pacientovi s touto diagnózou zhotoviť náhrady, ale pacientovi treba pomôcť a umožniť mu nosenie náhrady a spríjemniť mu život. **Erozívna (ulceratívna) forma** lichen planus je druhou najčastejšou formou, pričom vznikajú malé bolestivé areály, ktoré sú často na periférii ohraničené konkrétnymi líniami. V bielom povlaku sa nachádza červený stred, ktorý pacienta bolí, štípe. **Atrofická forma** lichen planus je menej častá. Zvyčajne nastáva ako výsledok erozívnej formy. Je charakterizovaná epiteliálnou atrofiou, lézie majú hladký červený povrch a sú zle ohraničené, nedá sa presne stanoviť jej tvar, má amébovité tvary. Na okraji môžu byť buď línie alebo papuly. Upozornenie: akonáhle je jazyk pacienta krásne vyhladený, pacient trpí ochorením a treba ho poslať na interné vyšetrenie. **Na zdravom jazyku sa má vždy nachádzať určité množstvo povlaku, ktoré je fyziologické.** Dogma o tom, že treba jazyk čistiť, oškrabávať, permanentne odstraňovať povlak, lebo sa tam nachádzajú baktérie, ktoré po vyčistení zubov opäť osídlia zuby, je demagógia. Povlak na jazyku je fyziologický, pretože pozostáva zo sliny, zvyškov potravy, zvyškov odumretých buniek, ktoré sú v ústach stále. Pokým nie je povlak kopovitý, je všetko v norme. **Hypertrofická forma** lichen planus – lézia prominuje do úst, nie je plochá a nebude splyvať s lícom. Tým, že je hypertofická, bude vždy dobre ohraničená. Je to vyvýšená biela lézia podobná povlaku. Môže imitovať ďalšie ochorenie – leukoplakiu, ktorá je však na rozdiel od lichenu, jednoznačnou prekancerózou. **Bulózna forma** lichen planus je veľmi nepríjemná a našťastie zriedkavá. Bula je veľký pluzgier a tieto pluzgiere na slizniciach totálne pacientovi znepriemňujú život. Pacient má problém s konzumáciou potravy. Každý pluzgier v ústach (nielen pri tomto ochorení) by mal pozrieť zubný lekár. Lichen planus sa najčastejšie nachádza na lícných slizniciach, jazyku a na dasnách. Zriedkavo na perách, podnebí, spodine ústnej. Diagnóza sa stanovuje na základe klinického obrazu, vizuálne sa dá ochorenie jednoznačne určiť. Ale pri presnej diagnostike môže pomôcť histopatológia a imunofluorescencia. Lichen planus sa niekedy pri klinickej diagnostike môže zamieňať s erytroplakiou, erytherma

Záujem o implantáty rastie aj medzi seniormi

Zubné náhrady sa väčšinou spájajú s vyšším vekom. Čiastočné, totálne, ale aj implantáty. O moderných možnostiach zlepšenia kvality ústneho zdravia sa zhovráame s parodontológom **MUDr. Petrom Duránikom**.

● **S akými ochoreniami ústnej dutiny okrem zubného kazu prichádzajú starší pacienti do vašej ambulancie?**

Tak určite najčastejšie sa vyskytujú bakteriálne a mykotické ochorenia slizníc ústnej dutiny. Sliznica je poškodená či už dôsledkom pôsobenia baktérií alebo plesní, ktoré dosť často súvisia s nosením totálnej alebo čiastočne snímateľnej zubnej náhrady.

● **Nosia seniori radi zubné náhrady?**

To záleží od pacienta k pacientovi. Máme seniorov, ktorí chodia do našej ambulancie a nosia protézu x-rokov a všetko je v pohode. Ďalší zasa povedia, že už nikdy v živote vyberateľnú náhradu nechcú a potom im zhotovíme implantáty. Jednoducho nechcú vyberateľný chrup a netolerujú ho. Ale toto sa nedá globalizovať. Treba vždy urobiť niečo, čo pacientovi zlepší kvalitu života. Keď sa protéza dobre spraví,



MUDr. Peter Duránik

multiforme, lupus erythematosus, pemphigus vulgaris. Ide však o ochorenia, ktoré majú tiež ďalšie prejavy aj na sliznici a na koži. Práve preto sa lichen planus dá v ambulancii celkom dobre od týchto ochorení rozlíšiť. Terapia pri lichen planus: pokým sú lézie asymptomatické, nepodáva sa žiadna liečba. Treba však skontrolovať chrup, dôkladne vylúčiť všetky rušivé faktory – ostré výplne, náhrady, ktoré môžu traumatizovať, je potrebné skontrolovať záhryz, aby pacient zbytočne svojím záhryzom netraumatizoval vznikajúce lézie. V prípade, že pacient má prejavy, ktoré sú závažné a rušivé, dostáva lokálne, prípadne celkovo kortikoidy. Lokálne kortikoidy sú v SR dosť ťažko riešiteľné, celkovo kortikoidy sa riešia v spolupráci s kožným oddelením. Dôležitá je, samozrejme, dispenzarizácia pacienta.

Ďalším ochorením, ktoré sa vyskytuje pomerne často, je **lingua villosa nigra** (chlpatý jazyk). Na povrchu jazyka sa nachádzajú malé papilky, ktoré sa predlžujú a ich konce časom odpadávajú. Ide o fyziologickú keratinizáciu. Keď sa však proces naruší a konce papíl rastú a neodpadá-

vajú, na jazyku rastie doslova „pohorie“. Je to kontraindikácia pre spoločenský život. Farba je až sekundárna, podľa toho, čo je príčinou, aký agens sa tam uchyť. Najčastejšie býva farba hnedá, až do čiernej. Je to vďaka chlorhexidín diglukonátu, ktorý je vynikajúca účinná látka, ale v súčasnosti sa pridáva do množstva ústnych vôd, ktoré sú odporúčané na každodenné používanie a môžu vyvolať tento proces pri dlhodobej aplikácii. Často býva lingua villosa nigra asociovaná s kandidózou. Medzi možné príčiny patria antibiotiká, kortikosteroidy, parenterálna výživa, keratoplastické iritácie. Toto ochorenie je reverzibilné a relatívne ľahko odstrániteľné. Ochorenie je podľa MUDr.

Seniori majú vyššiu mieru výskytu karečných stavov



Diskusia počas prednášok venovaných seniorom

Foto autorka

Duránika jediná zmysluplná indikácia, keď má používanie škrabky na jazyk zmysel. Treba pri ochorení, samozrejme, vylúčiť všetky ústne vody a použiť škrabku, s ktorou sa postupne jazyk očistí.

Karenčné stavy postihujú široké spektrum obyvateľstva, ale seniori majú vyššiu mieru ich výskytu. Je to dané aj tým, že sa starší ľudia potýkajú s rozličnými systémovými ochoreniami, ktoré majú za následok to, že sa dostávajú do rozličných foriem nedostatku určitých vitamínov. Pri hypovitaminóze A dochádza k atrofii malých slinných žliaz. Pacient má pocit sucha v ústach, sliznice sú matné a dochádza k hyperkeratóze. Na perách vznikajú ragády. Nedostatok komplexu vitamínu B spôsobuje vytvorenie kútikov, ktoré sú ale infekčné, na rozdiel od kútikov z nedostatku sliny. Pri infekčných kútikoch je niekedy ťažké určiť, či ide o bakteriálne, vírusové alebo mykotické ochorenie. Treba urobiť stery. Hypovitaminóza B môže spôsobiť gingivitis catarrhalis, postihnúť ďasná alebo glossitis atrophica, pri ktorej dochádza k vyhladeniu jazyka, ktorý je potom bez brázd. Hypovitaminóza C je dnes pomerne zriedkavá.

