

A dentin túlérzékenység (DHS) klinikai kezelése

Szerző:

Prof. Gianna Maria Nardi

Dentalhigiénikus, tudományos főmunkatárs

Università degli Studi di Roma „La Sapienza”

profnardi.giannamaria@gmail.com

Bevezetés

Összegzés

A profilaxis klinikai végrehajtása során a megfelelő és hatékony módszerek előzetes megválasztásával is biztosítani kell a beteg jó közérzetét és elégedettségét. A páciens jóléte mindig az egyik elsődleges kezelési cél. Ezért a szájrehabilitáció során fontos odafigyelni a túlérzékenység okozta kellemetlenségekre. A túlérzékenység végül is akihatalással lehet a páciens érzelmi jólétére, társadalmi életére.

Tudományos vizsgálatok igazolják, hogy dentin túlérzékenység esetén mennyire fontos minden fiziológiai és pszichológiai szempont felmérése, aminek mindig tartalmaznia kell a személyre szabott kezelési tervet is.

Klinikai eseteleírás

ORVOSI ANAMNÉZIS

Egy 38 éves nőbeteg különböző mérsékelt és kiterjedt kellemetlen érzésekre panaszkodott, amelyek ínygyulladásal és a szájüreg bizonyos pontjain vérzéssel kombinálódnak.

Általános és speciális kórtörténet

A klinikánkra beutalt 38 éves beteg, láthatóan jó általános egészségi állapotban volt, és elmondása szerint nem szedett semmilyen gyógyszert. Naponta több mint 10 szál cigarettát szívott el. Beszámolt a családban előforduló parodontitisről is. Nagy mennyiségben fogyasztott cukros ételeket, sok gyümölcslevet, frissen facsart hűtött citruslevet. Elmondta, hogy ellenőrzésen legutóbb két éve volt, és véleménye szerint megfelelő szájhygiéniát végez otthon.

Ugyanakkor elismerte, hogy problémái vannak a fogszelvény használatánál. Arra a kérdésre, hogy tapasztalt-e kellemetlen érzést, fájdalmat vagy érzékenységet meleg és hideg ételek és italok fogyasztása közben, a páciens azt válaszolta, hogy mérsékelt és átmeneti kényelmetlenséget tapasztalt meleg és hideg ételek és italok fogyasztása közben, ami általában az inger elmúltával megszűnik.

MEGÁLLAPÍTÁSOK ÉS DIAGNÓZIS

Klinikai és műszeres leletek

A személyre szabott kezelési tervhez szükséges volt a páciens fogászati és parodontális állapotának felmérése. Ennek érdekében meghatároztuk a klinikai plakk-indexet, a sulcus-vérzési indexet és az íny-indexet. Fogkövet a fogközökben is detektáltunk. Szuvas

elváltozásokat nem találtunk. A fogzománc felületén fehér foltok voltak, amelyek a rögzített fogszabályozó készülékekkel végzett kezelést követő debonding következtében alakultak ki.

A fájdalmat levegőfújás teszttel értékeltük, hogy meghatározzuk az esetleges dentin túlérzékenység mértékét. A diagnosztikai eljárások általános túlérzékenységet mutattak ki, a Schiff-skála 2-es, a vizuális analóg skálán 5-ös pontszámmal.

A kórelőzményben azonosított kockázati tényezők – például a nem megfelelően végzett otthoni szájhygiéné és a cukorban gazdag étrend – alapos vizsgálata és felmérése után az első lépés az eset fényképes dokumentálása volt. A páciensnek intraorális videokamerával (Acteon SoproCare) mutattuk be a klinikai helyzetet. A betegtájékoztató során felhívtuk a páciens figyelmét az interdentális bakteriális biofilm jelenlétére (002. ábra). Emellett tájékoztattuk, hogy milyen minimál invazív kezelést kell végezni, és milyen eszközöket fogunk használni.

Diagnózis

Kezelés

A kezelési lépések sorrendje

A D-BIOTECH eljárás (Dental BIOfilm Detection Topographic Technique) alkalmazásához háromfázisú lepedékfeltáró szert vittünk fel a fogak felületére a meglévő bakteriális biofilm topográfiájának meghatározására. Ezt követően a minimál invazív elvek alapján döntöttünk a szelektív polírozás és a homokfúvó alkalmazása mellett. A COVID-19 fertőzés kockázatának csökkentése érdekében először is megkértük a páciens, hogy öblítse ki a száját antivirális szájvízzel. Kettős szívást alkalmaztunk a Combi Touch scaler (Mectron) légáramú polírozás és tisztítás fázisaiban. Az intraorális homokfúvó rendszert csak korlátozottan alkalmaztuk, ehelyett inkább a CleanJoy fogtisztító és polírozó pasztákkal (VOCO GmbH, Cuxhaven, Németország) végeztünk szelektív polírozást, eltérő abrázációs fokozatokkal (Liebermann et al. 2019).

