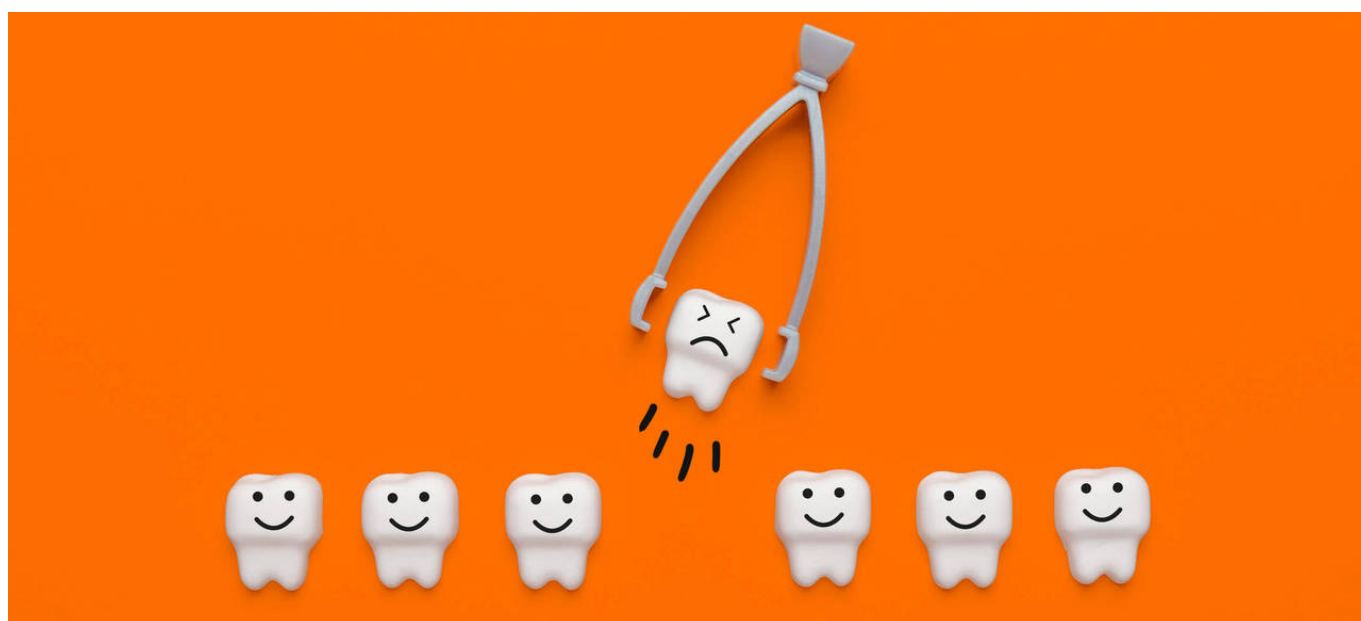




Medexpress, 2020-08-25 09:09

5 najczęstszych przyczyn wrywania zębów



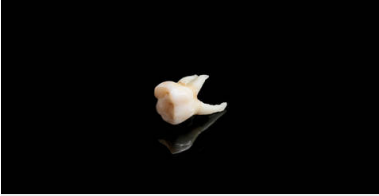
Thinkstock/GettyImages

Mimo że ekstrakcja zęba jest najczęstszym zabiegiem chirurgicznym wykonywanym w gabinecie stomatologicznym, to współcześnie traktuje się ją jako ostateczność, gdy wszystkie inne metody okażą się niewystarczające. Jakie sytuacje najczęściej do tego prowadzą?

1. Ubytek próchnicy głęboko naruszający strukturę zęba

Próchnica to choroba bakteryjna, która atakuje tkanki twarde zęba. Najpierw pojawiają się kredowe plamki na jego powierzchni, następnie dochodzi do demineralizacji szkliwa, zajęcia zębiny, a w przypadku braku leczenia bakterie próchnicotwórcze atakują miazgę, która jest wewnętrzną, unerwioną i unaczynioną tkanką zęba. Gdy ząb zachowuje jeszcze oznaki żywotności, mimo że jego miazga jest zakażona, można próbować go ratować i leczyć kanałowo. Niestety nie zawsze, część przypadków nieodwracalnego zapalenia miazgi nie nadaje się do takiego leczenia.

