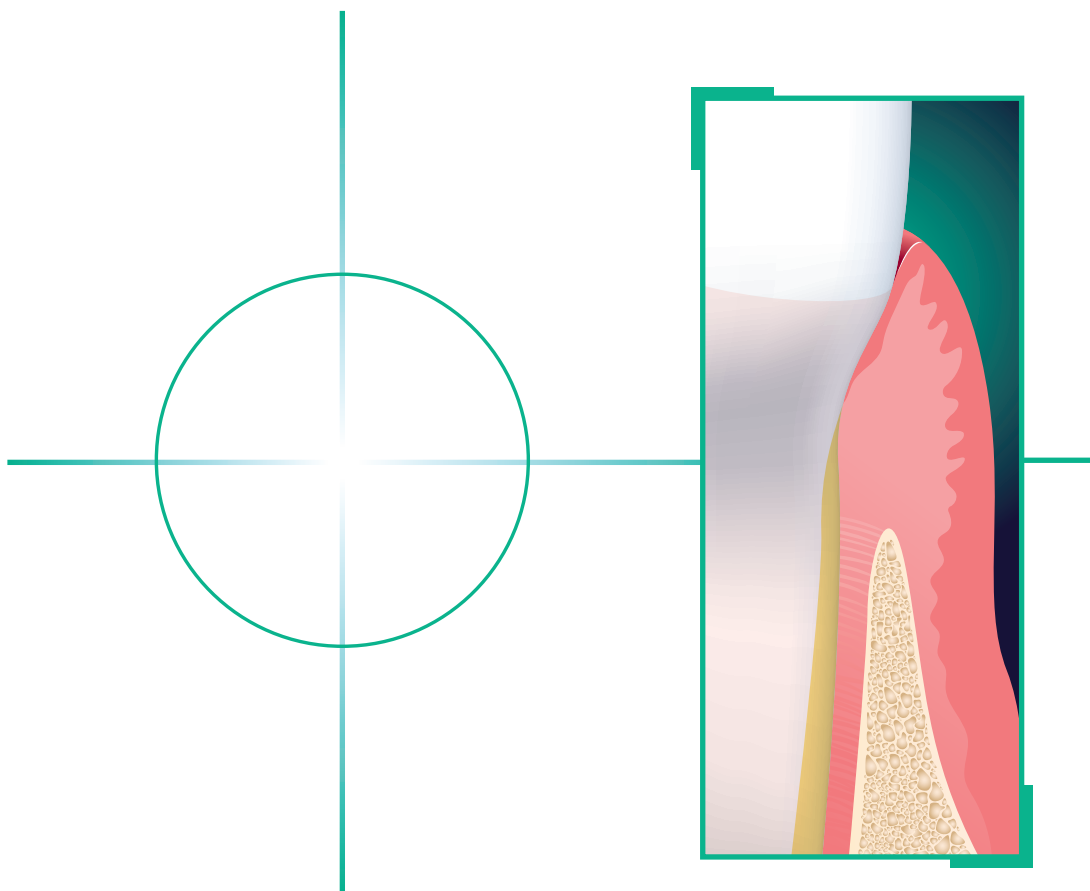


DZIAŚŁO BRZEŻNE – PRZEWODNIK KLINICZNY



Pierre Fabre
ORAL CARE

WPROWADZENIE

Dziąsło brzeżne/wolne jest obszarem symptomatycznym dla „klasycznego” zapalenia dziąseł, które leczymy na co dzień w naszych gabinetach. Może być ono jednak również **miejszem występowania polimorficznych objawów klinicznych** o bardzo zróżnicowanej etiologii.

W niniejszym przewodniku zwracamy uwagę na fakt, że oprócz płytki nazębnej na symptomatologię chorób dziąsła wolnego może wpływać wiele innych czynników (czynniki hormonalne, patologie ogólnoustrojowe, przyjmowanie leków, czynniki okołowszczepowe), dlatego ważne jest, aby je znać i umieć je wykrywać.

