

Zánět dásní a parodontitida

Milé pacientky, milí pacienti,

parodontitida je rozšířeným onemocněním, kterému je často věnována jen velmi malá pozornost. Málo lidí ví, že v rámci zubního lékařství existuje celý obor, zaměřený na výzkum i praktické uplatnění, který studuje onemocnění dásní a tkání dutiny ústní – a to parodontologie.

8 z 10 osob starších 35 let
trpí některým typem
onemocnění dásní.

Odborníci z oboru parodontologie dnes mají dostatek důkazů pro to, aby věřili, že zdraví dutiny ústní má na celkové zdraví mnohem větší vliv, než se dříve zdravotníci a veřejnost domnívali. Rostoucí množství důkazů vyplývajících z třicetiletého výzkumu naznačuje, že existují silné vazby mezi parodontitidou a celkovými onemocněními, jako jsou cukrovka (diabetes mellitus) a kardiovaskulární onemocnění. Pravidelné kontroly v ordinaci specialisty mohou pomoci diagnostikovat velké množství závažných systémových onemocnění.

Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní asociace pro dentální výzkum (IADR) a Mezinárodní stomatologická federace (FDI) stanovily cíle pro zdraví dutiny ústní do roku 2020. Cílem tohoto projektu je snížení bezzubosti a zvýšení počtu starších lidí, kteří si zachovají svůj vlastní, funkční chrup.

V této příručce získáte odpovědi na následující otázky týkající se tohoto onemocnění:

1. Co je parodontitida a jak ji poznám?
2. Jaké jsou její příčiny?
3. Rizikové faktory
4. Důsledky
5. Diagnostika parodontitidy
6. Co mohu udělat pro to, abych zabránil/a vzniku tohoto onemocnění?
7. Jak probíhá léčba?
8. Starejte se o své dásně



01. Co je parodontitida a jak ji poznám?

Zánětlivá onemocnění dutiny ústní se vyskytují v mnoha formách, z nichž nejčastější jsou **chronický zánět dásní** (gingivitida) a **parodontitida**.

Gingivitida

Povrchový zánět dásní. Jedná se o vratný proces.

Parodontitida

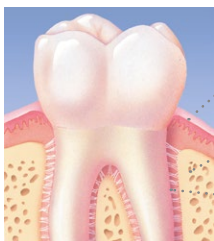
Zánět závěsného aparátu zubu (parodontu). Jedná se o hlubší destruktivní proces, kromě dásní postihuje další tkáně, které upevňují zuby v čelisti (alveolární kost, cement a závěsné vazy). Toto onemocnění je nevratné a může mít dopad na celkové zdraví.

Hlavní příčinou vzniku parodontitidy jsou bakterie (zubní mikrobiální povlak) a obranná reakce lidského organismu. V důsledku tohoto chronického zánětu dochází k **destrukci čelistní kosti** a při postupu tohoto onemocnění i k vypadání zubů. Vzácné formy parodontitidy mohou vést k **vypadání zubů** už u velmi mladých dospělých, jinak k tomu dochází až později, zejména pokud parodontitida není odhalena a neléčí se.

Parodontitida **začíná** vždy **zánětem dásně (gingivitidou)**. Pro pacienty je odhalení takového zánětu obtížné. Můžete pozorovat zvýšený sklon ke krvácení dásní (ne u kuřáků). Dáseň je často oteklá, na povrchu zubů je viditelný bakteriální povlak, který se v pozdější fázi může zabarvit (odborníci mluví o zubních pigmentech).

Pokud není gingivitida léčena, často se rozvíjí v parodontitidu, **aniž byste zaznamenali jasné signály takového vývoje**. Kromě krvácení dásní se mohou objevit také tyto příznaky: zápach z úst, změna v postavení zubů, ústup dásně, prodloužení a uvolnění zubů a také občasné bolesti.

Parodontitida se často objevuje až mezi 40. a 50. rokem života, ačkoliv první příznaky tohoto onemocnění může zubní lékař odhalit dříve. Proto jsou důležité preventivní prohlídky, kdy se můžete zeptat na stav svého parodontu.



