

Ocena leczenia zachowawczego paradontopatii psów we współpracy z właścicielem

IZABELA POLKOWSKA, PIOTR SILMANOWICZ, MACIEJ ORZELSKI

Katedra i Klinika Chirurgii Zwierząt Wydziału Medycyny Weterynaryjnej AR, ul. Głęboka 30, 20-081 Lublin

Polkowska I., Silmanowicz P., Orzelski M.

Evaluation of the conservative periodontal therapy in dogs with the cooperation of the owner

Summary

The purpose of the study was the evaluation of the conservative periodontal therapy carried out with the cooperation of the owner. The study was conducted on 28 dogs with different stages of the periodontal changes. Patients were divided into 3 groups. The effectiveness of the treatment was examined using the calibrated supragingival scaler. Excellent results occurred in 60.33% of the cases, good in 21.05% and unsatisfactory in 39.28%. The best therapeutic results were attained when the treatment was performed with the full cooperation of the owner.

Keywords: periodontal therapy, dog

Głównym powodem przewlekłego zapalenia przyzębia u zwierząt mięsożernych jest płytka bakteryjna, która, ulegając mineralizacji, odkłada się na powierzchni zębów w postaci kamienia nazębnego. Leczenie powinno polegać na usuwaniu złogów nazębnych oraz zapobieganiu ponownemu ich gromadzeniu. Na przebieg choroby w dużym stopniu wpływają cechy osobnicze, szczególnie predyspozycje rasowe i żywieniowe. Lekarz nie może wyeliminować wielu czynników, które ułatwiają zaleganie płytki bakteryjnej, ale w porozumieniu z właścicielem zwierzęcia powinien w znacznym stopniu zmniejszyć nasilenie progresji zmian paradontopatycznych u leczonych zwierząt. Przy rozpoczęciu leczenia zadania lekarza i właściciela zwierzęcia powinno się ściśle określić. Właściciel musi otrzymać jasne informacje odnośnie do wykonywanych zabiegów, czasu trwania i systematyczności opieki oraz kosztów leczenia (3,5).

Celem badań była ocena wybranych sposobów zachowawczego leczenia chorób przyzębia we współpracy z właścicielami psów po usunięciu kamienia nazębnego przez lekarza.

Material i metody

U psów zakwalifikowanych do leczenia w pierwszym etapie oglądano jamę ustną w celu określenia stopnia zmian paradontopatycznych: rozległość płytki i kamienia na koronach lub odsłoniętych korzeniach zębów, u 8 psów złogi kamienia były tak duże, że określenie kształtu i rozmiarów zębów było utrudnione. Następnie oceniano, czy dziąsła były zmienione zapalnie. Przy badaniu dotykiem uciskano na zęby, aby określić ich ruchomość. Ucisk dziąseł w II i III stadium chorób przyzębia powodował krwawienie lub wypływ ropny. W dalszej kolejności wykonywano pomiar kieszonek dziąsłowych przy użyciu kalibrowanej sondy stomatologicznej, który po-

legał na pomiarze migracji przyczepu nabłonkowego w kierunku korzenia zęba i ocenie odległości między połączeniem cementu i szkliwa a dnem kieszonki dziąsłowej. Sonda wkładana była delikatnie równolegle do długiej osi korzenia, aż wyczuwano opór (2-8 mm) i klasyfikowano do dalszego leczenia. Krwawienie po takiej próbie wskazywało na zapalenie przyzębia.

Badania przeprowadzono na 28 psach, różnych ras, w wieku 6-12 lat. Psy podzielono na trzy grupy ze względu na zaawansowanie zmian paradontopatycznych:

Grupę I stanowiły psy, u których występowało: zapalenie dziąseł, złogi kamienia nazębnego na kłach i czwartym zębie przedtrzonowym szczęki, a głębokość kieszonki dziąsłowej wahała się w granicach 2-4 mm (10 psów). Grupa II obejmowała psy, u których obserwowano: zapalenie dziąseł, kamień nazębny na wszystkich zębach, krwawienie z dziąseł podczas sondowania, a głębokość kieszonek dziąsłowych wynosiła 4-6 mm (10 psów). Do grupy III zakwalifikowano psy z zaawansowanymi zmianami paradontopatologicznymi, gdzie występowało wrzodziejące zapalenie dziąseł, kamień nazębny na wszystkich zębach, a głębokość kieszonek dziąsłowych wahała się w granicach 4-8 mm (8 psów).

Kamień nazębny usuwano przy użyciu piezodentru D-40. Do polerowania koron używano pasty C.E.T. Enzymatic Dentifrice with Fluoride i szczotek stomatologicznych zamontowanych na kątnicę przy obrotach 3 tys./min. Następnie po przepłukaniu jamy ustnej 0,5% roztworem chlorheksydyny i osuszeniu powierzchni zębów lakierowano je Fluor Protektorem w celu wygładzenia powierzchni korony i korzenia.