1 PRZYPOMNIENIE

Dziąsło wolne (inaczej brzeżne) fizjologicznie:

- znajduje się mniej więcej po przeciwnej stronie połączenia szklwno-cementowego.
- ograniczone jest dokoronowo przez wolny brzeg dziąsła, a dowierzchołkowo przez rowek brzeżny o zróżnicowanej wielkości.
- ma wysokość około 1,5 mm i obejmuje:
 - **rowek dziąsłowy:** głębokość do 0,5 mm bez przyczepu.
 - **przyczep nabłonkowy:** wysokość 1 mm, przylega do powierzchni zęba za pomocą półdesmosomów.⁽¹⁾

2 CHOROBY DZIĄSŁA WOLNEGO

CHARAKTERYSTYKA

- Zmiany ograniczają się do tkanek brzegu dziąsła.⁽²⁾
- Zmiany mają charakter:
 - zapalenia dziąsła bez utraty przyczepu;
 - przerostowy bez utraty przyczepu.
- Zmiany są odwracalne.
- Zmiany chorobowe powstają głównie wskutek:
 - działania substancji pochodzących z płytki bakteryjnej gromadzącej się w okolicy rowka dziąsłowego.⁽²⁾
 - zmian rodzaju i/lub progresji procesu zapalnego, które mogą wystąpić pod wpływem wielu różnych czynników ogólnoustrojowych i/lub przyjmowanych leków.⁽¹⁾

KLASYFIKACJA

→ OKOŁOZĘBOWE

Choroby dziąseł wywołane płytką nazębną

- 1 Zapalenie dziąseł wywołane tylko płytką nazębną**
- 2 Choroby dziąseł związane z czynnikami ogólnoustrojowymi:**
 - Spowodowane zmianami w układzie endokrynologicznym
 - Spowodowane zaburzeniami krzepliwości krwi (białaczka i inne choroby)
- 3 Choroby dziąseł związane z przyjmowaniem leków**
 - Przerost dziąseł spowodowany przyjmowaniem leków
 - Nasilenie się zapalenia dziąseł pod wpływem leków (środki antykoncepcyjne itp.)
- 4 Choroby dziąseł związane z odżywianiem**

Choroby dziąseł niewywołane płytką nazębną

- 1 Choroby dziąseł mające związek z konkretnymi bakteriami**
- 2 Choroby dziąseł wywołane przez wirus**
Pierwotne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąseł
- 3 Choroby dziąseł o podłożu grzybiczym**
- 4 Genetyczne choroby dziąseł**
- 5 Zapalenie dziąseł bez podłoża chorobowego**
 - Choroby skórno-śluzówkowe
 - Reakcje alergiczne
- 6 Zmiany urazowe (pozorowane, jatrogeniczne, przypadkowe)**
- 7 Reakcje autoimmunologiczne**

→ OKOŁOWSZCZEPOWE: choroby dziąseł wywołane przez czynniki w otoczeniu implantu zębowego. Zapalenie błony śluzowej wokół implantu charakteryzuje się występowaniem stanu zapalnego błony śluzowej jamy ustnej, a zapalenie tkanek okołowszczepowych obejmuje również kość podpierającą implant (Lindhe i Meyle 2008).⁽¹⁴⁾

Ryc. 1 – Zapalenie dziąseł wywołane płytką nazębną



Ryc. 2 – Przerostowe zapalenie dziąseł w ciąży



CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH SCHORZEŃ

1 ZAPALENIE DZIAŚEŁ WYWOŁANE TYLKO PŁYTKĄ NAZĘBNĄ

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA od 75% do 95% populacji osób dorosłych.⁽¹⁾

GŁÓWNE OBJAWY KLINICZNE

Obiektywnie zauważalna obecność płytki nazębnej: efekt zależny od dawki.
Ból o zmiennym nasileniu.

Krwawienie podczas zgłębnikowania (najlepsze kryterium diagnostyczne)

- główny powód konsultacji
- Uwaga! Krwawienie nie występuje u palaczy.⁽¹⁾

Kolor: różne odcienie jasnoczerwonego, a w przypadku stanu przewlekłego siny odcień.⁽¹⁾

Objętość i kształt: miejscowy obrzęk, często obejmujący brodawki dziąsłowe, brzeg dziąsła staje się zaokrąglony i przestaje przylegać do zęba.

