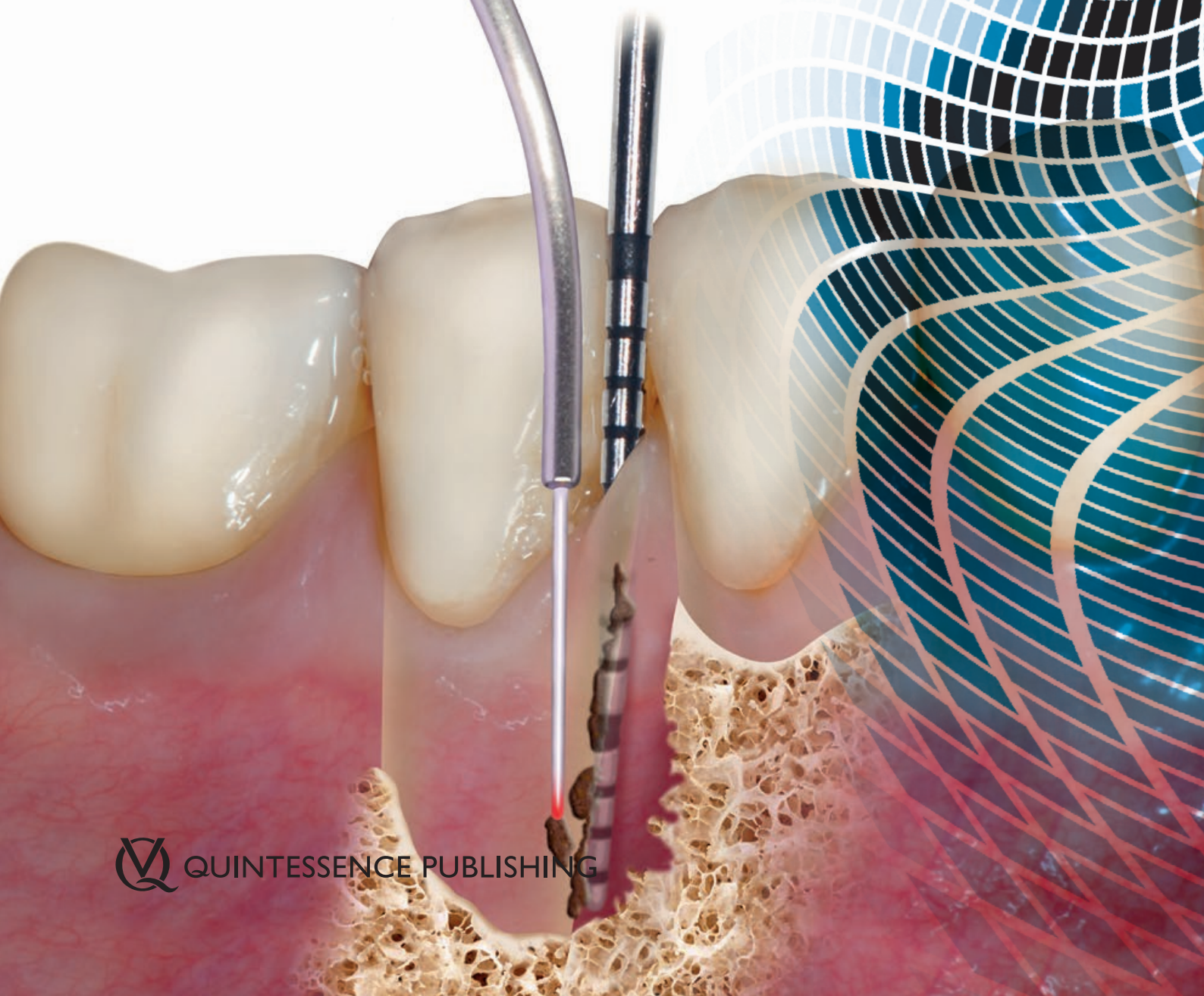


marisa roncati

Nekirurška parodontološka terapija

Indikacije, ograničenja i klinički protokoli
uz primjenu diodnog lasera

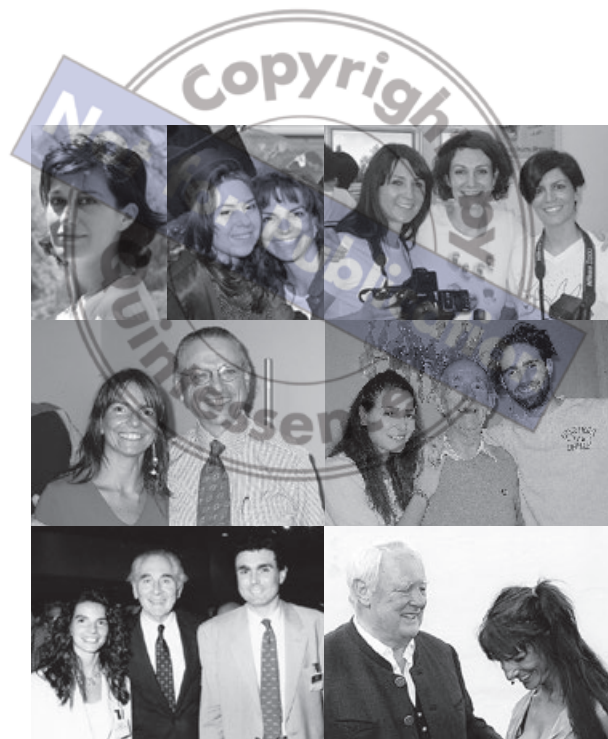


Zahvale

Mnoge su ilustracije rezultat uske suradnje s nadarenom dizajnericom Elisom Botton.

Kliničku fotografsku dokumentaciju prikupile su tri vrijedne osobe: Barbara Bertasi, Barbara Oghittu i Irene Carlino, kojima sam neizmjereno zahvalna na motiviranosti, profesionalnoj predanosti i spremnosti na pružanje pomoći. Moja najiskrenija zahvala ide i Annalisi Gariffo koju sam poznavala kao studentica, ali sada je draga prijateljica i cijenjena kolegica.

Također sam vrlo zahvalna dr. Myronu Nevinsu koji mi je učinio čast da napiše predgovor knjizi. U mojim je mislima i dr. Gerald Kramer, moj prvi mentor (prikazan zajedno s mojim suprugom u sredini fotografije desno), kojeg sam upoznala prije više od 30 godina i ponovno mu zahvaljujem na svoj njegovoj materijalnoj i emotivnoj podršci. Naposljetku, iskreno hvala i gospodinu Haaseu, prema kojemu osjećam spoj dubokog poštovanja i naklonosti.



Marisa Roncati, *dr. med. dent., licencirani dent. higijeničar*

Stomatološki fakultet, Sveučilište u Ferrari, Italija (2000.)

Licencirani dentalni higijeničar (RDH), Škola za dentalne higijeničare Forsyth, Boston, Massachusetts (1984.)

Diploma iz klasične književnosti, Sveučilište u Bologni, Italija (1981.)

Docent, Škola za dentalne higijeničare, Sveučilište u Bologni (od 1991. do 2002.) i Sveučilište u Ferrari (od 2002. do 2006.)