V prípade, že pacient má jazyk vyhladený, má nie klasickú ružovú farbu, ale je sfarbený do červena, tak sa môžeme dostať do ďalších problémov. Môže ísť o **nedostatok železa** a treba sledovať hladinu železa. **Leukémia** sa tiež môže prejavovať na slizniciach v dutine ústnej. Medzi príznaky patrí spontánny výskyt ulcerácií, spontánne krvácanie ďasien, hyperplázia gingívy (ďasná začnú prerastať zuby), predĺženie hojenia rán. Pri výskyte týchto príznakov treba začať byť veľmi obozretný. Významne narastá výskyt **herpes zoster**. Počas jesenných mesiacov mal MUDr. Duránik v ambulancii veľký počet pacientov s týmto ochorením. Medzi príznaky patrí bolesť v prodromálnom štádiu. Následne sa vyskytne teplota a výsev vezikúl (malé pluzgieriky). Pacienti prichádzajú s tým, že niečo majú na podnebí, hrozne ich to páli, štípe a nemôžu jesť. Je potrebné herpes zoster oddiferencovať od ostatných vírusových ochorení. Vyskytuje sa len na jednej polovici tvrdého podnebia a nikdy neprechádza z jednej strany na druhú. Následne môže postihnúť aj gingívu. Herpetické vírusy postihujú aj

tak funguje. Mnohokrát ju treba doladiť. Niekedy na zlepšenie schopnosti žuvania iná možnosť nie je.

● Hovorí sa, že 80 až 90 % populácie má problémy so zápalom ďasien...

S tým súhlasím. Tým, že mám paradontologickú ambulanciu, tak vidím, že takmer všetci pacienti majú takúto so zápalom. Mladšia populácia je na tom lepšie a dôležitá je dentálna hygiena. Správna hygiena predchádza paradontitídou. Pokým pacient dodržiava odporúčané prístupy k čisteniu zubov, dentálna hygiena raz za 6 mesiacov dočistí to, čo on nestíha, je veľká pravdepodobnosť, že riziko paradontitídy je výrazne minimalizované.

● Majú slovenskí seniori v ústach implantáty?

Pacienti, ktorým sme dávali viac ako tri implantáty, sú všetci seniori. Koncept Branemarkov most v sánke a totálna snímateľná náhrada v čeľusti je ideál u starších ľudí. U mladých ľudí je to inak, tým väčšinou dávame jeden implantát. Máme minimum mladých pacientov, ktorí by mali väčšie implantačné rekonštrukcie.

● Narastá záujem starších ľudí o implantáty?

Určite áno, len stále je to otázka financií.

● Aké sú kontraindikácie na osadenie implantátov?

Sú to fajčenie, diabetes, bruxizmus. Aj implantát, trebárs aj jediný, sa musí riešiť v špeciálnom prostredí. Na osadenie implantátu treba dodržiavať stanovené hygienické podmienky.

● Seniori žijúci v západnej Európe majú dobré znalosti o dentálnej hygiene...

Áno, starší ľudia žijúci vo vyspelých európskych krajinách vedia o hygiene dosť. Mal som pacienta s ročníkom narodenia 1926, mal vlastné zuby, korunky, riešil dentálnu niť. Prišiel ku mne do ambulancie, keď mal 75 rokov, ale predtým žil aj v Amerike. Mnohí starší pacienti na Slovensku nevedia o moderných postupoch dentálnej hygiene, ale sú ochotní sa to dozvedieť, zaujímajú sa o možnosti, chcú pochopiť postupy. A to je dôležité, že majú záujem a vôľu. Pacient je, žiaľ, u nás formovaný skôr reklamou, médiami a prichádza do ambulancie zubného lekára viac-menej dezinformovaný. Ak má potenciál uveriť tomu, čo mu vysvetlím, tak máme šancu ísť ďalej.

● Aké kefy používať? Aký je váš názor na každodenné používanie elektrickej zubnej kefy? Dlhú sa propagujú mäkké zubné kefy...

Nevidím rozumný dôvod, prečo by elektrické zubné kefy nemali byť používané. Rozhodne nesúhlasím s tým, že sú výhradne pre hendikepovaných pacientov, pacientov s narušenou motorikou alebo lenivých ľudí. Keď sa skĺbi správna čistiaca technika a správny výber elektrickej zubnej kefy, je to v poriadku. Myslím si, že sónické zubné kefy sú podstatne lepšie, než klasické rotačné elektrické zubné kefy. Čiže správna kefa a k tomu čistiaca technika, tak sa dosiahne výsledok, ktorý je maximálne dobrý. Veľmi mäkké zubné kefy neodporúčam, pretože schopnosť odstraňovať povlak sa počas dlhých rokov, čo sa propagujú, ukázala ako nie úplne dostatočná. Síce sú šetrnejšie voči zubným tkanivám, kortikálnej lamíne, ktorá je pod ďasnom, teda nedochádza k odstúpeniu ďasien, čo je fajn. Myslím si však, že nie je to úplne najsprávnejšia cesta. Zlatá stredná cesta je optimálnejšia. Príliš ultra-soft nie je to pravé orechové.

(mi)

hrdlo, s vývojom **herpangíny**. Postupne výsev prechádza až na tvrdé podnebie a nachádza sa najmä v oblasti za poslednými stoličkami. **Chronická mykóza** nie je biela, ale vždy má červené sfarbenie a ochorenie sa dosť často vyskytuje v okolí totálnych živcových náhrad. Keď sa náhrada osídli plesňou, treba ju vyhodit, lebo sa to nedá zlikvidovať a vyčistiť zo živice tak, aby tam nezostali zárodky mykóz. Kandidózy vytvárajú na podnebí až červené areály. **Angulárna chelitída** je synonymom bolestivých kútikov. Príčinou je lokalizovaná mykotická infekcia, ktorá postihuje kútiky a môže byť sprevádzaná stafylokokovou infekciou. Klinický obraz je typický – v ústnom kútiku je erózia, môže krváčať, okolie je začervenané s bielymi bodkami alebo lemom a sprevádza ho mierna bolestivosť. Postihnutie je jednostranné alebo aj obojstranné. Časté sú recidívy a chronický priebeh.

Doc. MUDr. Ivan Erdelský, CSc. začal svoju prednášku Seniori: vieme ako sa starať o svoje a tretie zuby s mottom:



doc. Erdelský

Nesnažíme sa starobu vyľiečiť, ale pomáhame starému človeku lepšie žiť. Starnutie je fyziologický prirodzený proces živých organizmov. Kto je starý človek? Obdobie od 45 do 59 rokov klasifikujeme ako stredný vek, interval 60 – 74 rokov ako starší vek, 75 až 89 je vy-

soký vek a obdobie nad 90 rokov označujeme ako dlhovekosť. K starším pacientom – seniorom treba pristupovať aj so sociálnym cítením. Pre obdobie vyššieho veku je u mnohých pacientov charakteristická multimorbidita, znížená funkcia zmyslov, pokles vitálnych funkcií, porucha rovnováhy (CNS), zmena psychiky. Z hľadiska rizika každý starý človek môže byť potenciálny kardiak, ktorý môže mať problémy s tlakom krvi, dýchaním, rovnováhou a psychi-

Orálne zdravie treba vnímať v súvislosti s celkovým zdravím

kou. Veľmi záleží na ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je často potrebná, na rodinných príslušníkoch, ktorí pomáhajú seniorovi a ako sa k týmto problémom stavajú.