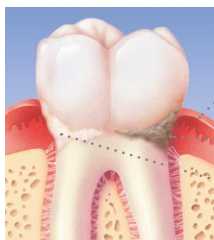
dásně

kost

závěsný aparát

Zdravá dásně

Zdravá dásně zcela vyplňuje prostor mezi zuby a při dotyku nekrvácí. Na zubech není žádný viditelný povlak.



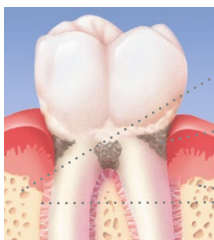
podrážděná, zarudlá
a oteklá dásně

zubní kámen

zubní plak

Zánět dásní (gingivitida)

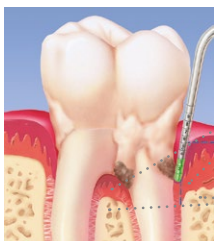
Dásně je zarudlá, při dotyku krvácí a je oteklá. Na zubech se ukládá nejprve málo viditelný, později zabarvený zubní povlak.



úbytek kosti

zubní kámen

poškozený závěsný aparát



poškozený závěsný aparát

závažný úbytek kosti

Zánět parodontu (parodontitida)

Dásně je zarudlá a oteklá, bývá patrný její úbytek v prostoru mezi zuby. Zuby jsou uvolněné, část čelisti, nutná pro oporu zubu, již byla z určité části ztracena.

02. Jaké jsou její příčiny?

Onemocnění parodontu (gingivitida a parodontitida) jsou komplexní onemocnění, která nemají pouze jedinou příčinu. Iniciují je bakterie, které se nacházejí zejména pod dásní, konkrétně v prostoru mezi zubem a dásní. Zmnožení bakterií pod okrajem dásně v podobě bakteriálního povlaku, nazývaného zubní plak či biofilm, vede k zánětu okolních tkání, t.j. ke gingivitidě neboli zánětu dásní. Odstraní-li se příčina, tedy zubní plak, lze gingivitidu poměrně snadno vyléčit.

Pokud není biofilm odstraněn, může způsobit pokračování obranné reakce, která u citlivých jedinců vede k rozvoji parodontitidy. Zpočátku měkký povlak, který se hromadí díky **nedostatečnému čištění zubů**, vlivem ukládání minerálů ztvrdne. Vzniká zubní kámen.

Zubní kámen je největším retenčním faktorem pro usazování plaku. Mezi kořenem zubu a dásní se vytvoří mezera, jakási **kapsa** nazývaná **parodontální chobot**. Ten představuje ideální životní prostředí pro bakterie, které se množí a uvolňují toxiny a vyvolávají reakci obranného systému těla. Závažnost a průběh onemocnění určuje především úroveň ústní hygieny, individuální obranyschopnost konkrétního pacienta a určité rizikové faktory.

Důležitá informace:

„Kdykoliv dojde k nahromadění zubního plaku na okraji dásní, vznikne gingivitida. Není-li včas léčena, většinou se rozvine v parodontitidu.“

03. Rizikové faktory pro vznik parodontitidy

Hlavním rizikovým faktorem je **kouření**. Obranná schopnost našeho těla vůči infekci mohou snižovat i některá celková onemocnění (jako např. cukrovka). Také užívání určitých léků může ovlivnit formu zánětlivé odpovědi na hromadění plaku do té míry, že lze pozorovat jasně viditelné zbytnění dásní.

Kuřáci onemocní parodontitidou významně častěji než nekuřáci. Nemoci dásní a vhojování implantátů mají u kuřáků podstatně horší průběh, destrukce tkáně u nich probíhá podstatně rychleji. Jejich zuby se proto rychleji uvolní a častěji vypadají. Kuřáci reagují na léčbu parodontitidy hůře než nekuřáci. Existují případy, kdy se navzdory léčbě nepodaří parodontitidu zastavit. Z více než 90 % takových případů jde o kuřáky.



Důležitým rizikovým faktorem je kouření!

