

Zakaj jih obdržati

Z mag. Natašo Jevnikar, specialistko zobnih in ustnih bolezni ter parodontologije, ki se že dobri dve desetletji ukvarja z endodontskim zdravljenjem zob, smo se pogovarjali o mrtvih zobeh, predvsem kdaj, če sploh, tak zob izpuliti.



”

Izdiranje mrtvih zob, ki naj bi bili nevarni našemu zdravju in bi zato lahko povzročali sistemske bolezni, ni v skladu z doktrinarnimi izhodišči Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani,

poudarja zobozdravnica mag. NATAŠA JEVIKAR, specialistka za zobne in ustne bolezni ter parodontologijo iz zasebne specialistične ordinacije Endodont v Ljubljani.

IRENA HERAK

Mrtev zob je laični izraz za stanje, ko zobna pulpa ni več vitalna, nekoliko dramatičen izraz pojasni mag. Nataša Jevnikar. Zobna pulpa odmre, če je dalj časa izpostavljena škodljivim dejavnikom. To so karies, kemični dražljaji, obraba in poškodba zoba ter zobozdravniški posegi. Če se ob tem ireverzibilno oziroma nepovratno poškoduje, to vodi v nekrozo oziroma gangreno, kar pomeni, da pulpa odmre in ni več vitalna.

Pogosto naključno odkritje

Najboljša preventiva pred nastankom poškodb zobne pulpe je ustna

higiena. »Namreč tudi pri srednje globokem kariesu ne vemo, kako močno je poškodovana pulpa. Zelo pomembno je, da karies takoj odstranimo, saj je pulpa sicer dalj časa izpostavljena bakterijam v ustni votlini. To pa poveča tveganje za nastanek ireverzibilne okvare na njej,« poudari mag. Jevnikarjeva. Redni kontrolni pregledi na pol leta so zato nujno potrebni, doda. Mrtvi zobje namreč praviloma ne bolijo in jih zato velikokrat odkrijejo naključno z rentgenskim posnetkom. »Lahko pa mrtve zobe odkrijemo tudi v obdobju akutnega poslabšanja kroničnega apikalnega parodontitisa, splošna javnost ga bolj pozna pod imenom granulom, ko pacienti poiščejo

pomoč zobozdravnika zaradi močne spontane bolečine, ki traja dalj časa, ali otekline. Akutno poslabšanje navadno zaznamo pri zmanjšanju splošne telesne odpornosti, visoki telesni temperaturi ali ob sistemskih boleznih. Če kronično vnetje traja dalj časa, lahko nastane tudi fistula, skozi katero se drenira oziroma izloča gnoj.«

Zakaj z odmrlim zobom (raje) k endodontu

Če zob odmre, ga je treba zdraviti, in to zelo natančno. V nasprotnem primeru zaradi obstoječega bakterijskega infekta v koreninskem kanalu nastane poškodba kosti v apikalni regiji oziroma se tam

razvije kronični apikalni parodontitis. »To je pravzaprav vnetni imunski odgovor organizma na prisotnost bakterij v koreninskem kanalu,« razloži sogovornica.

Endodontija je področje zobozdravstva, namenjeno zdravljenju kroničnega apikalnega parodontitisa, predvsem pa njegovemu preprečevanju. Primarni cilj endodontskega zdravljenja je dezinfekcija in hermetična zapora prostora, kjer je bila zobna pulpa, torej koreninskih kanalov, razloži mag. Nataša Jevnikar: »Tako omogočimo ohranitev naravnih zob, ne da bi pri tem škodovali splošnemu zdravju pacienta. Izsledki raziskav namreč kažejo na pozitivno povezavo med kroničnim apikalnim parodontitisom in serumskimi označevalci kroničnega vnetja. Po uspešnem endodontskem zdravljenju se količina serumskih označevalcev kroničnega vnetja zmanjša, kar pomeni, da kakovostno endodontsko zdravljenje odpravi tveganje za kronično vnetno žarišče.« Zato je izdiranje mrtvih, vendar endodontsko zdravljenih zob zaradi domneve o žariščni bolezni preteklost.