V prístupe k človeku je potrebný holistický prístup, kde sa zohľadňujú fyzické, psychické a duchovné potreby seniora. Človek potrebuje cítiť, že je hodný lásky a pozornosti. Súčasťou komplexného prístupu je starostlivosť o hygienu. Piliere identity treba zachovať, podporiť snahu o mobilitu a samoobslužné aktivity. Vhodný je individuálny prístup a vysvetlenie, aby sa senior cítil akceptovaný a dokázal spolupracovať. Dôležitá je aj úloha sestry priamo

v ambulancii, ale aj v domovoch sociálnych služieb. Dnes sa zdravotné sestry naučia v škole rôzne aspekty ošetrovateľstva, ale sa neučia ako sa starať o ústnu dutinu seniora. Nie každý starší človek musí mať parodontitídu, zubný kaz. Je to všetko o starostlivosti o chrup a ústnu dutinu. Orálne zdravie treba vnímať v súvislosti s celkovým zdravím. So základnými ochoreniami, ktorými senior trpí, s celkovým psychickým stavom a tiež s prevenciou a sanáciou orálneho zdravia. Stav chrupu ovplyvňuje celkový stav človeka, preto je potrebné dbať na prevenciu. Orálne zdravie má dve roviny – zdravotný stav (liečba zápalu, zubného kazu, zhotovenie náhrad a pod.) a nezanedbateľná je rovina sociálna, napr. vedomie zápachu z úst sťažuje komunikáciu, často sa senior protetických náhrad bojí a odmieta ich. Keď však nemá zuby, má problémy v ústnej dutine, môže dôjsť k poruche príjmu potravy a tekutín, strate chuti a citlivosti. Pri protetickej náhrade platí pravidlo: čím mladší človek dostáva náhradu, tým lepšie si na ňu zvykne. Podľa štatistík až 94 % seniorov má chronické zápalové ochorenie ďasien. Zlá ústna hygiena sa prejavuje krvácaním ďasien, bolesťou, zápachom, nepríjemným pocitom v ústach, pálením jazyka, pocitom sucha v ústach, poruchou príjmu potravy a tekutín.

Zmeny v CNS, napríklad v dôsledku aterosklerózy, sa prejavujú aj v maxilofaciálnej oblasti. Je to špecifický stav charakteristický pre vyšší vek. Zubný lekár by mal seniora

Návšteva zubného lekára už po prvom roku života dieťaťa

Prevencia je najistejšou zbraňou, aby sa predišlo zubnému kazu. Na slovenských školách a škôlkach v súčasnosti prebieha preventívny program, ktorý zábavnou a nenásilnou formou učí deti, ako sa správne starať o zúbky. O preventívnych programoch, orálnom zdraví našich detí, ale aj o dôležitosti prehliadky chrupu už počas tehotenstva sme sa zhovárali s prof. MUDr. Nedou Markovskou, CSc., hlavnou odborníčkou MZ SR pre zubné lekárstvo.

● **Prieskum Svetovej federácie zubných lekárov v roku 2014 ukázal, že 12-ročné deti na Slovensku majú druhú najvyššiu kazivosť zubov v Európe, a to index (KPE – zubný kaz, plomba, extrakcia) 4,3. Aký je súčasný stav ústneho zdravia u detí na Slovensku? Zlepšilo sa v poslednom období?**

Posledná epidemiologická štúdia ústneho zdravia detí bola vykonaná v roku 2015, ktorou bolo zistené, že vo vekovej skupine 5-ročných detí je bez zubného kazu 39,7 %, pričom kritérium SZO do roku 2020 je 90 % detí. Vo vekovej skupine 12-ročných detí sme zistili KPE = 1,7, kritérium je 1,5. Aj keď tento výsledok sa ukazuje ako priaznivý, je skreslený skutočnosťou, že na vyšetrenie detí bol potrebný informovaný súhlas rodiča, ktorý mnohí rodičia nedali. Súhlas na vyšetrenie mali deti, ktoré pravidelne navštevujú zubného lekára s veľmi dobrým ústnym zdravím. Na druhej strane, na Slovensku v roku 2015 bolo 40 % detí vo veku 0 - 14 rokov, ktoré nie sú evidované u zubného lekára, t. j. nemajú založenú zdravotnú dokumentáciu.

● **V rámci Európy vznikla Aliancia za budúcnosť bez zubného kazu, ktorá si dala za cieľ, aby každé dieťa narodené po roku 2026 bolo bez zubného kazu po celý život. Nie je to príliš odvážna vízia?**

Poprední svetoví odborníci zubného lekárstva jednotlivých krajín sa spojili, aby propagovali zdravotné opatrenia s cieľom zastaviť vznik a progresiu zubného kazu. Vychádzali z vedeckých poznatkov, že práve zubný kaz je ochorenie preventabilné a prevenciu má v rukách samotný jedinec. Štyri základné piliere prevencie zubného kazu (výživa, ústna hygiena, remineralizácia a pravidelné prehliadky),



prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.

ak sa dodržiavajú, významne zabezpečia redukcii zubného kazu. Slovensko sa do aliancie zapojilo v roku 2014 podpísaním jej deklarácie pre strednú a východnú Európu. Rozhodne je to pre nás veľká úloha, chceme systematicky vzdelávať profesionálov a laickú verejnosť v prevencii ústneho zdravia medicínskymi informáciami založenými na výsledkoch vedeckých poznatkov. Naša populácia však bude musieť inak participovať na prevencii, ako zisťujeme

aj v súčasnosti. Rodičia nás informujú o situácii v mnohých materských školách v Košiciach, kde personál svojvoľne zrušil čistenie zubov pred odpoľudňajším spánkom. Toto je významná zložka prevencie, súčasť pestovania návykov k čistým ústam, ktorá v mnohých krajinách ukázala na pozitíva v prevencii zubného kazu.

● **Ako je to s realizáciou epidemiologických štúdií na Slovensku? Tie by mohli prispieť tiež k plánovaniu lepšej zdravotnej starostlivosti v oblasti orálneho zdravia...**

Epidemiologické štúdie sú pomerne náročné a ich realizácia v súčasnosti je ťažká. Dobrým základom pre sledovanie chorobnosti sú údaje, ktoré k 31.12. každého kalendárneho roka posiela každá zubná ambulancia v rámci štatistických zisťovaní do databázy Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI), ktorých údaje vieme porovnávať.

● **Mohli by ste priblížiť históriu preventívnych programov ústneho zdravia v SR?**

Prvé preventívne programy v edukácii detí v materských a základných školách vznikli už koncom 90. rokov a boli realizované v mnohých oblastiach Slovenska, ale boli viazané na prácu učiteľov, postupne zanikali, tak ako mnohí učitelia odchádzali do dôchodku. Na úrovni SKZL sme preložili do slovenčiny edukačný materiál SZO pre výučbu o ústnom zdraví na ZŠ pre 1. - 3. ročník. Tento bol schválený aj ako metodická pomôcka pre MŠ SR, ale nedošlo k jeho realizácii. Už niekoľko rokov je rozšírený úspešný vzdelávací program pre deti základných škôl vytvorený dentálnou firmou zaoberajúcou sa prostriedkami ústnej hygieny a je realizovaný študentmi zubného lekárstva lekárske fakult. V súčasnosti je program pripravený aj pre stredoškôľakov.

