

Endodoncja w pigułce

Panaceum:- Czym zajmuje się dziedzina stomatologii zwana endodoncją?

Aleksandra Palatyńska - Ulatowska: - Endodoncja to dział stomatologii zajmujący się rozpoznawaniem i leczeniem chorób miazgi zęba i chorób tkanek okołowierzchołkowych, a leczenie endodontyczne, inaczej zwane kanałowym, to metoda ich leczenia. Polega ono na usunięciu chorobowo zmienionej miazgi z komory i kanałów zęba oraz wypełnieniu systemu korzeniowego odpowiednim materiałem.

P.: - Czy spotkała się Pani doktor z najnowszą teorią internetową, jakoby leczenie endodontyczne zębów było szkodliwe dla zdrowia, a nawet zagrażało życiu pacjenta?

A.P.-U.: - W ostatnim czasie w internecie pojawiły się informacje na temat rzekomej szkodliwości leczenia kanałowego. Uważam, że są bardzo szkodliwe dla całej ogólnie pojętej społeczności. Są to opinie niepotwierdzone wiarygodnymi badaniami naukowymi, które mogłyby świadczyć o ich prawdziwości. Nawet niektórzy moi znajomi pytają mnie, czy leczenie endodontyczne może być ryzykowne dla zdrowia, powodować raka, zawał serca i inne. Oczywiście, z całą mocą temu zaprzeczam. Dotarłam także do stron internetowych, na których osoby nazywające siebie „stomatologami biologicznymi” proponują „alternatywne terapie holistyczne”. Ten trend wywodzi się z USA. Osoby te twierdzą, że nic co jest martwe nie powinno pozostawać w organizmie żywym, a ponieważ ząb po leczeniu kanałowym jest zębem martwym, to powinien być według nich usunięty. Oczywiście, każdy ma prawo do swoich przemyśleń, ale to nie są fakty poparte aktualną wiedzą. Natomiast podejrzewam, że teorie te mogą być powiązane z korzyściami finansowymi, bo często pod takimi wypowiedziami podawane są linki do zakupu produktów o rzekomo leczniczych właściwościach.

P.: - Jakże konkretnie schorzenia miałyby powodować leczenie endodontyczne?

A.P.-U.: - Spotkałam się z materiałem, w którym dowodzono, że ponad 90 % pacjentek z zębami leczonych endodontycznie zachoruje na nowotwór piersi. Odpowiedzmy sobie na pytanie: jak częste jest leczenie endodontyczne? Według ADA's Health Policy Resources Center i ostatnich dostępnych danych, opublikowanych w 2007 roku, tylko w samych Stanach Zjednoczonych wykonywano 22,3 miliona procedur leczenia kanałowego rocznie, a ich liczba stale rośnie. Globalnie, to bardzo dużo. Tymczasem odsetki występowania nowotworu piersi nie są tak wysokie. Obecnie nie ma żadnego naukowego dowodu potwierdzającego takie tezy. Wiarygodne instytucje, takie jak Europejskie Towarzystwo Endodontyczne i Amerykańskie Towarzystwo Endodontów,

wydały już oświadczenia, w których prezentują dane, stanowczo zaprzeczające internetowym herezjom o rzekomej szkodliwości leczenia endodontycznego zębów.

P.:- Niewątpliwie jednak jeszcze przed erą hejtu internetowego pojawiały się teorie, że martwe zęby mogą być źródłem innych chorób w organizmie. Jakby się pani doktor do tego odniosła?