Ezek a paszták fluoridot (700 ppm) és xilitet is tartalmaznak, ami hatékony remineralizáló hatást eredményez. A szelektív polírozás önmagában elegendő volt a fogzománc felületének olyan mértékű polírozására, hogy a külső foltok eltűnjenek. Sikeres volt a kehely formájú gumipolírozó alkalmazása a különböző szemcseméretű és abrázációs indexű polírozó pasztákkal kombinálva. A fogfelszíneket először háromfázisú plakkfeltáró szerrel kezeltük, ami láthatóvá tette a bakteriális eredetű lepedéket, a régebbi és az újabb lepedéket is. A plakk eltávolításának ebben az első szakaszában a piros színcódú, 195-ös RDA* értékű durva pasztát puha csésze alakú polírozóval alkalmaztuk. Ez lehetővé tette a makacs fol-

tok és a régebbi bakteriális biofilm kíméletes, de hatékony eltávolítását. A polírozópaszták közlekedési lámpa színeihez hasonló színekódolási rendszere megkönnyíti a polírozás szelektív elvégzését. A második lépésben a bakteriális biofilm mentes területeket közepes szemcseméretű, sárga színekódú, 127-es RDA* értékű pasztával kezeltük, ami a közepes erősségű polírozást jelenti. A szelektív polírozás harmadik lépése a zöld színekódú, 16-os RDA* értékű finom pasztával történt. Ezt követte az átlátszó fluorid lakk (VOCO Profluorid Varnish) felhordása deszenzitizálás céljából. A VOCO Profluorid Varnish (továbbiakban VPV) képes remineralizálni a zománcfelület azon részeit, ahol az erózió következtében a kalcium-fluorid elveszett. A fluoridtartalom 22600 ppm, ami 5% nátrium-fluoridnak (NaF) felel meg. A VPV-t magas nedvességtűrő képessége és a fog keményszövetéhez való kiváló tapadása jellemzi, ami megkönnyíti az alkalmazást. A VPV-t vékony rétegben kell felvinni a fog felszínére. A vastag rétegek ugyan is hajlamosabbak a leválásra, miközben nem kínálnak terápiás előnyt (Ortiz-Ruiz AJ, et al. 2021; Poggio C, et al. 2016).

A kezelés után a páciens arról számolt be, hogy a szelektív polírozás során nem érzett túlérzékenységet. A fent leírt eljárás gyors deszenzitizációt és a lakkban lévő fluorid folyamatos felszabadulását eredményezi (Ravishanker P, et al. 2018).

A szelektív polírozást a zöld színekódú, 16-os RDA* értékkel rendelkező finom pasztával két héttel később megismételtük. Ezután a VPV-t is újra alkalmaztuk. A következő ellenőrzést három hónappal későbbre terveztük.

Eredmény

Előtte-utána összehasonlítás

A kezelést követően a klinikai mutatók és a túlérzékenységi értékek is szignifikánsan jobbak lettek. A páciens betartotta az utasításokat, és motivált volt az életmód váltás, a szájhygiénia és a diéta tekintetében. Emellett a kezelés során a fogfelületek polírozása is objektív javulást eredményezett a fogak megjelenésében.

Vita

A hatékony technikák kiválasztásához a tudományos és klinikai kutatások által hitelesített új kezelési protokollok alapos ismerete szükséges. Ezeknek a páciens szájüregi egészségének, valamint testi-lelki és szociális jólétének javát kell szolgálniuk. Otthon a páciens által, illetve a fogorvosi rendelőben végzett bakteriális biofilm monitorozása támogatják a kemény és parodontális szövetek egészségét. Azt is meg kell említeni, hogy a plakkfeltáró rendszerek hasznosak a szájhygiéniai előírások betartásának elősegítésében, miközben javítják a professzionális eljárások időzítését és hatékonyságát. A D-BIOTECH klinikai eljárás számos feltáró rendszert használ. Az egyfázisú feltáró rendszerek képesek meghatározni a plakk jelenlétét vagy hiányát, míg a kétfázisú feltáró rendszerek az új és a régi bakteriális plakk

azonosítását, a háromfázisú feltáró rendszerek pedig lehetővé teszik az új és a régi bakteriális plakk detektálását a savak jelenléte alapján.

A különböző relatív abrázíós értékű (RDA-érték) polírozó pasztákkal végzett szelektív polírozás minimál invazív megközelítést és a klinikai helyzethez igazodó kezelést tesz lehetővé. A CleanJoy (VOCO) tubusban és egyadagos kiszerezésben is kapható, utóbbi különösen hasznosnak bizonyult a járvány alatt.