● **Starostlivosť o zdravie chrupu začína už počas prenatálneho vývoja. Budúca mamička by mala absolvovať dve prehliadky u zubného lekára. Zistilo sa však, že v období rokov 2014 – 2015 sa jednej pre-**

vyšetriť zvlášť starostlivo a komplexne, aj keď sa stará „iba“ o ústnu dutinu. Toto sa snažíme vštepiť aj mladým kolegom. Dôležitá je celková anamnéza, aké lieky pacient užíva, celkový zdravotný stav, sociálna anamnéza, návyky, stomatologická anamnéza, ku ktorej patria aj dedičné faktory. Aká je charakteristika pacientov vo vyššom veku? V skratke: zuby sú obnažené, objavuje sa zvýšená frekvencia krčkových defektov, citlivosť, odlišné postavenie zubov, neúplný chrup, chýbajúci chrup, problémy s protetickými náhradami, zmena stavu slizníc, možný znížený záujem o hygienu ústnej dutiny, chýbanie motivácie, zhoršená motorika a koordinácia. Stále platí, že najlepší príbor je vlastný chrup, takže je snaha riešiť pacienta tak, aby mal čo najdlhšie svoj vlastný chrup. Keď mu však zuby chýbajú treba pristúpiť k čiastočnej náhrade a potom k snímateľnej totálnej náhrade. V niektorých prípadoch je možné použitie implantátov. Ak senior nemá zuby, je potrebné sa starať aj o ďasná a čistiť ich zubnou kefkou. **Starostlivosť o protézu:** čistiť ju treba špeciálnymi zubnými kefkami na to určenými, alebo je to možné aj kefkou na čistenie nechťov, ale tak, že bude používaná výhradne na protézu. Okrem špeciálnych čistiacich tabliet aplikovaných do vody a následne sa do roztoku



ponorí protézu a po 20 minútach sa vytiahne (nenechávať vo vode či roztoku celú noc), je možné si dať na čistiacu kefkou na protézu tiež saponát a protézu dôkladne vydrhnúť od zvyškov potravy. Obyčajné opláchnutie nestačí. Senior by si mal dôkladne vyčistiť zvyškový chrup. Dôležitá je denná masáž ďasien mäkkou zubnou kefkou, správne vyčistenie zubnej náhrady. Pozor, čistiace roztoky s aktívnym kyslíkom poškodzujú zubné náhrady. Nedobré ošetrovaná zubná náhrada je charakteristická usadeným zubným kameňom.

Ten tam nemá čo robiť, keď sa čisteniu náhrady venuje patričná pozornosť. Protéza sa nenosí 24 hodín denne.

Pričiny zápalu v ústnej dutine môžu byť mechanické, chemické, mikrobiálne, alergické. Pacient musí dostať inštrukciú, ako si čistiť zvyškový chrup a protézu. Základom je ne-snažiť sa o sterilitu ústnej dutiny, ale aby sme odstránili choroboplodné zárodky. Dôležité je práve mechanické čistenie. Pre starších ľudí odporúča doc. Erdelský aj elektrické zubné kefkou. O chrup sa treba starať nielen u aktívnych seniorov, ale aj u tých, ktorí sú pripútaní na lôžko. Na záver dodal, že k seniorom by sme sa mali v rámci lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti správať tak, ako by sme chceli, aby sa okolie raz správalo voči nám.

hliadky zúčastnilo iba 10 % žien a druhej prehliadky len 1 %. Ako chcete v spolupráci s gynekológmi zlepšiť túto situáciu?

V skutočnosti nás údaje zdravotných poisťovní a NCZI neprijemne prekvapili. Toto je dôkazom nízkej zdravotnej gramotnosti u nás. Naši pacienti si neuvedomujú skutočnosť, že ústna dutina je súčasťou celého tela a jednotlivé časti medzi sebou úzko súvisia. Pre zlepšenie tejto situácie plánujeme pripraviť informáciu pre kolegov – gynekológov, aby poskytli informáciu o význame prehliadky u zubného lekára pre zdravie ženy a jej dieťaťa.

● **Prvú návštevu zubného lekára by malo dieťa absolvovať medzi prvým a druhým rokom života. Aký je postoj rodičov k tejto možnosti? Upozornia pediatri rodičov pri pravidelných prehliadkach v poradni, že by mali ísť so svojím dieťaťom ukázať aj zúbky?**

Prvú návštevu dieťaťa u zubného lekára odporúčame po dovŕšení jedného roku veku. Postupne, ale dosť pomaly, sa táto skutočnosť dostáva do podvedomia rodičov. Informácia rodičovi, aby navštívil s dieťaťom zubného lekára, nie je bežným štandardom preventívnych prehliadok u detského lekára.

● **Problémom sú aj platby zo zdravotných poisťovní, veď zhotovenie výplne u dieťaťa je časovo náročnejšie než u dospelého. Čo budete iniciovať, aby boli platby reálnejšie? Koncom 90. rokov zo strany zdravotných poisťovní boli výkony pri ošetrovaní detí ohodnotené vyšším koeficientom, čo v skutočnosti zodpovedalo nároč-**

nosti ošetrovania detí. V súčasnosti sa pripravuje nová legislatíva pre ohodnocovanie zdravotných výkonov. Dlhodobou snahou SKZL je zvýhodnenie výkonov pri ošetrovaní detí, zavedením koeficientov náročnosti, čo určite prispeje k zlepšeniu ústneho zdravia detí. Veríme, že naša požiadavka bude akceptovaná.

(mi)



Prvá návšteva dieťaťa u zubného lekára sa odporúča po dovŕšení jedného roku veku

meridol PARODONT EXPERT

**VYVINUTÝ ŠPECIÁLNE
PRE PACIENTOV SO SKLONOM
K PARODONTITÍDE**



**PODPORTE COMPLIANCE PACIENTOV
VAŠIM ODPORÚČANÍM**

NOVÝ meridol® PARODONT EXPERT

- Vyššia koncentrácia antibakteriálnych látok
- Zvýšená rezistencia ďasien voči paradontitíde
- Špecifická chuť a citelné účinky podporujú compliance



www.colgate-profesional.sk

COLGATE-PALMOLIVE Slovenská republika s. r. o.,
Grösslingová 4, 811 09 Bratislava, Slovenská republika

Symptomatológia porúch funkcie slinných žliaz



prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.
I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice



MUDr. Eva Janitorová, PhD.
I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice

Ústna dutina je vstupnou bránou do ľudského organizmu, je zrkadlom zdravia alebo choroby, indikátorom alebo varovným systémom, ktorý odzrkadľuje stav mnohých orgánov ľudského tela. Základné funkcie ústnej dutiny sú jadrom života, nakoľko sa podieľajú na schopnosti hovoriť, smiať sa, vzdychať a bozkávať, voňať, rozoznávať chute, žuvať, prehĺtať a vyjadrovať svet emócií cez tvárovú mimiku.

Na druhej strane celkové ochorenia majú prejavy v ústnej dutine a ovplyvňujú ústne zdravie, rovnako ako neliečené chronické zápalové ochorenia v ústnej dutine sú zdrojom fokálnej infekcie. Významnú úlohu pre udržanie ústneho zdravia má slina s početnými funkciami: ● ochranná funkcia: zvlhčovacia, antimikrobiálna, celistvosti sliznice, obmývacia, nárazníková, remineralizačná; ● funkcia žuvania a spracovania potravy, rozoznávanie chuti, trávenia potravy; ● funkcia pri tvorbe reči. Denná tvorba sliny sa udáva v priemere 1500 ml. Vytvára sa aj v noci počas spánku, ale v obmedzenom množstve. Z toho dôvodu je významné večerné čistenie chrupu, aby sa eliminovala bakteriálna aktivita na minimum. Tvorba sliny je ovplyvňovaná celkovými a miestnymi faktormi, ktoré sa podieľajú na jej zníženej tvorbe, označovanej ako **hyposalivácia** a stav minimálnej resp. nulovej tvorby sa označuje ako **xerostómia**. Diagnózu určujeme na základe metódy kvantitatívneho stanovenia salivácie, ktorá pozostáva z množstva sliny vytvorenej za rovnakú časovú jednotku v pokoji a určenia tzv. stimulovanej sliny. Stimulácia sliny sa vykonáva cmúľaním guľičky bez chuti a zápachu, ktorú pripraví zubná asistentka namiešaním odtlačkovej hmoty. Rozhodne to nemôže byť žuvačka, ktorá je aromatizovaná chuťovo aj vôňou. Z tohto dôvodu vyšetrovanie vykonávame jednoznačne v zubnej ambulancii.

