

Ból zębów

Ból samego zęba lub tkanek wokół niego jest niezwykle częstą dolegliwością, zwłaszcza u osób zaniedbujących higienę jamy ustnej. Może mieć charakter ciągły, występujący tylko pod wpływem drażnienia (np. ciepła, zimna, słodkich potraw lub napojów, żucia, szczotkowania) lub też odpowiada obu tym warunkom.

Etiologia

Do najczęstszych przyczyn bólu zębów (zob. tab. 1) zalicza się

- próchnicę zębów,
- zapalenie miazgi,
- uraz,
- wyrzynanie się zęba mądrości (prowadzące do zapalenia okołokoronowego).

Podłożem bólu zębów jest zwykle próchnica i jej następstwa.

Próchnica (*caries*) powoduje ból, gdy zmiany szerzą się przez szkliwo na zębinę. Ból jest zwykle wywołany przez zimno, ciepło, słodkie potrawy i napoje lub szczotkowanie zębów; bodźce te prowadzą do przenikania płynów przez kanaliki zębiny do miazgi zęba. Dopóki dolegliwość nie utrzymuje się po ustaniu działania bodźca, miazga jest zapewne na tyle zdrowa, że można ją zachować. Stan ten nazywa się prawidłową wrażliwością miazgi, odwracalnym bólem miazgi (*pulpalgia*) lub odwracalnym zapaleniem miazgi (*pulpitis*).

Zapalenie miazgi, zwykle związane z szerzeniem się próchnicy, następuje w wyniku kumulowania się drobnych uszkodzeń miazgi z dawniej wykonanymi dużymi wypełnieniami, wypełnieniem wadliwie wykonanym lub urazem. Stan ten może być odwracalny lub nie. Zapalenie miazgi często prowadzi do martwicy z ucisku, gdyż miazga zamknięta jest w sztywnym przedziale. Ból może występować samoistnie lub w odpowiedzi na drażnienie. W obu jego postaciach może trwać minutę lub utrzymywać się znacznie dłużej. Gdy dojdzie do martwicy zapalnie zmienionej miazgi, ból szybko ustępuje (w ciągu kilku godzin lub tygodnia). Rezultatem jest przywierzchołkowe zapalenie ozębnej (*periodontitis apicalis*). Ząb staje się wówczas nie-

Tabela 1. NIEKTÓRE PRZYCZYNY BÓLU ZĘBÓW

Przyczyna	Charakterystyczne objawy	Metody diagnostyczne*
Nieodwracalne zapalenie miazgi	Ból bez bodźca drażniącego, ćmiący ból utrzymujący się po podrażnieniu lub oba jego rodzaje Zwykle trudności z identyfikacją zęba stanowiącego źródło bólu	Ocena stomatologiczna
Niepełne złamanie korony zdrowego zęba	Ostry ból po ustąpieniu nacisku związanego z żuciem Silna wrażliwość na zimno	Ocena stomatologiczna
Odwracalne zapalenie miazgi	Podobne jak w próchnicy, ale związane z trudną identyfikacją chorego zęba	Ocena stomatologiczna
Pionowe złamanie korzenia	Obluzowanie zęba, wyjątkowa wrażliwość na dotyk	Ocena stomatologiczna (charakterystyczny kształt litery J w obrazie rentgenowskim)
Próchnica (nadwrażliwość zębiny)	Ból pod wpływem drażnienia (np. ciepła, zimna, słodkich potraw lub napojów, szczotkowania) Ból ograniczony do jednego zęba, zwykle ustający po zaprzestaniu drażnienia Zwykle widoczne zmiany próchnicze lub odsłonięcie korzenia wskutek recesji dziąsła	Ocena stomatologiczna
Przywierzchołkowe zapalenie ozębnej	Ból przy żuciu lub zagryzaniu; pacjent zwykle potrafi dokładnie wskazać bolący ząb Ból wrażliwy na ostukiwanie (metalową sondą lub szpataułką)	Ocena stomatologiczna
Ropień przywierzchołkowy	Podobne jak w przywierzchołkowym zapaleniu ozębnej, lecz bardziej nasilone Niekiedy widoczny chełboczący obrzęk śluzówki nad zajęętym korzeniem, bolesny obrzęk sąsiedniego odcinka policzka, wargi lub obu tych miejsc	Ocena stomatologiczna
Uszkodzenie miazgi pod wpływem urazu	Zmiana zabarwienia zęba (nawet po wielu latach od urazu)	Ocena stomatologiczna

Tabela 1. NIEKTÓRE PRZYCZYNY BÓLU ZĘBÓW – cd.