- Jeśli ubytek próchniczny był bardzo rozległy i naruszył znacznie strukturę zęba, ilość pozostałych zdrowych tkanek może być niewystarczająca, aby ząb można było odbudować protetycznie. Wskazaniem do jego usunięcia są też niektóre powikłania zapalenia miazgi m.in. niedrożność kanałów zęba, martwica i zgorzel miazgi zęba czy zapalenia ozębnej w przypadku zębów wielokorzeniowych. W takich przypadkach leczenie zachowawcze może być nieskuteczne, stąd decyzja o usunięciu zęba - mówi lek. dent. Waldemar Stachowicz z Centrum Periodont w Warszawie.



WARTO PRZECZYTAĆ

8 rad, dzięki którym unikniesz przykrych powikłań po usunięciu zęba

2. Zatrzymany ząb

O zatrzymanych zębach mówimy, gdy ząb nie wyrznął się w ogóle i znajduje się pod dziąsłem w kości (ząb całkowicie zatrzymany) lub tylko w części wystaje ponad powierzchnię dziąsła (ząb częściowo zatrzymany). Problem zatrzymanych zębów najczęściej dotyczy ósemek, czyli tzw. zębów mądrości, czasami górnych jedynek i trójek oraz przedtrzonowców.

Takie zęby usuwane są wówczas, gdy powodują uciążliwe objawy u pacjenta i mogą zaszkodzić reszcie uzębienia. Brak miejsca w szczęce sprawia, że wyrastają pod nieodpowiednim kątem, są ciasno ułożone w łuku zębowym lub nie wyrastają wcale pozostając w kości.

Do powikłań zatrzymanego zęba należą m.in. dolegliwości bólowe, np. bóle głowy lub neuralgiczne (gdy ich korzenie uciskają na nerw zębodołowy), nawracające stany zapalne dziąsła i zakażenia kieszonek przydziąsłowych, szczękościsk i trudność z prawidłowym otwarciem ust, próchnica częściowo wyrżniętego zęba, niszczenie tkanek przyzębia zęba sąsiedniego czy nieprawidłowy zgryz. Dlatego zatrzymany ząb najczęściej wymaga ekstrakcji.

- Zatrzymana ósemka poziomo lub pod kątem ułożona w kości może uciskać na korzeń sąsiedniego zęba, czyli siódemki i uszkodzić go. Zęby zatrzymane usuwamy jednak po wcześniejszej diagnostyce radiologicznej. W zależności od przypadku jest to tradycyjna ekstrakcja za pomocą kleszczy lub operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego w kości, zwane też dłutowaniem. Podczas dłutowania stomatolog nacina dziąsło, fragment po fragmencie usuwa zatrzymany ząb przy użyciu specjalnych narzędzi, a na koniec zaopatrjuje ranę i zaszywa dziąsło. Wymaga to dokładności i znajomości odpowiednich technik, dlatego takie ekstrakcje powinien wykonywać doświadczony stomatolog, który specjalizuje się w zabiegach chirurgicznych – mówi dr Stachowicz.

Co więcej, ząb zatrzymany może też przyczyniać się do powstania groźnych zmian, np. torbieli zawiązkowych wokół niewyrżniętego zęba, najczęściej żuchwy.

- Torbiel zawiązkowa najpierw rozwija się bezobjawowo i jest wykrywana przypadkowo np. na zdjęciu pantomograficznym. W takim przypadku najczęściej usuwa się ząb przyczynowy wraz z torbielą, ponieważ zmiana stopniowo niszczy otaczające ją tkanki, dojść może do rozděcia kości, czasami asymetrii twarzy i przemieszczania sąsiednich zębów. Co więcej, pozostawiona torbiel może przekształcić się w nowotwory zębopochodne, np. szkliwiaka, raka płaskonabłonkowego lub raka śluzowo-naskórkowego – dodaje.



WARTO PRZECZYTAĆ

Ból zęba – różne typy, odmienne przyczyny

3. Wymóg leczenia ortodontycznego

Nasze szczęki są węższe niż te naszych praprzodków, co skutkuje mniejszą ilością miejsca w łuku zębowym. W efekcie zęby są ciasno ułożone, nachodzą na siebie i powodują stłoczenia. Taka sytuacja może być przeszkodą w założeniu aparatu ortodontycznego, którego działanie wymaga odpowiedniej przestrzeni w łuku zębowym. Nie zdziwmy się więc, jeśli ortodonta po dokładnej analizie zleci usunięcie jednego lub nawet dwóch „nadprogramowych” zębów, aby zrobić miejsce dla innych.