Celkové faktory ovplyvňujúce tvorbu sú:

● stúpajúci vek; ● ochorenia slinnej žľazy; ● celkové ochorenia; ● duševné ochorenia; ● celková medikamentózna liečba; ● rádioterapia v oblasti hlavy a krku. Miestne príčiny, ktoré znižujú produkciu sliny, pôsobia dlhodobo a pomaly sú: fajčenie, alkohol, ústne vody s obsahom alkoholu, harmanček, konzumácia veľmi horúcich jedál a nápojov, bezzubé alveolárne výbežky bez zubných náhrad. Posledné desaťročie zaznamenávame v našich ambulanciách narastajúci počet pacientov s poruchami tvorby (nedostatkom)

sliny. Xerostómiou sú prevažne postihnuté ženy v klimaktériu. Veľkú skupinu problémov predstavujú lieky, ktoré pacienti užívajú celkovo. Podľa SZO viac ako 20 % Európanov je starších ako 65 rokov a užíva viac ako jednu tretinu všetkých predpísaných liekov. Ide najmä o tieto skupiny liekov: analgetiká, anorektiká, antiartritická, anticholinergiká, spazmolytiká, antidepresíva, antihypertenzíva (blokátory kalciového kanála, ACE inhibitory), kombináciu antihypertenzív a diuretík, antiparkinsoniká, antipsychotiká.

Xerostómiou sú prevažne postihnuté ženy v klimaktériu

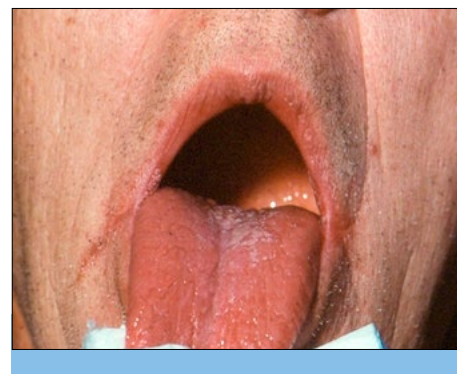
Tab.: Subjektívne symptómy pri hypofunkcii slinných žliaz

Subjektívne orálne symptómy pri hypofunkcii slinných žliaz:

● **Hlavné symptómy:** xerostómia (pocit sucha alebo suché ústa), častý smäd, dysfágia, dysfónia, problémy pri jedení suchého a tuhého jedla, potreba často zapíjať jedlo vodou a problémy pri nosení protéz (náhrada nedrží, padá)

● **Ostatné symptómy:** pálenie, brnenie slizníc, najmä jazyka, dysgeusia, potreba neustále mať v noci pohár s vodou, boľavé ragády ústnych kútikov

Subjektívne symptómy mimo ústnej dutiny pri xerostómii a hypofunkcii slinných žliaz: suchosť sliznice hrdla, nosovej dutiny, postihnutie očí je sprevádzané rozmazaným videním, pocitom pálenia, svrbenia a pocitom piesku v očiach; pacienti uvádzajú časté užívanie očných kvapiek; u žien v anamnéze zisťujeme recidivujúce vaginitídy; môže byť prítomná aj suchosť kože a časté obštipácie.



Obr.: Následok xerostómie u bezzubého pacienta liečeného na hypertenziu – candidosis dorsum linguae, stomatitis angularis

Typické **klinické príznaky** v ústnej dutine sú úbytok lesklého povrchu slizníc ústnej dutiny, bledosť a redukovaný epitel, suchosť, pri ktorej sa pri vyšetrovaní lepí zubné zrkadlo na sliznicu. Na dorsum linguae je prítomná tvorba fisúr a lobulárneho povrchu a suchý povrch. Veľmi častá, najmä u bezzubých pacientov, ktorí nenosia zubné náhrady, je cheilitis angularis s tvorbou ragád. Typickým nálezom je infekcia *Candida albicans*, najmä na dorsum linguae (**obr.**). Dôsledkom dlhodobého xerostómie je zvýšený výskyt zubného kazu na zubných povrchoch, ktoré nie sú preňho predilekčné. Je zmenená kvalita sliny: viskóznnejšia, hustejšia, zníženie množstva, obtiažna expresia sliny z ductus salivarius pri palpácii veľkej slinnej žľazy.

Imunosialoadenitídy predstavujú skupinu najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení a z nich najstarší popísaný a najčastejší sa vyskytujúci je Sjögrenov syndróm (sicca syndróm, keratoconjunctivitis sicca). Vo svojej klasической forme postihuje slinné žľazy (xerostómia), očné spojivky (xerophthalmia) a malé kĺby horných a dolných končatín ako reumatoidná artritída. Primárna forma ochorenia postihuje exokrinné žľazy (slinné, slzné, pot-

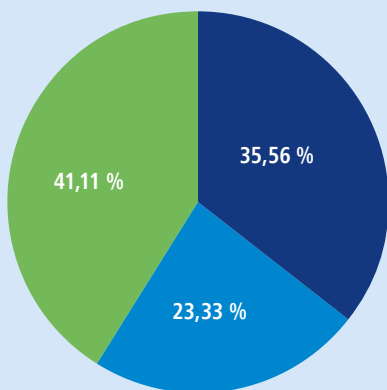
né, tracheobronchiálne, žalúdočné, vaginálne). Pacient má úporné sucho v ústach, suché oči, vzácnejšie kašeľ a tráviace ťažkosti. Sekundárna forma sa vyskytuje pri kolagenózach (chronická polyartritída, lupus erythematosus, polyarthritis nodosa, Raynaudov syndróm, sklerodermia).

Bola realizovaná **analýza celkových ochorení** u pacientov poukázaných na kvantitatívne stanovenie salivácie v roku 2013 na parodontologické odd. 1. stomatologickej kliniky UN LP v Košiciach, špecialistami všeobecnej medicíny pre kompletizáciu diagnostiky celkového ochorenia. Vyšetřili sme 418 žien a 32 mužov, mnohí v anamnéze udávali viacero z ochorení, ktoré ovplyvňujú saliváciu. Najčastejšími ochoreniami, na ktoré sa pacienti liečili, boli hypertenzia, (201) porucha funkcie štítnej žľazy (135), reumatologické ochorenia (176), psychické ochorenia (51). Analýze sme podrobili aj lieky užívané vyšetrenými pacientmi (graf).

Aj keď článok je venovaný symptomatológii porúch tvorby sliny, je potrebné uviesť, že tejto problematike je potrebné venovať sa už na začiatku liečby celkového ochorenia, nakoľko xerostómia a s ňou spojená stomato- a glosso-dýnia sú symptómy, ktoré výrazne znižujú kvalitu života najmä seniorov.