Kolejne zabiegi były wykonywane przez właścicieli zwierząt co drugi dzień przy użyciu gazika i szczotek stomatologicznych 0,5% roztworem chlorheksydyny na przemian z ciepłym 2% roztworem wody utlenionej. Właściciel zgłaszał się do kliniki ze zwierzęciem w celu oceny przyzębia po 1, 2 i 3 miesiącach. Ocena powodzenia niechirurgicznego leczenia periodontologicznego polegała na pomiarze klinicznym kieszonek dziąsłowych kalibrowaną sondą i ocenie postępujących zmian naprawczych.



Ryc. 1. Pomiar głębokości kieszonki dziąsłowej

Ryc. 2. Usuwanie kamienia nazębnego

Ryc. 3. Polerowanie zębów

Ryc. 4. Lakierowanie

Wyniki i omówienie

Bardzo dobre wyniki zanotowano u 35,7% psów po okresie 3 miesięcy od podjęcia leczenia u 25% dobre, u 39,3% niezadowolające. W przypadkach nieregularnego stosowania zabiegów profilaktycznych przez właścicieli, sonda zgłębnika wnikała z mniejszym oporem w zapalnie zmienione kieszonki dziąsłowe, a podczas sondowania występowało krwawienie z dziąseł. W przypadkach regularnie stosowanych zabiegów obserwowano obkurczanie się dziąseł, wzrost oporu podczas wprowadzania sondy oraz brak krwawienia. Choroby przyzębia są związane głównie z obecnością na zębach złogów bakteryjnych określanymi mianem płytki nazębnej. Tworzenie się jej jest wynikiem wybiórczego przylegania i namnożenia bakterii, które wytwarzają w tym celu swoiste mechanizmy przekształcające płytkę bakteryjną w kamień nazębny. Skład kamienia nazębnego nie zależy tylko od czynników bakteryjnych, ale także od diety, warunków anatomicznych, szybkości przepływu śliny, jak i zabiegów higienicznych w obrębie jamy ustnej. Leczenie wymaga porozumienia z właścicielem i nawiązania współpracy odnośnie do dalszego postępowania. Największą

trudność stanowiło przekonywanie właściciela, że do osiągnięcia dobrych wyników leczenia u psów konieczne są niekiedy codzienne zabiegi pielęgnacyjne zębów. Przed podjęciem leczenia należy uświadomić właściciela o skłonnościach i czynnikach wpływających na występowanie chorób przyzębia, przedstawić odpowiednie techniki czyszczenia zębów i diety stomatologiczne ograniczające tworzenie kamienia nazębnego (2, 6). Przekonanie właściciela o skuteczności zachowawczego leczenia pozwala na osiągnięcie pozytywnych rezultatów.

O celowości współpracy właściciela przekonuje demonstracja zmniejszających się kieszonek zębowych i poprawa stanu przyzębia podczas kolejnych wizyt. Nagradzanie psa, wyprowadzanie na spacer lub poświęcanie mu czasu na zabawę po zabiegach higienicznych w jamie ustnej powoduje, że zabiegi stomatologiczne są dobrze tolerowane. Większość właścicieli zwierząt nie zniechęconych trudnościami związanymi z zabiegami stomatologicznymi po miesiącu przyzwyczała swoich pupili do higieny jamy ustnej (1, 4).

Leczenie niechirurgiczne, polegające na systematycznym wykonywaniu skalingu i polerowaniu zębów prowadzi do znacznej poprawy stanu tkanek przyzębia w przeciągu 1-3 miesięcy. Największą trudność w postępowaniu terapeutycznym stanowi odpowiednie umotywowanie właściciela i przyzwyczajenie psa do codziennych zabiegów. Profilaktyka podjęta wspólnie przez lekarza i właściciela pozwoliłaby utrzymywać zdrowe przyzębie i zęby do późnej starości, co wymaga jednakże szerokiego upowszechnienia.

Piśmiennictwo

1. *Addy M., Koltai R.*: Kamień naddziąsłowy – usuwanie i profilaktyka. Opinia na temat metody skalingu i polerowania zębów oraz stosowania past profilaktycznych. *Mag. Stomatologiczny* 1995, 2, 25-29.
2. *Banach J.*: Płytki bakteryjne w chorobach przyzębia – metody jej zwalczania. *Mag. Stomatolog.* 1995, 6, 12-16.
3. *Eisner E. R.*: Periodontal disease in pets: The pathogenesis of problem. *Vet. Med.* 1989, 84, 97-104.
4. *Gorrel C.*: The effect of daily toothbrushing on gingivitis and plaque accumulation in the dog. *Proc. 7th European Congress of Veterinary Dentistry*, Ljubljana 1998, s. 89.
5. *Harvey C. E.*: Periodontal disease, [w:] Flatter D. H.: *Textbook of Small Animal Surgery*, Philadelphia, Pa. 1985, s. 615-620.
6. *Polkowska I., Komar E.*: Płytki bakteryjne jako czynnik etiologiczny chorób przyzębia u psów. *Annales UMCS s. DD*, 1997, 52, 271-274.

Adres autora: dr Izabela Polkowska, ul. Głęboka 30, 20-612 Lublin;
e-mail: iza-polkowska@o2.pl



Ryc. 5. Czyszczenie zębów przez właściciela

Tab. 1. Wyniki leczenia w przyjętej metodzie

Psy badane (n)	Psy wyleczone (%)	Brak efektu terapeutycznego (%)
28 (100%)	60,71	39,28