A.P.-U. - Temat dotyczący tzw. teorii „zakażenia ogniskowego”, bo o niej mówimy, nie jest nowy. Od Hipokratesa przez kolejne wieki rozwijano różne poglądy. Tak było np. na początku XX wieku, kiedy pod wpływem teorii Price’a dokonywano masowych ekstrakcji martwych zębów. Jednak pomimo tak radykalnych działań, inne choroby ogólnoustrojowe rozwijały się nadal. Po okresie zaniechania nauczania endodoncji, około 1930 roku pojawiły się pierwsze prace naukowe, które zaczęły potwierdzać, że leczenie endodontyczne ma sens i jest skuteczne. Dziś wiemy, że to nie leczenie endodontyczne jest przyczyną chorób, a zaniedbania w jego zakresie. Choroby przyzębia i nieleczone ubytki mogą być jednym z czynników wpływających na rozwój m.in. chorób układu krążenia, chorób nerek, ropni lub sepsy, mogą zwiększać ryzyko zawału, a nawet, według ostatnich badań, choroby Alzheimer’a. Wiele chorób ze sobą współistnieje i wiele czynników wpływa na ich wystąpienie, jak chociażby palenie papierosów, cukrzyca, wiek. Nadal jednak brak jest dowodów na poparcie tezy o bezpośrednim wpływie zębopochodnych ognisk infekcji na zakażenie innych narządów. Oczywiście istnieje problem bakteriemii, wpływu zaburzenia funkcji żucia na funkcjonowanie całego organizmu, ale nie ma dowodu na to, że choroby zębów wywołują inne choroby w organizmie. Jeszcze raz chcę podkreślić, że w medycynie musimy opierać się na faktach, wiarygodnych danych stanowiących Evidence Base Medicine. Oczywiście należy tu rozróżnić dwie sprawy: zęby martwe zakażone i zęby martwe wyleczone endodontycznie. My wiemy na podstawie wieloletnich badań i doświadczeń, że obecnie potrafimy zęby martwe skutecznie leczyć i eliminować te potencjalne ogniska zakażenia.

P.: - Leczenie endodontyczne jest postrzegane jako leczenie bardzo kosztowne. Czy rzeczywiście tak jest?

A.P.-U.- Profesjonalnie wykonane leczenie endodontyczne wiąże się z wykorzystaniem skomplikowanych i kosztownych narzędzi oraz materiałów. Na rynku dostępny jest cały szereg urządzeń dedykowanych tylko niemu. Obecnie leczymy wykorzystując różnorakie systemy kanałowych narzędzi maszynowych, elektroniczne urządzenia do wykonywania testów diagnostycznych, do pomiaru długości kanałów, sprzęt do ich opracowywania, płukania, wypełniania i inne. Pracujemy w powiększeniu mikroskopu i pod osłoną koferdamu, co według obecnej wiedzy i standardów nowoczesnej endodoncji jest konieczne. Wszystko to wpływa na finalny koszt. Chcę natomiast z całym przekonaniem

stwierdzić, że leczenie endodontyczne nie jest bardziej kosztowne, niż ewentualne leczenie protetyczne lub implantologiczne, odbudowujące brakujące zęby. Co więcej, pozwala zachować własny ząb, który jest najlepszym, najbardziej biogodnym materiałem dla pacjenta.

P.: - Endodoncja jako dziedzina stomatologii przeżywa w ostatnim okresie rozkwit, zwłaszcza chyba w Polsce w tej dziedzinie dużo się zmieniło?

A.P.-U.- Leczenie endodontyczne szybko się rozwija, ponieważ rozwija się technika. W ogóle stomatologia jest gałęzią medycyny, w której rozwój technologiczny ma bardzo duże znaczenie. Na przykład w endodoncji postęp w dziedzinie metalurgii daje nowe możliwości pracy w wąskich, zakrzywionych i trudnych anatomicznie kanałach. To duża różnica między tym, jak pracowaliśmy kiedyś, a jak obecnie.

P.: - Na czym polega główna trudność leczenia endodontycznego, bo to chyba wymusza poszukiwanie nowych rozwiązań?