Docent, Škola za dentalne higijeničare na Sveučilištu Marche Politecnic, Ancona, Italija (2008. do danas), predstojnik: prof. A. Putignano

Vanjski profesor: "Postprotetsko praćenje i profesionalna higijena" na Magisteriju protetike i implantologije uz napredne tehnologije, Alma Mater Studiorum, Sveučilište u Bologni, predstojnik: prof. R. Scotti

Predavač na modulu 7: Laseri u parodontologiji i implantologiji, Europski magisterij iz oralnih laserskih primjena (2012. do danas), predstojnik: prof. U. Romeo, Sveučilište La Sapienza, Rim, Italija

Gostujući profesor, magisterij iz oralne kirurgije i patologije, Sveučilište Parma, Italija (2013. do danas), direktor: prof. P. Vescovi

Koautorica više udžbenika o dentalnoj higijeni i parodontologiji; producirala dva DVD-a, jedan o nekirurškoj instrumentaciji parodonta i drugi (na talijanskom i engleskom jeziku) o upotrebi diodnog lasera povezanoj s nekirurškom instrumentacijom parodonta; autorica knjige *Get Sharp: Nonsurgical Periodontal Instrument Sharpening* (Quintessence, 2011.)



Predgovor

Knjiga daje smjernice o liječenju upalnih parodontnih bolesti i o tome kako održavati stabilne rezultate tijekom vremena. Dobro je poznato da pacijenti s parodontološkim problemima koji su potaknuti da slijede konzistentni i personalizirani program održavanja nakon faze kauzalne terapije uživaju u značajnim prednostima u odnosu na druge koji nisu uključeni u takav program. Dugoročni je cilj parodontološkog liječenja postići kliničko stanje koje olakšava čišćenje, bilo da ga svakodnevno provodi pacijent ili profesionalno doktor dentalne medicine ili dentalni higijeničar.

Knjiga jasno ilustrira koncepte koji su vrijedni za svaku stomatološku ordinaciju. Opisani su klasični postupci, ali i najsuvremeniji materijali i metode.

Inicijalna instrumentacija bitan je korak u regeneraciji oralnog zdravlja. Potreban je dobro organiziran pristup, ali bitne su i tehničke vještine. Preporučljivo je odabrati odgovarajuće instrumente, a prije svega održavati ih optimalno oštima. Tehnika uporabe ručnih i ultrazvučnih instrumenata opisana je vrlo detaljno.

Znatna pozornost posvećena je liječenju diodnim laserom kao dodatkom nekirurškoj terapiji, s detaljima o indikacijama, ograničenjima i protokolima.

Kritički pregled literature također je dan u svrhu pružanja više informacija o ovoj tehnici. Opisani su brojni klinički slučajevi koji ilustriraju pozitivne učinke nekirurškog liječenja parodonta dopunjenog primjenom diodnog lasera.

Implantati nude idealno rješenje za nadomještanje zubi koji nedostaju kod potpuno i djelomično bezubih pacijenata. Iako je terapija implantatima povezana s visokim stopama uspješnosti, slučajevi periimplantitisa rastu zabrinjavajućom brzinom. Ta se komplikacija mora prestati i riješiti odmah. Procjene učestalosti periimplantitisa različite su, ali svaki kliničar mora biti krajnje pažljiv u stalnom i neprekidnom praćenju ugrađenih implantata (maksimalna higijena je zlatni standard). Neki su etiološki čimbenici očigledni, poput prethodne neliječene parodontne bolesti i ostataka cementa koji nisu potpuno uklonjeni nakon pričvršćivanja protetske suprastrukture. Održavanje usne šupljine čistom i bez upala ipak je najbolja obrana. U knjizi se opisuje etiološki proces periimplantitisa i objašnjavaju prateći faktori rizika. Brojni protokoli liječenja mukozitisa i periimplantitisa izloženi su i opisani korak po korak.

Konačno, namjera autorice sažeta je u posljednjem poglavlju o terapiji održavanja u kojemu se objašnjava kako održavati kliničku stabilnost parodontološke terapije. Biološki principi i ciljevi parodontološke potporne terapije temeljne su vrijednosti i za parodontološku i za implantološku terapiju.

Knjiga je izrazito koristan edukacijski alat za nekiruršku parodontološku terapiju, bez obzira na to kombinira li ga s kirurškom terapijom: apsolutno je nužna za svaku stomatološku ordinaciju koja želi zabljesnuti.