Przyczyna	Charakterystyczne objawy	Metody diagnostyczne*
Zapalenie okołokoronowe lub wklinowany trzeci ząb trzonowy (ząb mądrości)	Silny ból tkanek miękkich, zwłaszcza przy próbie żucia Stan zapalny i zakażenie wokół zuchwowego zęba mądrości Na ogół szczękościsk	Ocena stomatologiczna
Zapalenie zatok przynosowych	Wrażliwość kilku tylnych zębów szczęki (np. trzonowych, przedtrzonowych) na żucie i ostukiwanie Ból pojawiający się pod wpływem zmiany pozycji głowy, zwłaszcza jej pochylaniu (np. przy zawiązywaniu sznurowadeł)	TK zatok przynosowych Ocena stomatologiczna, jeśli nie stwierdza się zmian w zatokach
Ząbkowanie	Niepokój i kapryśność podczas wyrzynania się zębów u małego dziecka Często ślinotok, próby żucia twardych przedmiotów (np. poręczy łódeczka)	Ocena stomatologiczna
*Ocena stomatologiczna obejmuje badanie stomatologiczne, zwykle także badanie rentgenowskie.		

zmiernie wrażliwy na ostukiwanie (np. szpatułką) i ruchy związane z żuciem.

Nieleczona próchnica lub zapalenie miazgi prowadzą do powstania ropnia przywierzchołkowego (*abscessus periapicalis*). Może się on rozwijać do wnętrza jamy ustnej i po pęknięciu stać się przyczyną zapalenia tkanki łącznej (*cellulitis*).

Przyczyną uszkodzenia miazgi jest niekiedy **uraz zęba**. Objawy uszkodzenia mogą się pojawić wkrótce po urazie lub nawet po wielu latach.

Zapalenie okołokoronowe (*pericoronitis*) oznacza stan zapalny i zakażenie tkanki między zębem a okrywającym go fragmentem dziąsła (kapturkiem dziąsłowym [*operculum*]). Zaburzenie to zwykle towarzyszy wyrzynaniu się zęba mądrości (niemal zawsze dolnego).

Powikłania. Rzadko nieleczone zakażenie zębów szczęki doprowadza do zapalenia zatok przynosowych. Znacznie częściej ból spowodowany przez zakażenie zatoki jest odbierany jako wychodzący z (nieuszkodzonego) zęba, co zostaje mylnie uznane za sygnał jego choroby.

Równie rzadko rozwija się zakrzepica zatoki jamistej lub angina Ludwiga (zakażenie przestrzeni podzuchwowej, ropowica dna jamy

ustnej); są to stany zagrażające życiu, wymagające natychmiastowej interwencji.

Ocena kliniczna

WYWIAD

Obecne dolegliwości. Wywiad powinien ustalić umiejscowienie i czas trwania bólu, jego ciągłość lub występowanie tylko pod wpływem drażnienia. Poszukuje się konkretnych czynników wyzwalających ból, takich jak ciepło, zimno, słodkie potrawy lub napoje, żucie czy szczotkowanie zębów. Należy zwrócić uwagę na ewentualny wcześniejszy uraz lub zabiegi dentystyczne.

Objawy ze strony innych układów. Odnotowuje się objawy świadczące o powikłaniach, jak ból i obrzęk twarzy (ropień okołożębowy, zapalenie zatok przynosowych), ból pod językiem i utrudnienie przełykania (zakażenie przestrzeni podżuchwowej), ból przy schylaniu się (zapalenie zatok), czy zagałkowy ból głowy, gorączka i objawy wzrokowe (zakrzepica zatoki jamistej).

Przebyte choroby. Uwzględnia się dawniejsze problemy stomatologiczne i sposoby ich leczenia.

BADANIE PRZEDMIOTOWE

Ocenia się podstawowe funkcje życiowe, w szczególności zwracając uwagę na występowanie gorączki.

Badanie skupia się na twarzy i jamie ustnej. Poszukuje się obrzęku, palpacyjnie ocenia miejsca stwardnienia i tkliwości uciskowej.

Tabela 2. CHARAKTERYSTYKA BÓLU ZĘBÓW

Objawy	Częste przyczyny
Ból tylko podczas drażnienia, bez śmięcego bólu po ustaniu bodźca	Odwracalne zapalenie miazgi (ból zębinowy)
Utrzymywanie się śmięcego bólu po drażnieniu (niekiedy ból także bez drażnienia)	Nieodwracalne zapalenie miazgi
Ból występujący tylko podczas drażnienia	Martwica miazgi bez cech przywierzchołkowego zapalenia ozębnej lub ropnia
Ból ciągły (nasilający się przy próbie żucia i ostukiwaniu; łatwy do zlokalizowania)	Przywierzchołkowe zapalenie ozębnej lub ropień

Celem badania jamy ustnej jest ustalenie obecności cech stanu zapalnego dziąseł, próchnicy zębów oraz miejsc lokalnego obrzęku u podstawy zęba, co może świadczyć o przebijaniu się ropnia przywierzchołkowego. Gdy nie są widoczne wyraźne zmiany w okolicy konkretnego zęba, ostukuje się tę okolicę szpatułką językową, zwracając uwagę na tkliwość uciskową. Można też na krótko przykładając do zęba kostkę lodu, usuwając ją, gdy tylko pojawi się ból. Jeśli ząb jest zdrowy, ból ustępuje prawie natychmiast. Dłuższe utrzymywanie się ćmiącego bólu wskazuje na uszkodzenie miazgi (np. nieodwracalne zapalenie miazgi lub jej martwicę). Palpacyjnie bada się dno jamy ustnej, poszukując okolic stwardnienia lub tkliwości uciskowej, sugerujących zakażenie głębszych warstw tkankowych.