Kontur: zwiótczały; przestaje być kompatybilny z konturem zęba.

Konsystencja: miękka, gładka i lśniąca.

→ Powyższe kryteria mogą być mylące; ich brak nie zawsze oznacza, że dziąsła są zdrowe.⁽¹⁾

GŁÓWNE ELEMENTY LECZENIA

Edukacja / motywowanie pacjenta do właściwej higieny jamy ustnej

Profesjonalne **usunięcie kamienia nazębnego i polerowanie**

Przepisanie/zalecenie stosowania odpowiednich preparatów

- Akcesoria wspomagające właściwą higienę jamy ustnej (płyn barwiący płytkę nazębną, szczoteczka do zębów, szczoteczka do przestrzeni międzyzębowych i/lub nić dentystyczna)
- Terapia adiuwantowa (pasta do zębów na podrażnione dziąsła, antyseptyczny płyn do płukania jamy ustnej)

CO NALEŻY WIEDZIEĆ



IDENTYFIKACJA MIEJSCOWYCH CZYNNIKÓW OBCIĄŻAJĄCYCH

■ CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE RETENCJI PŁYTKI BAKTERYJNEJ:

- **ANATOMICZNE:** wypustki szkliwa i perły szkliwne, rowek korzeniowy, nieprawidłowe położenie, nieprawidłowości w budowie szkliwa.

LECZENIE uzyskanie poprawy poprzez leczenie korekcyjne, polerowanie, konturowanie

- **DZIAŚŁA:** recesja dziąsła, cienkie dziąsła, wędzidełko i przerost dziąsła.

LECZENIE przeszczep, frenektomia, gingiwektomia

■ CZYNNIKI FIZJOLOGICZNE:

Oddychanie przez usta → uogólnione zapalenie dziąsła.

LECZENIE - operacja ortognatyczna,
- nieskazitelna higiena jamy ustnej,
- leczenie astmy lub bezdechu sennego

■ CZYNNIKI JATROGENNE:

Uzupełnienia poddziąsłowe, konturowanie i nieszczelne wypełnienia, protezy ruchome, aparaty ortodontyczne.

LECZENIE - powtórzenie zabiegu i założenie nowej protezy,
- nakładanie lakierów z fluorem i laków,
- konturowanie korony, wosk ortodontyczny

FAKTY NA TEMAT...

→ ZESPOŁU PRZEGRODY MIĘDZYZĘBOWEJ

Jego przyczyną są często zalegające resztki pokarmowe.

LECZENIE

Odbudowa punktu stycznego lub wypełnienia; edukacja w zakresie higieny jamy ustnej z użyciem szczoteczki do czyszczenia przestrzeni międzyzębowych.

2 ZAPALENIE DZIAŚEŁ ZWIĄZANE Z CZYNNIKAMI OGÓLNOUSTROJOWYMI

ZAPALENIE DZIAŚEŁ W OKRESIE DOJRZEWANIA

- Może wystąpić w okresie uzębienia mieszanego u dzieci w wieku od 11 do 14 lat.
- Jego przyczyną jest wzrost stężenia hormonów w połączeniu z niewłaściwą higieną jamy ustnej.

GŁÓWNE OBJAWY KLINICZNE

Dominujący stan zapalny w podrażnionych miejscach.

Przerost dziąsła nad górnymi siekaczami.

Rozlane zapalenie dziąsła; **dziąsła są ciemnoczerwone i miękkie w dotyku.**

GŁÓWNE ELEMENTY LECZENIA

Edukacja / motywowanie pacjenta do właściwej higieny jamy ustnej.

Profesjonalne **usunięcie kamienia nazębnego i polerowanie.**

CIĄŻOWE ZAPALENIE DZIAŚEŁ

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA zapalenie dziąsła w przebiegu ciąży obserwuje się u 30% -100% kobiet w ciąży.⁽⁴⁾

GŁÓWNE OBJAWY KLINICZNE

Zwykle pojawia się w 2. trymestrze ciąży i może trwać do 8. miesiąca

(szczytowe stężenie progesteronu i estrogenu w osoczu), a następnie zmniejsza się w 9. miesiącu.