Rizikové faktory, které podporují rozvoj parodontitidy:

- Patogenní (nemoc vyvolávající) bakterie v zubním biofilmu
- Nesprávná ústní hygiena a nepravidelné návštěvy v zubní ordinaci
- Kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nadváha
- Celková onemocnění, jako je cukrovka a osteoporóza, nebo časté virové infekce, transplantace, atd.
- Hormonální změny – těhotenství, menopauza
- Osoba se zvýšenou vnímavostí (genetické faktory)

04. Důsledky parodontitidy

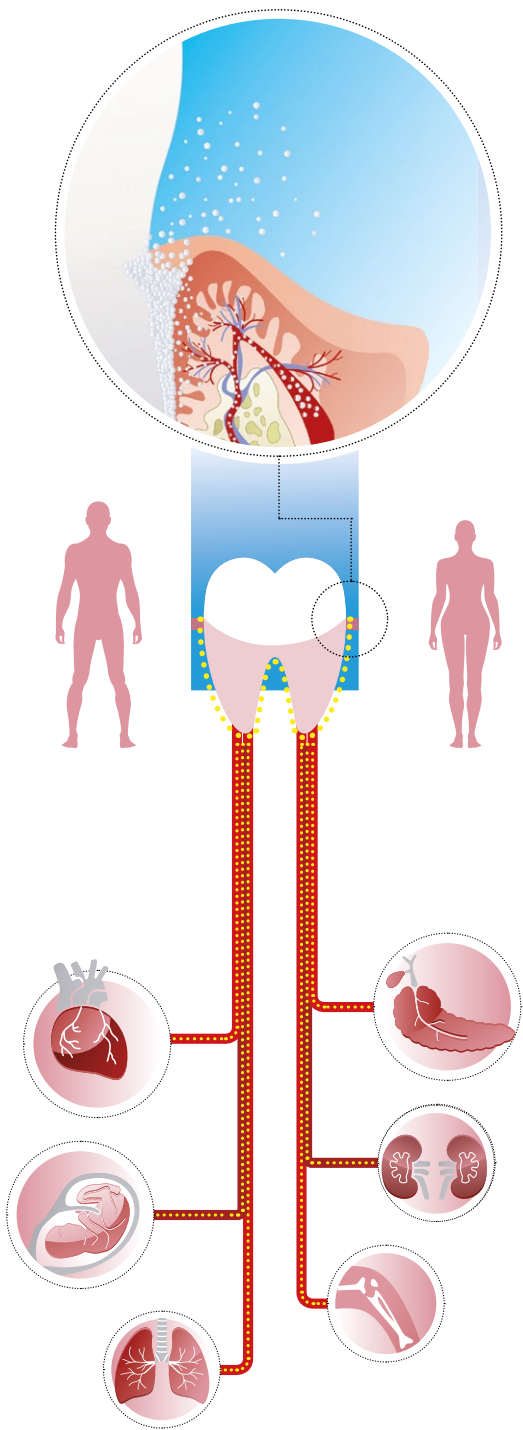
Parodontitida může mít dva druhy následků – v ústech a v jiných částech těla.

Na lokální úrovni (v ústech) jsou její průvodní příznaky krvácení dásní, zápach z úst, ústup dásně, pohyb zubu a bolest (nebývá běžná) až nakonec **ztráta zubu**.

Přítomnost velkého množství bakterií pod dásní znamená, že tyto bakterie mohou přejít do krevního řečiště a přímo nebo nepřímo (díky systémovému zánětu, který mohou způsobit), ovlivnit jiné části těla: **mohou zvýšit riziko kardiovaskulárních onemocnění, nepříznivě ovlivnit léčbu cukrovky** a jejích komplikací, a mohou také **zvýšit riziko komplikací v těhotenství** (jako např. předčasný porod a nízká porodní hmotnost).

Důležitá informace:

„Neléčená parodontitida může postihnout jak ústa (můžete přijít o vaše zuby), tak celý organismus (kardiovaskulární onemocnění, předčasný porod, léčba a komplikace cukrovky).“



05. Diagnostika parodontitidy

Parodontitida obvykle nezpůsobuje bolest nebo intenzivní obtíže. Nejčastějším příznakem je krvácení, buď spontánní nebo během čištění zubů, které je méně evidentní u kuřáků. Seznam možných příznaků také zahrnuje zápach z úst, zarudnutí dásní, ústup dásně a to, že se zuby zdají delší, objevují se mezery mezi zuby nebo se mění pozice zubů, citlivost na teplotní změny (zejména na chladné), bolest a pohyb zubů.