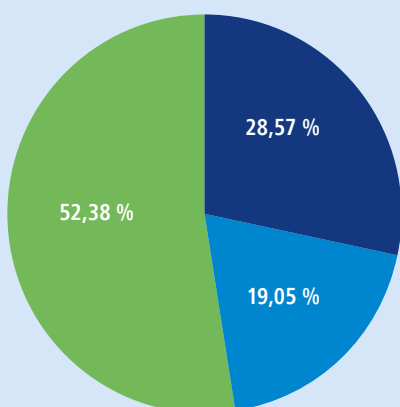
Graf: Lieky užívané vyšetrenými pacientmi

Liečba hypertenzie – ženy



■ Ca blokátory
■ Inhibitory ACE
■ Iné

Liečba hypertenzie – muži



Predprotetická chirurgia pre seniorov

MUDr. Vladimíra Schwartzová, PhD., MHA
I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice



Hlavný význam predprotetickej chirurgie spočíva v úprave tvrdých a mäkkých tkanív ústnej dutiny tak, aby bolo možné zhotoviť správne fungujúcu protetickú náhradu.

Vďaka súčasným moderným postupom predprotetickej chirurgie je možné významne zlepšiť stav protézneho lôžka, a tým ovplyvniť dlhodobý úspech následnej protetickej liečby pacienta. Predprotetická chirurgia zahŕňa súbor chirurgických výkonov, ktorými sa upravujú nevhodné anatomicke pomery na protéznych lôžkach čeľuste a sánky tak, aby bolo možné zhotoviť funkčné a esteticky prijateľné zubné náhrady. Výkony sa vykonávajú na bezzubých alebo čiastočne ozubených alveolárnych výbežkoch. Jednotlivé operačné výkony rozdeľujeme podľa štruktúry do dvoch veľkých skupín, a to na chirurgiu mäkkých a tvrdých tkanív. Podľa rozsiahlosti zásahu do organizmu sa predprotetická chirurgia rozdeľuje na maxilofaciálnu a dentoalveolárnu chirurgiu. Ak prípadne uplatníme finančné hľadisko, dá sa hovoriť o sociálnej predprotetickej chirurgii, ktorá je určená pre sociálne prípady, teda insolventných pacientov, a na dentálnu implantológiu, určenú solventnejším pacientom.

Pred akýmkoľvek chirurgickým zákrokom by mal byť zostavený liečebný plán zohľadňujúci orálne problémy pacienta. Zubný lekár zodpovedajúci za zostavenie protetickej náhrady má v prípade potreby konzultovať pacientov stav so stomatochirurgom. V prípade pokročilej atrofie alveolárnej kosti, musí liečba najprv upraviť deficit kosti a príslušných mäkkých tkanív (obr. 1). Najvhodnejší liečebný plán má zväžiť výšku, hrúbku a šírku alveolárneho hrebeňa. Pri zostavovaní plánu u bezzubých pacientov sa zubný lekár riadi klasifikáciou bezzubého alveolárneho hrebeňa čeľuste a sánky podľa Cawooda a Howella (obr. 2).

Úprava nadbytočných mäkkých tkanív je vhodná pre zlepšenie celkového výsledného stavu po transplantácii kosti. Zvyčajne je žiaduce oddialiť definitívne zákroky na mäkkých tkanivách, až kým nie sú dostatočne vyriešené problémy podkladovej kosti.

Tab. 1: Metódy predprotetickej chirurgickej úpravy protézneho lôžka

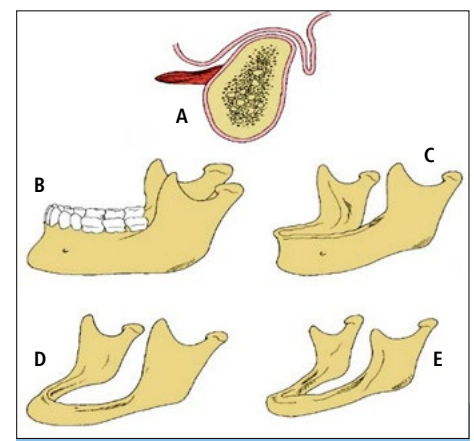
- chirurgické výkony na tvrdých tkanivách
- chirurgické výkony na mäkkých tkanivách
- absolútne zvýšenie alveolárneho výbežku
- relatívne zvýšenie alveolárneho výbežku

Chirurgické výkony na tvrdých tkanivách

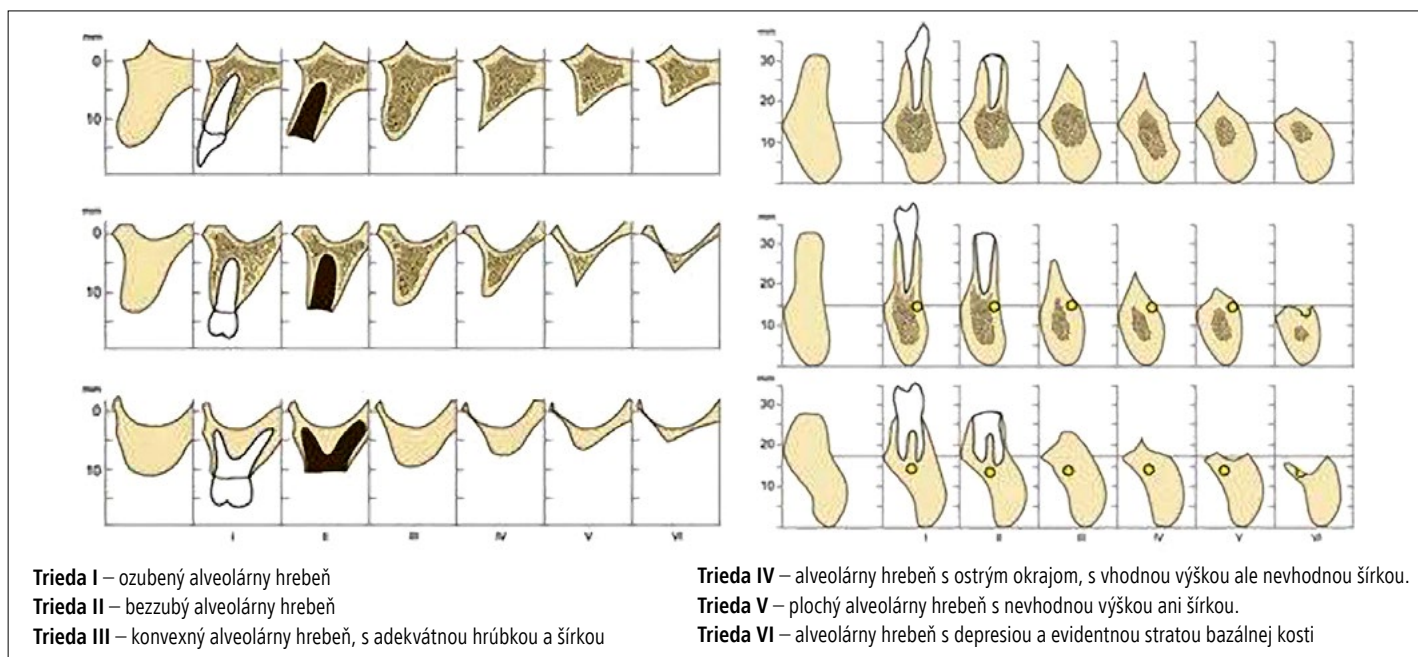
Medzi metódy predprotetickej úpravy tvaru alveolárneho hrebeňa patria: ● jednoduchá alveoloplastika spojená s odstránením viacerých zubov; ● intraseptálna alveoloplastika; ● redukcia tuberu maxily (kostného podkladu); ● odstránenie bukálnych exostóz a nerovností alveolárneho výbežku; ● redukcia mylohyoidného hrebeňa; ● redukcia spiny mentalis; ● odstránenie tórusu maxily; ● odstránenie mandibulárneho tórusu (obr. 3 – 6).