- Do najczęściej usuwanych zębów przed rozpoczęciem leczenia ortodontycznego należą ósemki, ale też czwórki i piątki. Jeśli to możliwe, do usunięcia kwalifikuje się zęby nie zdrowe, ale te najbardziej zniszczone, np. po leczeniu kanałowym, z dużymi wypełnieniami. Taką decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie ortodontyczne w zależności, jak duża jest wada zgryzu. Często ekstrakcja jest koniecznością, aby leczenie wady zgryzu przyniosło oczekiwane rezultaty - informuje dentysta.



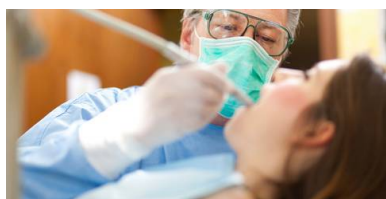
WARTO PRZECZYTAĆ

Samolot i chory ząb – koszmar kombinacja

4. Zaawansowana paradontoza

Innym wskazaniem do ekstrakcji może być zła kondycja przyzębia. Przyzębie to zespół tkanek otaczających ząb i utrzymujących go w kości, do których należą m.in. dziąsła, ozębna, cement korzeniowy oraz kość wyrostka zębodołowego. Najbardziej przewlekłą chorobą tkanek przyzębia jest paradontoza, która może być w pełni uleczalna - pod warunkiem, że pacjent na leczenie nie zgłasza się zbyt późno.

- Jeśli proces zapalenia przyzębia nie zostanie w porę zatrzymany poprzez leczenie periodontologiczne, może dojść do niszczenia kolejnych struktur stabilizujących ząb. Najpierw ozębnej, wówczas ząb staje się ruchomy, ale możliwe jest jeszcze jego uratowanie. Jednak, gdy bakterie zaczynają eksplorować kość wyrostka zębodołowego, w której osadzony jest ząb, traci on podparcie kostne i konieczne może być jego usunięcie - wyjaśnia stomatolog.



WARTO PRZECZYTAĆ

Odpowiedź NFZ ws. umów o udzielanie świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych

5. Poważny uraz zęba, niektóre urazy kości szczęki lub żuchwy

Zdarzy się, że ząb dozna urazu np. w wypadku komunikacyjnym, zakładzie pracy, podczas bójki lub w trakcie uprawiania sportu. Jeśli doszło do znacznego urazu części twarzowej czaszki, ząb w niektórych przypadkach może wymagać usunięcia. W takiej sytuacji należy natychmiast zgłosić się do stomatologa, aby zdecydował o dalszym postępowaniu. Skala uszkodzenia może być różna, ząb może być pęknięty, mieć złamaną koronę w obrębie szkliva, zębiny, miazgi lub ulec zwichnięciu.

Lepiej rokują zęby uszkodzone w obrębie korony, gorzej te z naruszonym korzeniem.

- Ząb jest najczęściej usuwany, gdy podczas urazu doszło do złamania pionowego lub skośnego korzenia. W takim wypadku ząb zazwyczaj wymaga ekstrakcji. Wiele zależy więc od linii złamania i stanu korzenia, tego, czy jest rozchwiany lub pęknięty. Wskazaniem do usunięcia zęba są również złamania kości szczęki lub żuchwy, gdy lokalizacja zęba zaburza prawidłowe gojenie. Gdy ząb usuniemy, jego brak uzupełnia się mostem lub koroną na implancie - dodaje ekspert.

Choć dla wielu osób wizja usunięcia zęba wydaje się dramatyczna, to często okazuje się konieczna. Stomatolodzy zapewniają, że zawsze zabieg wykonywany jest w trosce o zdrowie pacjenta.

- Decyzja o ekstrakcji nigdy nie powinna być pochopna, ponieważ każdy ząb jest cenny i pełni swoją funkcję w zgryzie. Zawsze poprzedza ją wywiad lekarski, dokładne badanie pacjenta oraz wykonanie dodatkowych badań obrazowych. Jeśli już dojdzie do zabiegu, przebiega on bezboleśnie, ponieważ zawsze przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Po każdej ekstrakcji, która wymaga wygojenia się rany, pacjent dostaje także listę zaleceń, których powinien przestrzegać. Nawet jeśli ekstrakcja zęba dotyczy tzw. strefy estetycznej, czyli tej najbardziej widocznej, w gabinecie proponujemy rozwiązania protetyczne, które z powodzeniem zastąpią utracony ząb - uspokaja stomatolog.

inf. pras.