

# LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAĄ PRZYŻĘBIA

Pacjent odgrywa aktywną rolę w leczeniu swojej choroby oraz przejmuje współodpowiedzialność za wyniki leczenia. Brak współpracy ze strony pacjenta będzie skutkowało postępowaniem choroby. Celem rozpoczętego leczenia jest zahamowanie rozwoju choroby, a dopiero przy wyeliminowaniu płytki i stanu zapalnego leczenie regeneracyjne/odtwórcze.

Lekarz jest partnerem, który wspiera pacjenta w zachowaniu prozdrowotnym. Choroba przyzębia jest związana z płytką nazębną i rozwija się u podatnych osób.

Leczenie składa się z następujących po sobie faz:

- 1. Faza ogólna** – przygotowanie pacjenta do leczenia periodontologicznego
  - wywiad ogólny, ewentualne konsultacje z lekarzem ogólnym prowadzącym
  - kontrola chorób wpływająca na chorobę przyzębia m.in.cukrzyca i przyjmowanych leków przez pacjenta
  - ustalenie czynników ryzyka nabytych: palenie tytoniu, cukrzyca, otyłość, osteoporoza, infekcje, stres
  - ograniczenie palenia tytoniu
  - wprowadzenie diety bogatej w witaminy
- 2. Faza przyczynowa** - ma na celu eliminację płytki nazębnej, kamienia nazębnego i miejscowych czynników sprzyjających
  - instruktaż higieny jamy ustnej
  - motywacja pacjenta do działań higienicznych
  - całkowite usunięcie płytki i kamienia nazębnego – niechirurgiczne leczenie przyczynowe
  - ekstrakcje nierokujących zębów
  - zniesienie nawisów wypełnień
  - odbudowa punktów styčných
  - leczenie zachowawcze i endodontyczne
  - wstępna korekta okluzji

### 3. Faza korekcyjna

- periodontologiczne leczenie chirurgiczne
- leczenie ortodontyczne
- leczenie protetyczne
- leczenie implantologiczne

### 4. Faza podtrzymująca- ma na celu utrzymanie wyników leczenia

- regularne kontrole
- remotywacja pacjenta, ponowny instruktaż
- scaling i wygładzenie pow. korzeni

## PLAN WIZYT PERIO W KROKODENT

1. **Scaling** z polerowaniem i pisakowaniem łącznie z instruktażem higieny wykonany przez profesjonalną higienistkę stomatologiczną – koszt 20zł  
Higienistka lub lekarz prowadzący kieruje na wizytę pierwszorazową periodontologiczną.

### 2. Wizyta pierwszorazowa periodontologiczna

- dokładne badanie stanu przyzębia
- instruktaż higieny jamy ustnej i motywacja
- dobór szczoteczek międzyzębowych

*(Dowody naukowe potwierdzają, że oczyszczanie za pomocą szczoteczek międzyzębowych jest najbardziej efektywną metodą leczenia. Ich penetracja pod dziąsło sięga do 2,5mm)*

Lekarz może zdecydować o konieczności dodatkowej wizyty u higienistki spowodowanej niezastasowaniem się do zaleceń i znacznych złogów płytki nazębnej stwierdzonych podczas badania.

W przypadku stwierdzenia choroby przyzębia lekarz kwalifikuje do dalszego leczenia. Za krytyczną głębokość kieszonki dla profesjonalnej terapii niechirurgicznej uważa się 3mm.

### 3. Wizyta SRP I usunięcie kamienia nad- i pod-dziąsłowego z wygładzeniem powierzchni korzeni w I i IV ćwiartce (dawniej procedura ta była określana kiretażem)

W gabinecie Krokodent używamy najnowszej generacji kiret Gracey American Eagle. Instrumenty te zostały zaprojektowane tak, aby dostosować się do różnych wymagań i wyzwań podczas wykonywania skalingu oraz root planingu. Od głębokich, wąskich kieszeni dziąsłowych po ciasne punkty styczne. Wszystkie te cechy zapewniają konsekwentną opiekę nad pacjentem i optymalne rezultaty.

4. **Wizyta SRP II po 7 dniach**  
usunięcie kamienia nad- i pod-dziąsłowego z wygładzeniem powierzchni korzeni w II i III ćwiartce
5. **Bezpłatna wizyta kontrolna po 7 dniach – czas wizyty 15 minut**
6. **Wizyta – PIASKOWANIE PODDZIAŚŁOWE – po 7 dniach**  
Dysza AIR-FLOW® PERIO firmy W&H  
Efektywne usuwanie biofilmu w głębokich kieszonkach periodontalnych do 10 mm  
Używamy proszków glicynowych i erytrytolowych dedykowanych do piaskowania poddziąsłowego.
7. **W przypadku kieszonek >5mm pozostałych po mechanicznej terapii niechirurgicznej istnieje możliwość dokieszonkowej aplikacji antybiotyków LDD(local drug delivery)**
8. **Wizyta kontrolna periodontologiczna po 3mc**

- dokładne badanie stanu przyzębia
- instruktaż higieny jamy ustnej i motywacja

Na tej wizycie m.in. oceniany jest wskaźnik płytki w przestrzeniach międzyzębowych(API) i wskaźnik krwawienia(BOP).

Od tych parametrów zależy, czy wskazana jest ponownie terapia niechirurgiczna (scaling+SRP I+SRPII+piaskowanie poddziąsłowe) czy można rozpocząć leczenie chirurgiczne.

**Chirurgiczne oczyszczanie przyzębia (OFD open flap debridement)** – dawniej kiretaż otwarty wskazany jest w odc. bocznych, w przypadku ubytków nadkostnych z obecnością stanu zapalnego(BOP+), których głębokość po powtarzanych i precyzyjnie wykonywanych zabiegach SRP przekracza 5,5mm

**Chirurgiczna regeneracja przyzębia:**  
techniki M-MIST, MIST, SFA i MIST, płat poszerzony z użyciem EMD lub biomateriałów.

Wskazana w ubytkach podokostnowych

Opracowanie: Lek dent Justyna Bugaj

Bibliografia:

"Regeneracja tkanek przyzębia" M. Pietruska, wyd. Quintessence, Warszawa 2017