A túlérzékenység gyakran azt eredményezi, hogy a betegek kihagyják az ellenőrzéseket, bár ezek fontosak lennének a jó szájhygiénia megőrzése szempontjából. A lakk (VOCO Profluorid Varnish, VOCO GmbH, Cuxhaven, Németország*) használata deszenzitizálja és remineralizálja a fogzománcot, így kulcsfontosságú eleme az ideális klinikai stratégiának, amellyel a fogorvosi praxis hatékonyan és egyidejűleg tudja kezelni a túlérzékenységet és fenntartani az elért jó közérzetet. Ilyenkor a betegek is motiváltak abban, hogy részt vegyenek az ellenőrzéseken. 1 ml VOCO Profluorid Varnish 50 mg nátrium-fluoridot tartalmaz, ami 22,6 mg fluoridtartalomnak felel meg. A lakk túlérzékeny fogak és érzékeny gyökérfelszínek kezelésére javasolt. A VOCO Profluorid Varnish nem használható a lakk egyes összetevőivel szemben ismert túlérzékenység vagy allergia esetén. A fluorid lakkok többségéhez hasonlóan a VOCO Profluorid Varnish is tartalmaz gyanút és mesterséges aromákat. A fluorid lakkokat nem szabad használni a fogíny vagy a szájnyálkahártya fekélyes gyulladásában szenvedő betegeknél. Ezenkívül a gyanta tartalma befolyásolhatja a kompozitok térhálósodását és kötési adhézióját.

* Javasolt VPV dózis a használati utasítás szerint:

Tejfoggal rendelkező betegek kezelésére – kb. 0,25 ml VOCO Profluorid Varnish

Vegyes vagy maradandó fogazatú betegek kezelésére – kb. 40 ml

A klinikai tapasztalatok alapján az összes fog kezeléséhez szükséges mennyiség 0,25 ml és 0,40 ml között van.

Következtetés

A kezelésnek a kellemetlen ingerek és kockázati tényezők csökkentésére vagy teljes kiküszöbölésére kell irányulnia. A kiváltó okokat kontroll alatt kell tartani a professzionális deszenzitizáló kezelésekkel és az otthoni foghygiéniaira vonatkozó utasításokkal. Feltéve, hogy nincsenek dentin hibák, a kezelés célja a fogfelszínek oly módon történő lezárása, hogy a fájdalmat kiváltó ingerek többé ne tudjanak behatolni a tubulusrendszerbe.



Fig. 001: Kiindulási állapot



Fig. 002 A bakteriális biofilm vizualizálása, különösen az interdentális résekben



Fig. 003 Air flow polírozás és tisztítás a Combi Touch scalerrel (Mectron)



Fig. 004 A fogfelületek öblítése vízsugárral



Fig. 005 Meglévő fogágybetegséggel kapcsolatos vérzési hajlam meghatározása



Fig. 006 Első polírozás durva pasztával (CleanJoy, piros színekód, RDA = 195)



Fig. 007 Első polírozás durva pasztával (CleanJoy, piros színekód, RDA = 195)



Fig. 008 Az interdentális rés tisztítása



Fig. 009 A durva pasztával végzett polírozás utáni helyzet (CleanJoy, VOCO GmbH, Cuxhaven, Németország)



Fig. 010 Második polírozás a közepes szemcseméretű pasztával (CleanJoy, sárga színekód, RDA = 127)



Fig. 011 Harmadik polírozás finom szemcseméretű pasztával (CleanJoy, zöld színekód, RDA = 16)



Fig. 012 Harmadik polírozás finom szemcseméretű pasztával (CleanJoy, zöld színekód, RDA = 16)



Fig. 013 Harmadik polírozás finom szemcseméretű pasztával (CleanJoy, zöld színekód, RDA = 16)



Fig. 014 Fluorid lakk felhordása (VOCO Profluorid Varnish, VOCO GmbH, Cuxhaven, Németország) deszenzibilizáció és remineralizálás érdekében. Fluoridtartalom: 22 600 ppm



Fig. 015 Fluorid lakk felhordása (VOCO Profluorid Varnish)



Fig. 015 Fluorid lakk felhordása (VOCO Profluorid Varnish)



Fig. 015 Fluorid lakk felhordása (VOCO Profluorid Varnish)



Fig. 015 Fluorid lakk felhordása (VOCO Profluorid Varnish)



Fig. 019 Előtte, utána összehasonlítás

További olvasnivalók

Liebermann A., Spintzyk S., Reymus M., Schweizer E., Stawarczyk B. Nine prophylactic polishing pastes: impact on discoloration, gloss, and surface properties of a CAD/CAM resin composite. Clin Oral Investig 2019 Jan;23(1):327-335

Ortiz-Ruiz AJ, Martínez-Marco JF, Pérez-Silva A, Serna-Muñoz C, Cabello I, Banerjee A. Influence of Fluoride Varnish Application on Enamel Adhesion of a Universal Adhesive. J Adhes Dent. 2021;23(1):47-56.

Poggio C, Andenna G, Ceci M, Beltrami R, Colombo M, Cucca L. Fluoride release and uptake abilities of different fissure sealants. J Clin Exp Dent. 2016 Jul 1;8(3):e284-9

Ravishankar P, Viswanath V, Archana D, Keerthi V, Dhanapal S, Lavanya Priya KP. The effect of three desensitizing agents on dentin hypersensitivity: A randomized, split-mouth clinical trial. Indian J Dent Res. 2018 Jan-Feb;29(1):51-55