Pod wpływem działania estrogenu i progesteronu może dochodzić do nadmiernej reakcji

z powodu podrażnienia płytki bakteryjnej, co może zwiększać nasilenie zapalenia dziąsła.

Jasnoczerwone zabarwienie dziąsła i brodawek międzyzębowych.

Lśniący, malinowy obraz.

Przerost dziąsła i brodawek dziąsłowych.

Krwawienie kontaktowe lub spontaniczne.⁽⁵⁾

GŁÓWNE ELEMENTY LECZENIA

Zapalenie dziąsła wywołane tylko przez płytkę nazębną.

Profilaktyka: 1. trymestr ciąży; profilaktyka przeciwbakteryjna.

Miękka szczoteczka do zębów i przeciwbakteryjna pasta do zębów, płyn do płukania jamy ustnej

z chloroheksydyną, delikatne usunięcie kamienia nazębnego/polerowanie.

FAKTY NA TEMAT...

→ NADZIAŚŁAKA inaczej guza ciążyowego

Występuje u 1% -5% kobiet w ciąży.

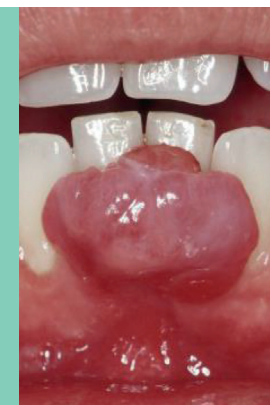
W przebiegu ciążyowego zapalenia dziąsła może wystąpić miejscowy obrzęk brodawek międzyzębowych prowadzący do powstania guzopodobnych grudek określanymi jako nadziąślak ciążowych.⁽⁶⁾

GŁÓWNE OBJAWY KLINICZNE

Zaokrąglona i ograniczona hiperplastyczna formacja tkanek przypominająca guz, często uszypułkowana, guzkowa lub wrzodowata, która na ogół rozwija się na brzegu dziąsła wolnego lub w przestrzeniach interproksymalnych siekaczy żuchwy. Powoduje raczej dyskomfort niż ból.

GŁÓWNE ELEMENTY LECZENIA

Rzadko dokonuje się wycięcia guza w trakcie ciąży, chyba że guz jest zbyt duży. Na ogół nadziąślak samoistnie znika w ciągu kilku tygodni po porodzie. Jeśli nie zniknie, należy ustalić inną przyczynę.



3 LEKOZALEŻNY PRZEROST DZIĄSEŁ

Działania niepożądane niektórych leków mogą być związane z niewłaściwą higieną jamy ustnej i mogą prowadzić do przerostu dziąseł. Dotyczy to następujących metod leczenia:

NIKTÓRE LEKI PRZECIWPADACZKOWE

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA

50% częstość występowania (większa u osób młodych w wieku do 25 lat).⁽⁷⁾

GLÓWNE OBJAWY KLINICZNE

- **Objawy pojawiają się po 2-3 tygodniach** od rozpoczęcia leczenia.
- **Rozrost trwa przez rok**, po czym stabilizuje się.
- **Ulega częściowemu zmniejszeniu w ciągu 4 miesięcy** po zakończeniu leczenia.
- **Dziąsła są twarde i różowe.**
- Zmiany mogą mieć **zasadniczo postać włóknistą** i mogą charakteryzować się znaczącą aktywnością fibroblastów.
- Niekiedy obserwuje się **częściową resorpcję wałów dziąsłowych**.