Myron Nevins

1.	Klinička stabilnost: Ključni dugoročni cilj u parodontološkoj terapiji	2
2.	Parodontološko liječenje	32
	Modus operandi	32
	Od prvog posjeta parodontologu do kauzalne terapije: inicijalne kliničke faze	52
	Inicijalna terapija	89
	Protokoli	92
	Estetske posljedice agresivne instrumentacije	102
	Reevaluacija kauzalne terapije	112
3.	Kauzalna terapija.....	138
	Pravilna oralna higijena kod kuće	138
	Nekirurška parodontna instrumentacija	156
4.	Diodni laser u nekirurškoj kauzalnoj parodontološkoj terapiji	246
	Povijesna pozadina	246
	Laseri za medicinsku i stomatološku uporabu	248
	Učinci diodnog lasera	261
	Tehnika korak po korak	267
	Sigurnosna pravila	284
	Alternativna laserski potpomognuta terapija u slučaju "refraktornog" parodontitisa ..	288
	Kritički pregled literature	293
	Klinički slučaj s desetogodišnjim praćenjem	305
5.	Periimplantitis: nekirurški terapijski pristup	312
	Definicija	312
	Etiologija	314
	Čimbenici rizika	315
	Prevalencija	317
	Preživljavanje implantata nasuprot uspjehu implantološke terapije	320
	Identifikacija	323
	Zubi u usporedbi s implantatima: glavne razlike	329
	Parodontna bolest u usporedbi s periimplantitisom: glavne razlike	331
	Razlike u stvaranju biofilma i kalcificiranih naslaga na implantatima	336
	Prevenција	337
	Terapija periimplantitisa: nekirurški pristup	339
	Postupak korak po korak u slučaju obilnih naslaga	353
	Postupak korak po korak u slučaju jatrogenog periimplantitisa	355
	Nekirurški protokol: Sažetak	358
	Nekirurški protokol: Liječenje mukozitisa	361
	Nekirurški protokol: Mukozitis s povećanim volumenom gingive	364
	Nekirurški protokol: Liječenje periimplantitisa	366
	Važnost terapije održavanja	370
6.	Terapija održavanja	372
	Definicija	372
	Terapijski ciljevi i biološke osnove parodontološkog održavanja	373
	Kada započeti potpurnu parodontološku terapiju	374
	Tko je odgovoran za parodontološko održavanje?.....	377
	Učestalost rutinskih kontrolnih posjeta	378
	Postupci u sklopu terapije održavanja	380
	Strategije ponašanja kod klinički nestabilnog stanja	389
	Literatura	394

2

PARODONTOLOŠKO LIJEČENJE

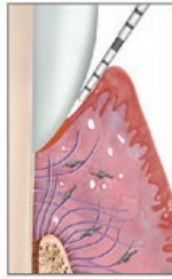
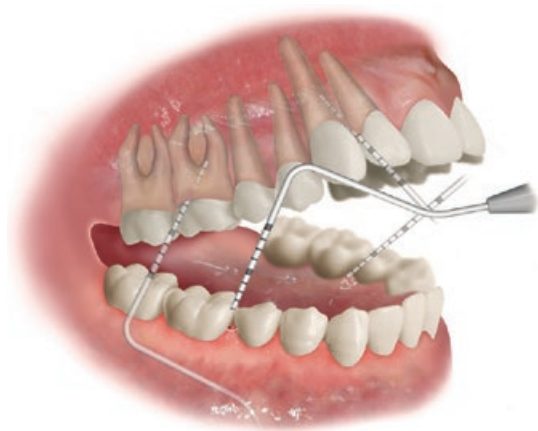