Spolehlivou diagnózu může stanovit pouze **zubní lékař** nebo **parodontolog** (zubní lékař specializující se na léčbu onemocnění dásní).

Pomocí kalibrované sondy, kterou má každý zubní lékař a dentální hygienistka, zjišťuje, zda jsou tkáně parodontu zaníceny povrchně (gingivitida) anebo zda došlo k větší ztrátě podpůrné tkáně (parodontitida). Pro potvrzení nálezu může být potřeba provést rentgenový snímek.



Důležité příznaky:

- Krvácení nebo zarudnutí dásní
- Zápach z úst
- Přecitlivělost zubů
- Zvýšená pohyblivost zubů
- Změna polohy zubů

což v konečném
důsledku může
vést až ke

ztrátě zubu

06. Co mohu udělat pro to, abych zabránil/a vzniku tohoto onemocnění?

Nejlepší způsob prevence parodontitidy je dodržování správné ústní hygieny a pravidelné návštěvy u zubního lékaře a dentální hygienistky. Tak může být jakékoliv existující onemocnění rozpoznáno včas, což usnadňuje jeho léčení a značně zvyšuje pravděpodobnost zachování zubů.

Existují dvě metody odstraňování zubního mikrobiálního povlaku:

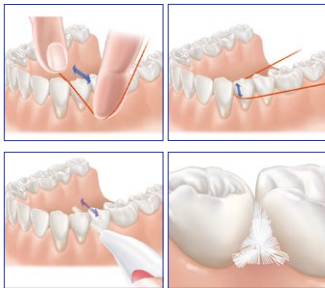
- **Mechanická metoda.** Tato metoda zahrnuje manuální čištění zubním kartáčkem a používání dentální nitě nebo mezizubních kartáčků. V odstraňování bakteriálního plaku hraje zásadní roli.
- **Chemická metoda.** Doplňkem k mechanickému čištění je používání zubní pasty, která urychluje odstraňování plaku a je zdrojem fluoridu. Další možností je vyplachování antibakteriální ústní vodou.

Správná ústní hygiena by měla být prováděna po každém jídle.



Zubní kartáček a zubní pasta přitom mohou vyčistit pouze žvýkácí a boční plochy zubů. Do mezizubních prostor nedosáhnou. Ještě obtížnější je čištění nepravidelně postavených zubů („křivých zubů“) a zubních náhrad.

Podle postavení zubů a velikosti mezizubních prostor se k čištění používají **zubní nit a mezizubní kartáčky**. Tímto způsobem každý den odstraňujte povlaky ze všech mezizubních prostor. Předtím si nechte u svého zubního lékaře nebo dentální hygienistky předvést správné použití zubní nitě.



Při správném použití lze zubní nití důkladně vyčistit mezizubní prostory. Bakteriální povlak by se takto měl odstraňovat jednou denně.

Větší mezizubní prostory, zejména v oblasti stoliček, lze čistit mezizubním kartáčkem, jehož použití významně napomáhá odstraňování plaku.

Jestliže se hygiena ústní dutiny neprovádí optimálně, vytvoří se na povrchu zubu nebo zubního kořene mineralizovaný povlak (zubní kámen), který sami již nezvládnete odstranit. Zubní kámen by měl odstranit Váš zubní lékař při pravidelných kontrolách nebo dentální hygienistka při profesionálním čištění zubů.



Mechanické čištění zubů a mezizubních prostor lze doplnit použitím antibakteriální ústní vody. Takové přípravky brání množení bakterií, které podporují zánět, a měly by se používat po čištění zubů.

07. Jak probíhá léčba parodontitidy?

V případě gingivitidy musí být nahromaděný bakteriální povlak a zubní kámen odstraněny. Tuto péči, známou jako profesionální profylaxe (nebo odstraňování supragingiválního kamene, případně profesionální čištění zubů) provádí zubní lékař nebo dentální hygienistka. Navíc je nutné, aby Vám odborníci vysvětlili a názorně ukázali správný způsob ústní hygieny, aby se gingivitida již nevracela.