Ryc. 5 – Przerost dziąseł spowodowany przyjmowaniem leków przeciwdrgawkowych

LEKI STOSOWANE W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM, DUSZNICY I ZESPOLE RAYNAUDA, BLOKERY KANAŁÓW WAPNIOWYCH Z RODZINY DIHYDROPIRYDYN

GLÓWNE OBJAWY KLINICZNE

- **30% częstość występowania**.⁽⁸⁾
- **Objawy pojawiają się po 2-4 miesiącach od rozpoczęcia leczenia**, a ich nasilenie utrzymuje się na poziomie umiarkowanym.⁽⁸⁾
- **Niekiedy:**
 - miękka konsystencja, zmiany rumieniowo-krwotoczne w obrębie brzegu dziąsła i rozpad kości wyrostka zębodołowego;
 - twarda konsystencja i zrazikowa powierzchnia.
- **Uczucie dyskomfortu ze względu na silnie krwotoczny charakter zmian.**
- **Po przerwaniu leczenia**
 - szybko znika w ciągu mniej niż 3 miesięcy;
 - nawrót następuje w pierwszych dniach po rozpoczęciu przyjmowania blokerów kanałów wapniowych.

LECZENIE ZWIĄZANE Z PRZYJMOWANIEM LEKÓW IMMUNOSUPRESYJNYCH W CELU ZAPOBIEGANIA ODRZUCENIA PRZESZCZEPU

20% częstość występowania.⁽⁷⁾

Przerost dziąseł pojawia się po 3-4 miesiącach od rozpoczęcia leczenia, a jego nasilenie jest zależne od dawki.

Ma charakter **selektywny** i obejmuje zasadniczo brodawki międzyzębowe.

Może mieć postać miejscową lub rozlaną i objawia się białoróżowym zabarwieniem i twardą konsystencją dziąseł.

LECZENIE ZWIĄZANE ZE STOSOWANIEM BETA-BLOKERÓW, SULFONAMIDÓW O DZIAŁANIU HIPOGLIKEMIZUJĄCYM, SOLI ZŁOTA I NIESTEROIDOWYCH LEKÓW PRZECIWPALNYCH:

GLÓWNE OBJAWY KLINICZNE

- **Złuszczające zapalenie dziąseł**
 - W 75% przypadków jest integralnym objawem choroby dermatologicznej.⁽¹⁾
 - Rozlany rumień dziąsłowy związany z łuszczeniem lub erozją.
 - Ciemnoczerwony kolor i stan zapalny dziąseł, który obejmuje głównie dziąsło brzeżne, ale może rozprzestrzenić się na błonę śluzową wyrostka zębodołowego.
 - Jędrne, zwarte dziąsło i łuszcząca powierzchnia.
- **Uczucie dyskomfortu ze względu na silnie krwotoczny charakter zmian.**
- **Po przerwaniu leczenia**
 - szybko znika w ciągu mniej niż 3 miesięcy;
 - nawrót następuje w pierwszych dniach po rozpoczęciu przyjmowania blokerów kanałów wapniowych.

LECZENIE LEKOZALEŻNYCH CHOROBY DZIĄSEŁ

→ O ile to możliwe, należy przerwać przyjmowanie leku lub zastąpić go innym po konsultacji z lekarzem. W przypadku przerostu dziąseł wyraźna poprawa nastąpi po 2-3 miesiącach.⁽¹¹⁾ Zaleca się również usunięcie kamienia nazębnego i właściwą higienę jamy ustnej.

→ Jeżeli pacjent nie może przerwać stosowania leku, możliwe jest jedynie łagodzenie objawów poprzez:

- profesjonalne usuwanie kamienia nazębnego;
- ścisłą higienę jamy ustnej.⁽¹¹⁾

4 CHOROBY DZIAŚEŁ NIEWYWOŁANE PŁYTKĄ NAZĘBNĄ

OPRYSZCZKOWE ZAPALENIE DZIAŚEŁ

- Jego przyczyną jest pierwotne zakażenie wirusem opryszczki pospolitej (*Herpes Simplex*) (HSV1).
- Zwykle występuje:
 - u niemowląt poniżej drugiego roku życia;
 - może wystąpić u osób dorosłych powyżej 50. roku życia.

GLÓWNE OBJAWY KLINICZNE

Nagłe wystąpienie objawów, którym towarzyszy **wysoka gorączka (40°C)**.
Zmiany w jamie ustnej pojawiają się po 24 godzinach od wystąpienia podwyższonej temperatury.
Zmiany rumieniowe na dziąsłach charakteryzujące się dużą bolesnością; pacjent często nie jest w stanie normalnie jeść.