Chirurgické výkony na mäkkých tkanivách

Abnormality mäkkých tkanív v oblasti protézneho lôžka a okolitých tkanív zahŕňajú nadbytočné fibrózne alebo hypermobilné tkanivá, zápalové lézie, ako je zápalová fibrózna hyperplázia vestibula a zápalová papilárna hyperplázia podnebia a abnormálne úpony svalov a frenúl. S výnimkou patologických a zápalových lézií, mnoho z ďalších spomínaných stavov nespôsobuje pacientom problémy, ak majú plnú dentíciu. Avšak po strate zubov a potrebe zhotovenia protetickej náhrady, je často nutná aj modifikácia mäkkých tkanív. Svalové úpony a úpony frenúl nepredstavujú problémy okamžite po odstránení zuba, avšak ak dôjde k resorpcii kosti, môžu ovplyvniť správnu funkciu zubnej náhrady (tab. 2 a obr. 7 – 9).



Obr. 1. A: Ideálny tvar processus alveolaris protézneho lôžka. B – E: Diagramové zobrazenie postupu resorpcie kosti mandibuly po extrakcii zubov (Hupp, 2013)



Obr. 2: Klasifikácia bezzubého alveolárneho hrebeňa čeluste a sánky podľa Cawooda a Howella (Bruggenkate, 2009)

Zápalová fibrózna hyperplázia

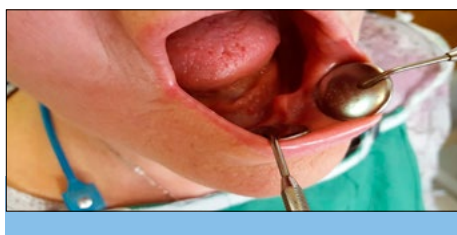
Zápalová fibrózna hyperplázia, predstavuje generalizované hyperplastické rozšírenie sliznice alveolárneho hrebeňa a vestibulárnej oblasti, ktorá je najčastejšie výsledkom zle sediacej protézy. V prípade dlhodobého pôsobenia vyvolávajúceho faktora, dôjde ku vzniku významnej fibrózy tkaniva, ktoré už nereaguje na nechirurgickú liečbu (obr. 10 A, B) a metódou voľby v tomto prípade je chirurgická excízia hyperplastického tkaniva (tab. 3 a obr. 10 – 11).

Augmentácia alveolárneho výbežku

Jednu z náročnejších procedúr v rekonštrukčnej chirurgii predstavuje augmentácia závažne atrofovej mandibuly (klasifikácia podľa Cawooda a Howella triedy V a VI). Augmentácia pomocou kostného štepu dodáva silu na miesta, kde je mandibula oslabená zlepšuje výšku a tvar alveolárneho výbežku. Zdroje štepneho materiálu zahŕňajú autogénnu alebo alogénnu



Obr. 3: Nerovnosti alveolárneho výbežku v maxile (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)



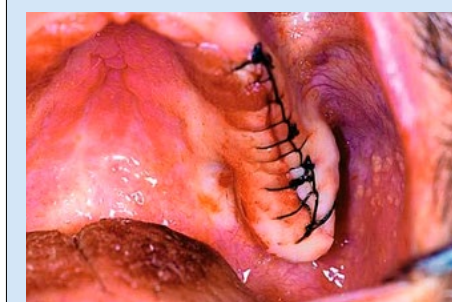
Obr. 4: A. Nerovnosť alveolárneho výbežku v sánke (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice). B. Odstránenie tórusu maxily



Obr. 5: Torus palatinus (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)



Obr. 6: Torus mandibularis obojstranne (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)



Obr. 8: Odstránenie hyperplastického tuberu maxily vľavo a stav po zhojení 6 mesiacov po operačnom výkone

Augmentácia dodáva silu tam, kde je mandibula oslabená

Tab. 2: Metódy úpravy mäkkých tkanív

- redukcia maxilárneho tuberu (mäkké tkanivá)
- postranný palatínálny nadbytok mäkkých tkanív
- nepodložené hypermobilné tkanivo
- zápalová papilárna hyperplázia
- labiálna frenulektómia
- lingválna frenulektómia
- odstránenie gingiválnej hyperplázie



Obr. 7: Fibrózna hyperplázia maxilárneho tuberu



LACALUT® *aktiv*

System > *prevencie krvácania d'ásien*

LACALUT aktiv zubná pasta

Indikácia: pacienti so zápalom ďasna a parodontu

- ▶ klinicky overené signifikantné zlepšenie v gingiválnom indexe (60% zníženie)

fluoridy: 1360 ppm / RDA: 70

LACALUT aktiv ústna voda

Indikácia: pacienti so zápalom gingívy a parodontu, ortodontickí pacienti, pacienti s implantátmi

- ▶ klinicky overený účinok redukcie zápalových prejavov (plak index 35,64% zníženie, stav *Streptococcus mutans* 73,64% zníženie)

fluoridy: 225 ppm

LACALUT aktiv Herbal zubná pasta

Indikácia: pacienti s onkologickým ochorením, diabetes, so zápalom ďasna a parodontu

fluoridy: 1360 ppm / RDA 90

LACALUT aktiv zubná kefka mäkká

Mäkká kefka s mikrovláknom vhodná pri zápale ďasien (gingivitíde), pri zápale závesného aparátu zuba (parodontitíde), po chirurgických zákrokoch v ústnej dutine

LACALUT ústna voda koncentrát

Indikácia: pri krvácaní ďasien, pacienti so zápalom ďasna a parodontu, onkologickí pacienti počas chemoterapie a rádioterapie v oblasti hlavy a krku, ortodontickí pacienti, diabetici, pacienti s fixáciou čeľusti a sánky, pacienti s implantátmi, hendikepovaní pacienti, tehotné mamičky

- ▶ klinicky overená výrazná redukcia prejavov zápalu na tkanivách parodontu (99% úspešnosť liečby)

LACALUT herbal gél

Indikácia: na citlivú, podráždenú sliznicu, regeneráciu ďasna, pacienti so zápalom ďasna, diabetici, tehotné mamičky

Intenzívny účinok pomocou špeciálnej kombinácie aktívnych látok, starostlivo vybrané bylinné extrakty z rumančeka, myrhovníka, šalvie, čajovníka a nechtíka zabezpečujú ochranu a posilnenie ďasien a zabraňujú problémom so zubami.

fluoridy: 1450 ppm / RDA 70

Priprava roztoku	Obsah chlórhexedínu	Lacalut koncentrát
50 ml	0,05 %	5 ml
	0,10 %	10 ml
	0,15 %	15 ml
	0,20 %	20 ml
100 ml	0,05 %	10 ml
	0,10 %	20 ml
	0,15 %	30 ml
	0,20 %	40 ml

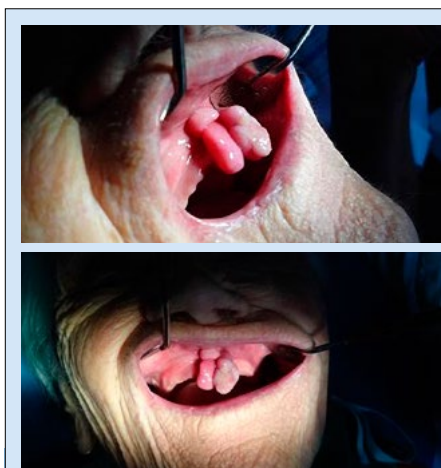


Značka LACALUT ponúka produkty najvyššej kvality na každodennú starostlivosť o ústnu dutinu pre celú rodinu. Sú vhodné na prevenciu či pomoc pri liečení špecifických problémov spojených so zubami a ústnou dutinou.