Léčba parodontitidy se provádí ve dvou fázích.

V první fázi, také nazývané **počáteční nebo hygienická fáze**, lékař po důkladném vyšetření zhodnotí Váš celkový zdravotní stav, doplní potřebné rentgenové vyšetření a případně další testy.

Nejprve je potřeba zajistit trvalou a dobře prováděnou ústní hygienu, každý pacient by měl dostat instruktáž zubní a mezizubní hygieny, měl by se naučit vhodnou techniku čištění zubů a správně používat individuálně zvolené prostředky. Zuby je potřeba zbavit snadno dosažitelných měkkých mikrobiálních povlaků. Dalším krokem je leštění a fluoridace povrchu zubů. Podle výchozí situace je někdy potřeba tato opatření aplikovat v rámci více návštěv.



Na závěr profesionálního čištění zubů se povrchy zubů vyleští speciální pastou pomocí leštících kalíšků. Plak se poté nebude schopný tak rychle vytvořit.

Součástí této první hygienické fáze (někdy zvané iniciální či konzervativní) je výkon nazývaný scaling (odstranění zubního kamene nahromaděného pod dásní) a root planing (ohlazení povrchu kořene).

V příští návštěvě se provede **kontrolní prohlídka (posouzení stavu)** – nové vyšetření Vašich zubů a dásní. Jestliže dosavadní postup nestačil k odstranění parodontálních chobotů, navrhne Vám zubní lékař pokračování léčení.

V některých případech **je** nutná druhá fáze léčby, tzv. **chirurgická neboli** korektivní fáze. V lokální anestezii se zkontrolují a očistí povrchy zubních kořenů a okraje čelistní kosti. Při větším úbytku čelistní kosti je možné v některých případech provést její doplnění speciálními metodami.

Na konci výše popsané léčby by mělo být Vaše onemocnění vyléčeno (za předpokladu velmi dobré spolupráce a neexistujících rizikových faktorů).

Důležitá informace:

„Pro úspěšnost léčby parodontitidy má klíčový význam vaše spolupráce.

Návštěvy ve stomatologické ordinaci a následné léčení neberte na lehkou váhu a s mimořádnou pečlivostí se věnujte každodenní hygieně dutiny ústní.“

Poté začíná fáze pravidelných kontrol v rámci **udržovací péče (recall)**.

Dlouhodobý úspěch léčby parodontitidy závisí na Vašem přístupu ke každodenní hygieně ústní dutiny a pravidelných kontrolách u Vašeho zubního lékaře.

Při vyšetřeních ve fázi udržovací péče se provádí prohlídka zubů a dásní (například měření hloubky parodontálních chobotů) a profesionální čištění zubů. Dozvíte se také, v jakých oblastech hygieny ústní dutiny máte ještě rezervy. Četnost návštěv u zubního lékaře v rámci udržovací fáze se odvíjí od stupně závažnosti onemocnění a individuálního rizika konkrétního pacienta. Ve většině případů je nutné lékaře navštívit jednou za tři až šest měsíců.

Návštěvy ve fázi udržovací péče rozhodně neberte na lehkou váhu, protože existuje nebezpečí návratu onemocnění!



Shrnutí základních etap léčení nemocí parodontu:

1. fáze ústní hygieny
2. odstranění faktorů, které usnadňují retenci plaku (např. zubní kámen)
3. zhodnocení
4. případně podle vývoje chirurgický výkon

08. Starejte se o své dásně

Každý den



2 až 3 krát denně si čistěte zuby zubním kartáčkem a zubní pastou.



Denně používejte zubní nit a/nebo mezizubní kartáčky. Vhodné mezizubní pomůcky Vám doporučí v zubní ordinaci.



Podle doporučení zubního lékaře nebo dentální hygienistky si vyplachujte ústní vodou.

Každé 2 až 3 měsíce



Vyměňte zubní kartáček.

1 nebo 2krát ročně



Navštivte zubního lékaře nebo dentální hygienistku (kontrolní vyšetření, které zahrnuje i kontrolu stavu parodontu).