GLÓWNE ELEMENTY LECZENIA

- Środek przeciwgorączkowy.
- Kontaktowy lek przeciwbólowy.
- Lek przeciwwirusowy.



Ryc. 6 – Opryszczka wtórna (w 30% przypadków po pierwotnym zakażeniu)

ZAPALENIE DZIAŚEŁ JAKO OBJAW ZAKAŻENIA SKÓRNO-ŚLIZÓWKOWEGO W PRZEBIEGU CHORÓB PIERWOTNYCH

- W przebiegu niektórych chorób zmiany w obrębie błony śluzowej jamy ustnej są związane z zakażeniem skóry i różnych narządów.
- Zakażenie jamy ustnej może przebiegać bez innych objawów i przejawiać się zmianami rumieniowymi, wrzodowymi lub połączeniem ich obu, co utrudnia rozpoznanie⁽⁹⁾.

LISZAJ PŁASKI

Nawracająca przewlekła choroba zapalna obejmująca błony śluzowe, skórę i przydatki. Choroba o nieznannej etiologii; przypuszcza się, że dochodzi do niej pod wpływem czynników emocjonalnych⁽⁹⁾.

GLÓWNE OBJAWY KLINICZNE

- Zwykle postać rumieniowa i atroficzna charakteryzująca się tworzeniem się pęcherzy i zmian nadżerkowych.
- Na ogół występuje na dziąsła przyczepionym w strefie przedsiónekowej.

LECZENIE

Początkowe leczenie ma charakter profilaktyczny:

- Ścisła higiena jamy ustnej.
- W leczeniu liszaja płaskiego stosuje się wiele leków, ale większość z nich ma ograniczoną skuteczność.
- Do głównych metod leczenia należą: kortykosteroidy, retinoidy, leki immunosupresyjne, leki przeciwgrzybicze.⁽¹³⁾

CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA

Przewlekła choroba zapalna o nieznannej etiologii, która może obejmować odcinki układu pokarmowego. Objawy w jamie ustnej mogą niekiedy wystąpić na kilka lat wcześniej przed pojawieniem się objawów ze strony układu pokarmowego, stanowiąc tym samym jedyne wskazówki do postawienia rozpoznania.⁽¹⁰⁾

GLÓWNE OBJAWY KLINICZNE

- Bolesne objawy w jamie ustnej w 30% przypadków.⁽¹⁰⁾
- Nawracające pleśniawkowe zmiany wrzodowe często mylone z nawracającymi pleśniawkami.
- Liszaj płaski
- Przerostowe zapalenie dziąsła (bezbolesne, na ogół występuje w przednich rejonach).

LECZENIE

Zmiany w jamie ustnej często odpowiadają na leki stosowane w standardowej terapii ChLC, w szczególności kortykosteroidy.⁽¹⁰⁾

ZAPALENIE BŁON ŚLIZOWYCH WOKÓŁ IMPLANTU

- Rodzaj „okołowszczepowego zapalenia dziąseł”, które obejmuje tkankę niezwapniałą.
- Jest to początkowe stadium zapalenia tkanek okołowszczepowych (patrz ramka).⁽¹⁵⁾

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA

u 80% pacjentów z implantami. (16)

GŁÓWNE OBJAWY KLINICZNE

Zapalenie błony śluzowej wokół implantu.

Głównym sygnałem ostrzegawczym jest **krwawienie podczas zgłębnikowania**.

Należy pamiętać, że u palaczy krwawienie może być mniej oczywiste lub może w ogóle nie występować.

W przypadku braku stwierdzonego w badaniu radiograficznym ubytku kości można rozpoznać zapalenie błon śluzowych wokół implantu.

PRZYCZYNY

Obecność płytki nazębnej na połączeniu między dziąsłem a implantem.

Niedostateczne rogowacenie tkanki okołowszczepowej.

Czynniki obciążające:

- obecność niedostatecznie usuniętego cementu;
- palenie tytoniu⁽¹⁷⁾.

LECZENIE

Wprowadzenie właściwej techniki higieny jamy ustnej z wykorzystaniem odpowiedniego sprzętu.