MODUS OPERANDI

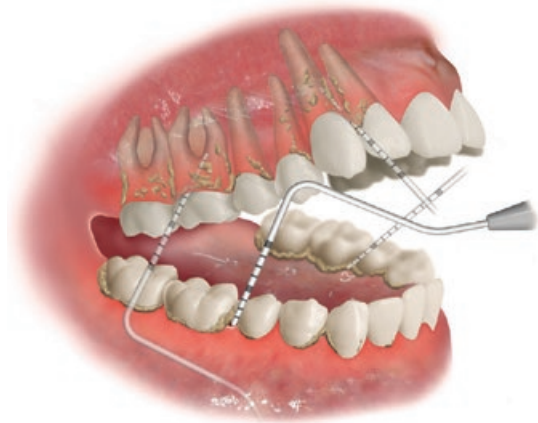
UVOD

Parodontologija je specijalistička grana u stomatologiji koja obuhvaća prevenciju, dijagnostiku i terapiju bolesti koje zahvaćaju potporna tkiva zubi odnosno dentalne implantate¹. Cilj je parodontološke terapije sačuvati, poboljšati i održavati prirodne zube, dentalne implanta-

te, parodont i periimplantatna tkiva kako bi se postiglo zdravlje, komfor, estetika i funkcija¹. Zdrav parodont karakterizira odsutnost upale koja klinički može izgledati kao crvenilo, oteklina, gnojenje i krvarenje pri sondiranju¹ (Slike 2.1. i 2.2.).



Slika 2.1. Slika prikazuje sondiranje u uvjetima zdravog parodontnog tkiva.



Slika 2.2. Plakom uzrokovana upalna lezija

Nakon detaljne parodontološke evaluacije postavlja se dijagnoza i, uzimajući u obzir prognozu, treba se postaviti logičan plan liječenja koji je uvijek personaliziran i specifičan¹.

Prvi posjet
 Detaljna evaluacija
 pacijentova zdravstvenog stanja



Jasna i sigurna
 dijagnoza



Varijabilni plan liječenja koji je
 uvijek specifičan i personaliziran

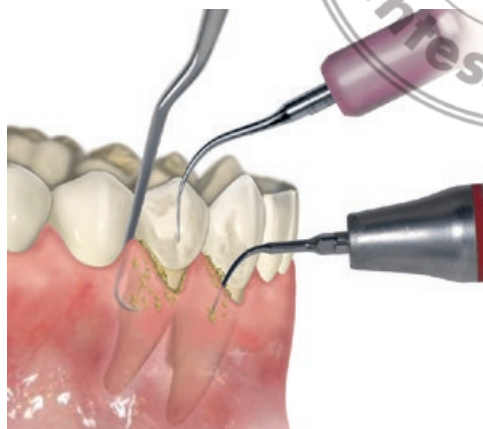
KLINIČKI MODUS OPERANDI

Nekirurško parodontološko liječenje primarno se fokusira na eliminaciju patogenog subgingivnog biofilma kao i

uklanjanje čimbenika koji promoviraju nastajanje biofilma i posljedičnu destruktivnu upalu. Nakon pažljive dijagnoze



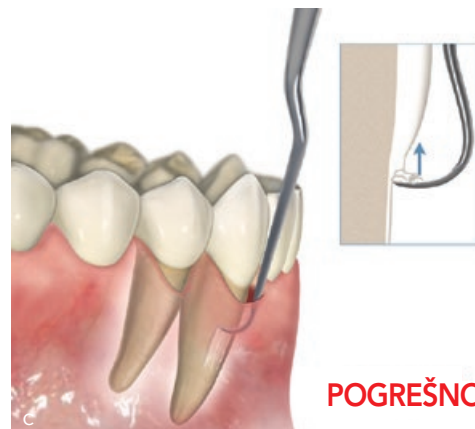
Slika 2.3. Biofilm i kalcificirane naslage (iznad i ispod ruba gingive) te pigmentacije vanjski su elementi koji oštećuju zub i koji se moraju ukloniti tijekom nekirurške parodontne instrumentacije.