Przy współistnieniu gorączki, bólu głowy lub obrzęku twarzy przeprowadza się badanie neurologiczne, skupione na nerwach czaszkowych.

INTERPRETACJA WYNIKÓW

Objawy budzące niepokój. Występowanie bólu głowy sugeruje zapalenie zatok przynosowych, zwłaszcza gdy ból jest odczuwany w okolicy kilku górnych zębów trzonowych lub przedtrzonowych (tylnych). Natomiast obecność objawów wzrokowych, nieprawidłowych odruchów źrenicznych lub zaburzenia ruchów gałek ocznych wskazuje na możliwość zakrzepicy zatoki jamistej.

Zwykle zakażenia pochodzenia zębowego rzadko powodują gorączkę, jeśli proces zapalny nie szerzy się w znacznej mierze na okoliczne tkanki. Obustronna tkliwość uciskowa dna jamy ustnej przemawia za anginą Ludwiga.

Do trudności pełnego otwierania ust (szczękościsku) może dochodzić przy zakażeniu któregoś z dolnych zębów trzonowych, ale zjawiskiem częstym jest to tylko w przypadkach zapalenia okołokołowego.

Izolowane zmiany pochodzenia zębowego. Gdy nie stwierdza się omówionych wyżej objawów niepokojących ani obrzęku twarzy, chodzi zapewne o izolowane schorzenie zęba, które – aczkolwiek dokuczliwe – nie jest groźne. O przyczynie można wnioskować na podstawie wyników badania klinicznego, w szczególności charakterystyki bólu (zob. tab. 1 i tab. 2). Ze względu na rodzaj swego unerwienia miazga jest zdolna do reakcji na wszelkie bodźce (jak ciepło czy zimno) tylko w postaci bólu. Istotne jest odróżnienie bólu ciągłego od występującego tylko podczas działania bodźca, jak i bólu towarzyszącego tylko drażnieniu od trwającego jakiś czas potem, tzw. ćmienia.

OBJAWY ALARMUJĄCE

- Ból głowy
- Gorączka
- Opuchlizna lub tkliwość uciskowa dna jamy ustnej
- Zaburzenia w zakresie nerwów czaszkowych

Obrzęk tkanek u podstawy zęba, na policzku w jego sąsiedztwie lub w obu tych miejscach wskazuje na zakażenie tkanki łącznej lub powstanie ropnia. Tkliwy na ucisk i lekko chęlboczący twór u podstawy zęba sugeruje gotowy do pęknięcia ropień.

BADANIA DODATKOWE

Podstawą badań pomocniczych jest badanie rentgenowskie (RTG), które można jednak odłożyć do czasu wizyty u stomatologa.

W rzadkich przypadkach, w których istnieje podejrzenie zakrzepicy zatoki jamistej lub anginy Ludwiga, zleca się inne badania obrazowe, zwykle tomografię komputerową (TK) lub rezonans magnetyczny (MR).

Leczenie

Zanim dokona się pełnej oceny i podejmie ostateczne leczenie, zleca się zastosowanie leków przeciwbólowych (zob. Dodatek I). Pacjenci często trafiający do leczenia doraźnego, ale nigdy nie decydujący się na leczenie definitywne, mimo że jest ono dostępne, mogą po prostu poszukiwać źródła opioidów.

Z wyjątkiem przypadków nieodwracalnego zapalenia zębiny we wszystkich schorzeniach uzębienia (np. martwicy miazgi, przywierzchołkowym zapaleniu ozębnej, ropniu, zapaleniu tkanki łącznej) podaje się antybiotyki skierowane przeciwko typowej florze jamy ustnej. Antybiotyki stosuje się też u pacjentów z zapaleniem okołokoronowym. Należy jednak wstrzymać się z ich ordynowaniem, jeśli pacjenta może tego samego dnia przyjąć stomatolog, który być może zajmie się leczeniem przyczynowym w postaci usunięcia źródła zakażenia (np. ekstrakcji, amputacji miazgi czy wyłyżeczkowania). Gdy zdecydowano się na podanie antybiotyku, w zakażeniach trwających krócej niż 3 dni korzystniej zastosować penicylinę, natomiast w zakażeniach trwających ponad 3 dni skuteczniejsza jest klindamycyna.