Czyszczenie obszaru wokół implantu w celu zmniejszenia płytki bakteryjnej:

- Narzędzia z tytanu do usuwania kamienia nazębnego i polerowania implantów (narzędzia wykonane z giętkich tworzyw sztucznych, porcelany lub tytanu, wkładka z Teflonu®)
- Piaskarka Vector
- Lasery (CO₂, diodowe, Yag).

FAKTY NA TEMAT...

ZAPALENIA TKANEK OKOŁOWSZCZEPOWYCH

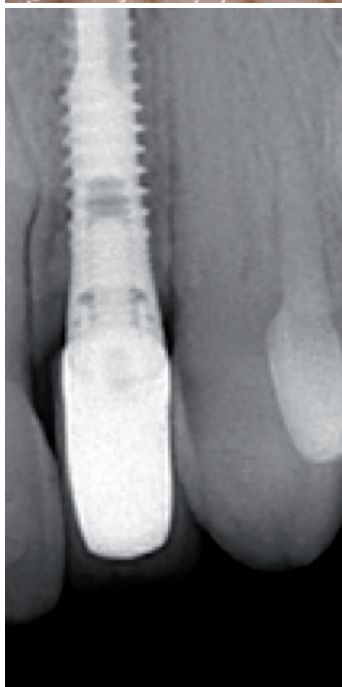
Występuje u 28%–56% pacjentów z implantami (na podstawie „6th EWOP consensus report”).⁽¹⁴⁾

Występuje w 16% przypadków zapalenia błony śluzowej, czyli u 48% pacjentów po 9–14 latach noszenia implantu.⁽¹⁶⁾

Istnieje bezpośredni związek między zapaleniem tkanek okołowszczepowych a bakteryjnym zapaleniem przyzębia, ponieważ wskaźnik przetrwania implantu u pacjentów z zapaleniem przyzębia jest niższy niż u pacjentów, u których to schorzenie nie występuje.^(19, 18)

W ciągu 30 minut od wszczęcia implantu błona śluzowa wokół implantu zostaje skolonizowana przez bakterie *P. gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola* i *Staphylococcus aureus*.⁽²⁰⁾

To obiektywnie potwierdza istnienie związku między zakażeniami bakteryjnymi i chorobami przyzębia.⁽¹⁷⁾



Ryc. 7, 8 i 9 – Zapalenie błony śluzowej poddanej leczeniu polegającemu na zmniejszeniu stanu zapalnego i odbudowaniu korony opartej na implantancie