Slika 2.4. Patogeni čimbenici moraju se ukloniti nakon striktno i učinkovite parodontne instrumentacije, upotrebom ručnih instrumenata, ultrazvučnih uređaja ili kombinacije, ovisno o potrebama pacijenta i preferencijama kliničara.



Slika 2.5. Glavni je klinički cilj ukloniti sve što može dovesti do upale parodontnih tkiva (a), pri čemu se treba poštivati biološki supstrat. Kako bi to postigao, kliničar mora očuvati integritet dentalnih i mukoznih tkiva te paziti da ne ozlijedi okolna meka tkiva agresivnim ili štetnim metodama (b) ili ukloni previše zubnog tkiva (c).



glavni je cilj kliničara ukloniti sve što je štetno za oralno zdravlje, poštujući biološki supstrat i integritet tkiva.

Postoje mnogi protokoli, ali svrha je bilo kojeg terapijskog postupka ista: postići oralno zdravlje i kliničku stabilnost, pri čemu se promiče cjelokupno zdravlje pojedinca. Stoga je potrebno odrediti

pacijentove varijable i usvojiti terapijski pristup koji je uvijek specifičan, detaljan i usmjeren određenim potrebama svakog pojedinca ili svakog mjesta u usnoj šupljini uzimajući u obzir potrebe koje izražava pacijent i sve psihološke i/ili ekonomske čimbenike.



Slika 2.6.a i b
Dubina sondiranja od oko 9 mm izmjerena je na distalnom dijelu donjeg desnog očnjaka.



Slika 2.7.a i b
Dubina sondiranja od oko 2 mm izmjerena je na sredini bukalne plohe i povezana je s recesijom od 3 mm i bez pričvrstne gingive.



Slika 2.8.a i b Na meziobukalnom dijelu određena je dubina sondiranja od 2 mm i povezana je s recesijom od oko 2 mm.

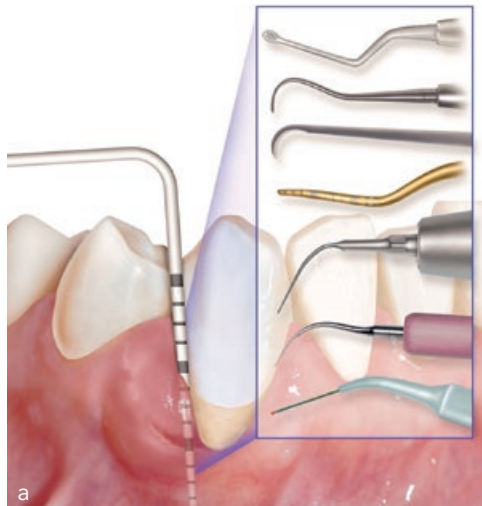
Slika 2.9.a i b
 Određivanje dubine džepa treba pratiti otkrivanje kalcificiranih naslaga, pri čemu se sonda drži pod kutom u odnosu na uzdužnu os zuba.



Slika 2.10.a i b
 Klinička fotografija i crtež pokazuju da je parodontološka sonda pod kutom u odnosu na uzdužnu os zuba kako bi se otkrile kalcificirane naslage u subgingivnom području, pri čemu se nježno odmiču marginalna tkiva.



Slika 2.11.a i b
 Nakon detaljne eksploracije naslaga kamenca kliničar izvodi instrumentaciju koja uvijek mora biti učinkovita, detaljna i specifična za mjesto, tj. mora odgovarati potrebama svakog mjesta.



Crteži i kliničke fotografije koje slijede (Slike 2.1. do 2.13.) napravljene su kako bi se prikazao osnovni koncept: svako mjesto u usnoj šupljini mora se detaljno pregledati. Oko jednog zuba mogu biti istodobno prisutne vrlo različite situaci-

je. Ako je distalno prisutan duboki džep, trebat će dosta vremena za složenu instrumentaciju uvijek s ciljem uklanjanja svega što je strano zubu, pri čemu se poštuje biološki supstrat. Kliničar može odabrati različite instrumente i tehnike