A.P.-U. - Myślę, że główna trudność wynika z nieprzewidywalności budowy anatomicznej kanałów korzeniowych zębów oraz z niewielkiego rozmiaru przestrzeni, w której porusza się endodonta. Anatomia zawsze będzie tą częścią, która jest niewiadomą. Sama przestrzeń kanału i niewielkie obszary działania wymuszają np. użycie narzędzi powiększających tj. mikroskopu zabiegowego. Radiowizjografia to w tej chwili absolutny standard, ale coraz powszechniejsza jest stożkowa tomografia komputerowa (CBCT) i obrazowanie 3D.

P.: - Łódź jest uważana za jeden z najprężniej działających ośrodków endodoncji w kraju. Z czego wynika taka opinia?

A.P.-U. - Od niespełna trzech lat mam przyjemność kierować zespołem Zakładu Endodoncji w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. W naszym Zakładzie zajmujemy się nauczaniem endodoncji i leczeniem endodontycznym głównie osób dorosłych, zgodnie z najnowszymi światowymi wytycznymi. Prowadzimy zajęcia ze studentami, którzy jako absolwenci potwierdzają, że te standardy są w naszej szkole zachowane. Ich opinia jest naszą najlepszą wizytówką. W ubiegłym roku rozpoczęliśmy współpracę z Zakładem Endodoncji na Uniwersytecie w Pensylwanii, USA. Dzięki naszej inicjatywie została podpisana międzyuczelniana umowa w zakresie wymiany studenckiej i naukowej, będąca także polem do zdobywania wiedzy, wymiany poglądów i doświadczeń. Wiemy już, że poziom nauczania endodoncji nie odbiega od amerykańskich standardów. Chcę też powiedzieć o naszej inicjatywie, tj. trzeciej już edycji konkursu „Endomaniak”. To konkurs przeznaczony dla studentów wszystkich uczelni w kraju, którzy mają możliwość zaprezentowania swoich własnych przypadków leczenia endodontycznego. Chcę, by obok

wartościowych nagród, był to przede wszystkim czas i miejsce przeznaczone na dyskusję aktywizującą przyszłych lekarzy dentystów i zachęcającą do specjalizowania się w endodoncji.

P.: - Czy można zatem powiedzieć, że endodoncja jest dziedziną dedykowaną głównie młodym lekarzom?

A.P.-U. - Endodoncja bardzo się zmieniła i nadal zmienia. To dziedzina, która wymaga poznania i nabycia nowych umiejętności – ergonomicznej pracy w koferdamie z użyciem mikroskopu czy posługiwania się narzędziami rotacyjnymi. Lekarze, którzy ukończyli studia wcześniej i nie poznali tych metod, często nie wykonują takich zabiegów. Co nie znaczy, że nie mogą uczynić tego teraz. To także Łódź jest gospodarzem jednej z ważniejszych konferencji endodontycznych w kraju. „Endomeeting” to dwa dni poświęcone całkowicie sprawom endodoncji oraz dodatkowy wieczór poprzedzający główne wykłady, dedykowany aspektom praktyczno-technicznym (w tym roku uczestnicy mogli się zapoznać z nowym polskim urządzeniem do usuwania złamanych narzędzi z kanałów korzeniowych). Można powiedzieć, że „Endomeeting” to taka endodoncja w pigułce, a merytoryczne wystąpienia zagranicznych i krajowych ekspertów stanowiły punkt wyjścia do dalszych dyskusji w kuluarach. Obok wielu ciekawych prezentacji, wartym wysłuchania był np. wykład doktora Daniela Černý’ego z Czech na temat odbudowy adhezyjnej post-endo, czy wykład Josette Camilleri, światowej rangi wykładowczyni pochodzącej z Malty, na temat bioceramiki i najnowszych trendów w wykorzystaniu materiałów biozgodnych. Tego typu konferencje są dobrym początkiem, aby wiedzę endodontyczną zacząć przyswajać, a potem pogłębiać i doskonalić.

P.: - Dziękuję, za ciekawą rozmowę.