Zelo pomembno je tudi, da je endodontsko zdravljenje narejeno kakovostno že prvič: »Uspešnost je namreč odvisna tudi od tega, kolikokrat je zob že bil zdravljen. Raziskave kažejo, da je endodontsko zdravljenje najuspešnejše prvič, in to 95-odstotno. Vsako vnovično endodontsko zdravljenje je manj uspešno, in sicer se giblje med 65 in 85 odstotki.«

Splošni zobozdravnik ali specialist endodont?

K endodontu naj bi nas poslali, če imajo naši zobje močno ukrivljene korenine, so težko dostopni ali imajo bolj kompleksno morfologijo koreninskih kanalov. Zadnja je namreč zelo raznolika, razloži mag. Jevnikarjeva: »Število koreninskih kanalov ne sovпада s številom korenin posameznega zoba. To pomeni, da ima spodnji prvi kočnik, ki ima najpogosteje dve korenini, lahko tudi pet koreninskih kanalov, zgornji prvi kočnik, ki ima tri korenine, pa ima v 85 odstotkih kar štiri koreninske kanale. Takšna odstopanja opazimo tudi pri spodnjih sekalcih ter spodnjih in zgornjih ličnikih.« S prostim očesom je tovrstna odstopanja zelo težko oziroma nemogoče zaznati, zato je tako pomemb-

na uporaba mikroskopa, ki omogoča povečavo delovnega polja tudi do 30-krat. »Kar vidiš, lahko zdraviš, in to občutno bolj natančno, temeljito in ne nazadnje uspešneje.«

Kaj pa potem?

»Kakovostno endodontsko zdravljen zob brez prisotne klinične slike in s primernim periapikalnim statusom je treba čim prej dokončno oskrbeti. Moramo pa upoštevati, da imajo zobje zaradi endodontskega zdravljenja manjši delež zdravih zobnih tkiv in so fizikalne lastnosti dentina spremenjene, kar pomeni, da se taki zobje pogosteje zlomijo,« nadaljnje korake pojasni strokovnjakinja. »Za plombiranje, prekrivanje vrškov z endokrono ali nadomeščanje manjkajočega dentina z zatičkom in prevleko se odločamo na podlagi manjkajoče zobne mase. Manj ko je zoba, bolj kompleksna je dokončna oskrba.« Vendar: »Endodontsko zdravljen zob z ustrezno dokončno oskrbo je enakovreden zobu z vitalno zobno pulpo.«

Kdaj je treba zob vendarle izpuliti? »Le takrat, ko je zobna krona tako močno uničena, da je tako rekoč ni več, in je tudi biološka vrednost korenin majhna. Dokončna oskrba zoba namreč zahteva najmanj pet milimetrov zdravega dentina nad robom marginalne alveolne kosti, razmerje med prihodnjo prevleko in korenino pa mora biti najmanj ena proti ena.«

Kako skrbeti za svoje (mrtve) zobe

Vsak pacient mora pred začetkom endodontskega zdravljenja opraviti rentgenski posnetek zoba, prav tako pomembno je tudi kontrolno slikanje. »Na podlagi primerjave začetnega posnetka, posnetka takoj po polnitvi in kontrolnega posnetka namreč lahko sklepamo o uspešnosti oziroma izboljšanju periapikalnega statusa endodontsko zdravljenega zoba,« pove mag. Nataša Jevnikar. In kako naprej s svojim mrtvim zobom? »Enako kot z drugimi, torej so pomembni skrbno čiščenje in redni pregledi pri zobozdravniku.«

Tina Kraj
medicina-danes@finance.si

Proces vnetja, odmrtja in zdravljenja zobne pulpe

Zob je kompleksen organ z več vlogami. Zaradi svoje oblike in mehanskih lastnosti začne prebavo hrane v ustni votlini. V svoji notranjosti vsebuje zobno pulpo, ki skrbi za prekrvavitve, oživčenje in izgradnjo zoba med samim razvojem zoba in tudi po tem, ko je zob že izrasel v ustno votlino. Zobna pulpa je v kronske in koreninske delu zoba, in to v koreninskem kanalu. Na shemi je prikazan proces vnetja, odmrtja in zdravljenja zobne pulpe. Na prvi skici je zdrav, na zadnji pa ustrezno zdravljen zob.

Avtorica sheme je mag. Nataša Jevnikar.