PIŚMIENNICTWO

- (1) Parodontologie du diagnostic à la pratique – Bercy, Tenenbaum. Preface by Pierre Klewansky
- (2) Les maladies parodontales : définitions, classification et diagnostic
- (3) Addy et al. : Dentine hypersensitivity, J Clin Periodontol May 1987; Vol. 14, Issue 5, PP : 280-284
- (4) Jensen J et al. : The effect of female sex hormones on subgingival plaque, J Periodontol Oct 1981; Vol. 52, Issue 10, PP 599-602, and Loë H et al. : Experimental gingivitis in man J Periodontol May 1965; Vol. 36 Issue 3, PP 177-187.
- (5) Lepiouff G. – Stratégie thérapeutique parodontale lors des modifications hormonales de la femme – Thèse d'Odontologie, faculté de Chirurgie Dentaire de Nantes, 2006.
- (6) Daley TD et al.: Pregnancy tumor: an analysis, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Sept. 1991; 72 (2): 196-9; Le marchand P. : Sémiologie du parodonte et pathologie générale, Thèse d'Odontologie, Faculté de Chirurgie Dentaire Nantes, 1990, 93 and Hage et coll : Grossesse et état parodontal, revue de littérature, aspects cliniques, JPIO 1996 ; 15 : 379-87
- (7) Mariotti A.: Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium, Crit Rev Oral Biol Med 1994; 5 (1): 27-53
- (8) Knut Breitung, Torsten W. Remmerbach: L'hyperplasie gingivale en tant qu'effet secondaire potentiel de l'amlopidine, un antagoniste calcique, Rev. Mens. Suisse. odontostomatol. Juin 2010, Vol.120, 528.
- (9) Nasser M et al. : Acyclovir for treating primary herpetic gingivostomatitis; Cochrane Database Syst Rev 2008
- (10) Cherbi S, Wierzba CB: Manifestations buccales des maladies systémiques: La maladie de Crohn et la rectolite hémorragique ; AOS 2009 ; 246 : 113-127
- (11) Dahllöf G et al. : Regression of phenytoin-induced gingival overgrowth after withdrawal of medication. Swed Dent J, 1991 15 : 139-143; and Grover V et al. : Amlodipine induced gingival hyperplasia, J. Oral. Health. Comm. Dent. . 2007; 1: 19-22.
- (12) Raynaud-Simon A et al.: Scurvy in hospitalized elderly patients. J. Nutr. Health. Aging 2010 Jun; 14(6): 407-10
- (13) Avis de la HAS pour la prise en charge à titre dérogatoire de certaines spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations prévues à l'article L. 162-17-2-1 – Mars 2009
- (14) Lindhe J and Meyle J: Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology; J Clin Periodontol. Sept.2 008, Vol. 35, Issue S8, 282-285.
- (15) Jepsen S et al. : Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis. J Clin Periodontol April 2015, Vol.42, Issue S16, Pages S152-157
- (16) Mombelli A et al. : The epidemiology of peri-implantitis. Clin. Oral. Implants 2012, 23 (Suppl.6), 67-76
- (17) Renvert S, Polyzos I: Risk indicators for peri-implant mucositis: a systematic literature review. J Clin Periodontol. 2015 vol. 42 Issue S16 pages S172-186
- (18) Roos-Jansaker AM et al. : Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part II. Presence of peri-implant lesions. J Clin Periodontol, 2006, 33, 290-295.
- (19) Hardt CR et al. : Outcome of implant therapy in relation to experienced loss of periodontal bone support. Clin Oral Implants Res. 2002, 13(5), 488-494; and
- (20) Fürst M et al. : Bacterial colonization immediately after installation on oral titanium implants. Clin Oral Impl Res. 2007, 18, 501-508

ARTYKUŁ AUTORSTWA DR. JEANA-PIERRE'A BRUNA

Dziąsła są naszym wałem obronnym, który pozwala organizmowi odparować ataki bakterii.

Opracowaliśmy niniejszy przewodnik, aby umożliwić lepsze poznanie prostych objawów klinicznych oraz uzupełnienie ewentualnych braków w zakresie doboru właściwego postępowania terapeutycznego.

Stwierdzenie zmian, ich ocena oraz ustalenie przyczyny to trzy podstawowe elementy analizy, które umożliwiają postawienie właściwej diagnozy.



Dr. Jean-Pierre Brun
Doktor chirurgii stomatologicznej,
Biegły Sądu Apelacyjnego w Grenoble

Szanowni Państwo!

Laboratoria Pierre Fabre Oral Care współpracują z chirurgami dentystycznymi od 50 lat, zapewniając im skuteczne i bezpieczne rozwiązania terapeutyczne dla ich pacjentów.

Z zaangażowaniem przekazujemy również Państwu rzetelne dane naukowe, aby wspierać Państwa w codziennej pracy. W tym celu poprosiliśmy autorów i specjalistów w tej dziedzinie, którzy chcą dzielić się swoją wiedzą, o opracowanie niniejszych dokumentów.


Szczególne podziękowania należą się Dr. Jeanowi-Pierre'owi Brunowi, specjaliście w dziedzinie implantologii i biegłemu sądowemu z Grenoble, za jego wkład i pomoc w opracowaniu przewodnika dotyczącego dziąsła brzeźnego.

Dr. Pierre-Marie Voisin
Doktor chirurgii stomatologicznej
Dyrektor marketingu medycznego
Pion Medycyny Pierre Fabre Oral Care



Na serio o uśmiechu!

Materiał przeznaczony wyłącznie dla personelu medycznego.

Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o.
ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa
tel. 22 559 63 00, email: elgydium@pierre-fabre.com.pl
www.naserioousmiechu.pl   Na Serio o uśmiechu