kost a aloplastický materiál. Z historického hľadiska, bol autogénny zdroj kosti biologicky najviac akceptovateľný pri augmentácii mandibuly. Závažná resorpcia alveolárneho výbežku maxily predstavuje výzvu pre protetickú rekon-



Obr. 9: Zápalová papilárna hyperplázia na podnebí



Obr. 10: A, B Zápalová fibrózna hyperplázia (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)



Obr. 11: Fibrózna hyperplázia (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)

Tab. 3: Absolútne zvyšovanie alveolárneho výbežku

- Augmentácia alveolárneho výbežku
- Sinus lift
- Distrakčné metódy

Tab. 4: Relatívne zvyšovanie alveolárneho výbežku

- Vestibuloplastika podľa Kazanjana
- Vestibuloplastika s transpozíciou lalokov
- Vestibuloplastika so subperiostálne vmedzeným lalokom
- Metódy prehĺbenia spodiny ústnej dutiny
- Submukózná vestibuloplastika

štrukciu chrupu. Ak dôjde k strednej resorpcii maxilárneho výbežku, väčšia oblasť protézneho lôžka maxily môže dovoliť protetickú rehabilitáciu bez potreby augmentácie kosti. Avšak v niektorých prípadoch, kedy dôjde k výraznému zväčšeniu medzičelustného priestoru, strate podnebenej klenby, narušeniu opory zygomatickej oblasti a absencii tuberov v postarnej oblasti maxily, je nutné zvážiť augmentáciu, kvôli správne zhotoveniu protetickej náhrady. Použitie kostného štepu formou autogénnych rebier u bezzubých pacientov s atrofickou maxilou bola prvýkrát popísaná Terrym. Transplantácia kostného štepu aplikovaného na povrch maxily je indikovaná v prípadoch závažnej resorpcie maxilárneho alveolu, ktorá je klinicky viditeľná a pri adekvátnej strate tvaru podnebenej klenby. Tento proces využíva zvyčajne bločky hrebeňa kortikospongioznej bedrovej kosti. Tieto bločky sú pripojené k maxile pomocou skrutiek, eliminujúc tak ich pohyb a zároveň znižujú ich resorpciu. Okolie štepu je následne vyplnené spongióznou kosťou, pre zlepšenie tvaru.

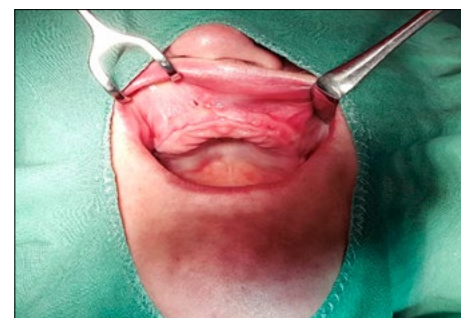
Relatívne zvyšovanie alveolárneho výbežku

Ak dochádza k resorpcii alveolárneho hrebeňa, úpony sliznice a svalov blízko oblasti protézneho lôžka sú namáhané a viac vplyvajú na retenciu a stabilitu náhrady. Navyše, množstvo a kvalita tkaniva fixovaného k protézemu lôžku je často znížená. Chirurgia mäkkých tkanív, ktorá by zlepšila stabilitu náhrady môže byť vykonaná samostatne, alebo po augmentácii kosti. V každom prípade, hlavnou úlohou predprotetickej chirurgie vykonanej na mäkkých tkanivách je získať väčší priestor pre tkanivá

fixované v oblasti budúcej náhrady alebo oblasti implantátov a zlepšiť rozšírenie v oblasti okolia chrupu odstránením dislokačných efektov svalových úponov v oblasti protézneho lôžka alebo vo vestibule. Indikáciami na vykonanie vestibuloplastiky predstavuje minimálna výška mandibuly 15 mm, inadekvátna hĺbka vestibula v tvárovej časti frontálnej oblasti mandibuly kvôli slizničným a svalovým úponom a prítomnosť adekvátnej vestibulárnej hĺbky z lingválnej strany mandibuly (tab. 4 a obr. 12 – 15).

Záver

Predprotetická chirurgia má v súčasnosti v zubnom lekárstve nezastupiteľné miesto, bez ktorej by vo väčšine prípadov nebolo možné pre pacienta zhotoviť esteticky a funkčne vyhovujúcu protetickú náhradu. V závislosti od požiadaviek, finančných schopností pacienta a jeho zdravotného stavu je indikovaný taký chirurgický zákrok, ktorý je pre pacienta optimálnou voľbou, berúc do úvahy všetky jeho výhody i nevýhody. Úspech predprotetickej chirurgie spočíva najmä v starostlivom vyšetrení pacienta a stanovení liečebného plánu šitého na mieru pre každého pacienta. Vo všeobecnosti je nutné vykonať operačné zákroky najprv na tvrdých tkanivách a až po úprave problémov kosti začať s korekciou mäkkých tkanív.



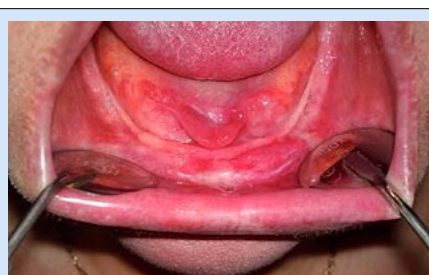
Obr. 13: Plytké horné vestibulum vyžadujúce predprotetickú úpravu



Obr. 14: Stav po prehĺbení horného vestibula – peroperačný záber (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)



Obr. 15: Stav 4 týždne po prehĺbení horného vestibula (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)



Obr. 12: Prehĺbenie dolného vestibula. A. Plytké dolné vestibulum pred operáciou. B. Prehĺbenie dolného vestibula. C. Kontrolný záber 4 týždne po vestibuloplastike dolného vestibula (I. stomatologická klinika UPJŠ LF a UN LP Košice)

PHILIPS
sonicare

Starostlivosť
o zuby a ďasná



Lunch & Learn

Zoznámte sa s Philips Sonicare
a otestujte sonickú kefku
na vlastné zuby.

Objednajte si nás do svojej ordinácie,
napríklad aj cez obednú prestávku.

Termín a čas určujete vy.
Občerstvenie zabezpečíme my.

Pozvánka platí pre celý tím zubnej ordinácie.

Clinical Affairs Specialist
Bratislava, Západné a Južné Slovensko
Mgr. Ludmila Kručinská
+421 917 768 161
ludmila.krucinska@philips.com

Clinical Affairs Specialist
Východné a Stredné Slovensko
Bc. Katarína Zakrevská
+421 908 518 612
katarina.zakrevska@philips.com

Philips Česká republika, s. r. o.
Rohanské nábřeží 678/23
186 00 Praha 8

Kancelária na Slovensku
Prievozska 4/A
821 09 Bratislava

poznaťte
sonickú
technológiu
v praxi



Ak ste **uviedli na trh nový liek**, priniesli **klinickú štúdiu** so zaujímavými výsledkami, **rozšírili sa indikácie alebo možnosti preskripcie** vášho lieku, informujte širokú odbornú verejnosť publikáciami na mieru.



mafra slovakia

Šéfredaktorka odborných príloh Lekárske listy, Kompéndium medicíny a Medical Practice
MUDr. Alena Mosnárová, CSc. | +421 2 48 238 403 | alena.mosnarova@mafraslovakia.sk

Obchodné manažérky:

Ing. Slavomíra Dermeková | +421 905 614 645 | slavomira.dermekova@mafraslovakia.sk
Ing. Miriam Puhová | +421 905 363 418 | miriam.puhova@mafraslovakia.sk

MAFRA Slovakia, a. s.
Nobelova 34 | 836 05 Bratislava