

**1. Jaki wpływ na ogólny stan zdrowia człowieka, zwłaszcza osoby starszej mają długotrwałe zaniedbania w opiece stomatologicznej?**

Zaniedbania w opiece stomatologicznej u osób w starszym wieku prowadzą do szeregu chorób jamy ustnej. Znacząco wpływają na liczne funkcje tego narządu, również zdrowie ogólne oraz szeroko rozumiany dobrostan, w tym relacje społeczne. Obciążenie chorobami jamy ustnej osób starszych może być duże i obejmować kilka patologii jednocześnie. Patologie te mogą być pierwotnie związane z jamą ustną lub być objawem chorób innych narządów lub skutkiem ubocznym ich leczenia (wielochorobowość, wielolekowość). Najczęstszymi problemami zdrowotnymi jamy ustnej osób starszych są braki zębowe, choroby przyzębia, próchnica, ubytki tkanek zębów niepróchnicowego pochodzenia, nieprawidłowe uzupełnienia protetyczne, zmiany patologiczne błony śluzowej jamy ustnej - w tym zmiany potencjalnie złośliwe i nowotwory oraz suchość jamy ustnej. Upośledzeniu ulegają wszystkie funkcje jamy ustnej – związane z odżywianiem, mówieniem, wyrażaniem emocji i funkcjami obronnymi układu immunologicznego.

Wpływ stanu jamy ustnej na organizm jest niezaprzeczalny. Odbywa się na kilku płaszczyznach przez:

- działanie bezpośrednie (przez ciągłość) ognisk zapalnych w jamie ustnej na przyległe tkanki i narządy,
- stymulację prozapalną układu immunologicznego przez ogniska zapalne jamy ustnej, co stwarza możliwość oddziaływań na narządy odległe, inicjację chorób lub zaostrzenie przebiegu chorób istniejących,
- zmianę mikrobiomu przełyku i przewodu pokarmowego prowadzącą do zmiany aktywności genów, poziomu cytokin prozapalnych i aktywności metabolicznej,
- modyfikację nawyków żywieniowych prowadzącą do nieprawidłowości jakościowych i ilościowych w diecie,
- wpływ na zdrowie psychiczne, obniżenie samooceny, ograniczenie relacji społecznych (redukcja sieci społecznych). Istnieją również dowody naukowe na związek niektórych bakterii i wirusów jamy ustnej na choroby układu nerwowego (możliwość inicjacji i/lub zaostrzenia przebiegu choroby Alzheimera).

Należy zwrócić szczególną uwagę na eliminację z jamy ustnej ognisk zapalnych i przywrócenie wydolności żucia. U podstaw prewencji leży regularna kontrola higieny. Istnieją dobrze udokumentowane związki między chorobą przyzębia, a chorobą miażdżycową

naczyń krwionośnych, cukrzycą – głównie typu II i aspiracyjnym zapaleniem płuc. Choroby przyzębia są najczęściej występującym przewlekłym stanem zapalnym u osób dorosłych. Jest też główną przyczyną utraty zębów.

Dwukierunkowy związek występuje między chorobą przyzębia a cukrzycą typu drugiego. Choroba przyzębia utrudnia właściwą kontrolę glikemii i zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań związanych z cukrzycą. Z drugiej strony – zła kontrola glikemii stanowi czynnik zwiększający zarówno ryzyko, jak i stopień zaawansowania choroby przyzębia. Organizacje takie jak International Diabetes Federation i European Federation of Periodontology podkreślają rolę właściwego, wczesnego leczenia periodontologicznego u pacjentów.

Szereg badań potwierdza związek między utratą zębów, a częstością obecności płytki miażdżycowej w tętnicy szyjnej i śmiertelnością z powodu chorób układu krążenia. Mechanizmy nie zostały w pełni poznane, podkreślany jest jednak wpływ zapalny, infekcyjny, także dieta, odżywienie jak i czynnik społeczny.

Zła higiena jamy ustnej, obecność kieszeni przyzębnych i niewyciąganie protez do snu są natomiast związane z występowaniem aspiracyjnego zapalenia płuc. Jest to niebezpieczne powikłanie, będące częstą przyczyną śmiertelności u osób z zespołem kruchości, zwłaszcza przy współwystępujących zaburzeniach połykania. Badania wykazały, że poprawa higieny jamy ustnej może zapobiec jednej dziesiątej przypadków śmierci z powodu zapalenia płuc u starszych rezydentów domów opieki.

Przytoczone przykłady potwierdzają potrzebę włączenia badania jamy ustnej (i wydolności żucia) do rutynowego badania lekarskiego u wszystkich starszych pacjentów, a zwłaszcza tym, którym należy się szczególna troska - rezydentom zakładów opieki zdrowotnej, w tym również podmiotów psychiatrycznych.

***2. Czy w trakcie przyjęcia pacjenta do placówki opieki długoterminowej wskazane byłoby zebranie wywiadu stomatologicznego? Jeżeli tak, to jakie pytania powinny być zadane pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu?***

Wywiad i badanie stomatologiczne powinny być integralną częścią wywiadu i badania ogólnomedycznego. Pozwoli to postawić diagnozę i przygotować dla pacjenta indywidualny plan postępowania leczniczo-pielęgnacyjnego.

Na podstawie uzyskanych informacji możliwe jest również ustalenie ryzyka gwałtownego pogorszenia zdrowia jamy ustnej (ang. Rapid Oral Health Deterioration, ROHD) – niepożądanego zjawiska występującego często u starszych osób, które wymagają

opieki ze względu na ograniczenie sprawności fizycznej i pogorszenie funkcji kognitywnych. Najczęściej wymieniane czynniki ryzyka ROHD to demencja, depresja, pogorszenie sprawności manualnej, przyjmowane leki, cukrzyca, brak motywacji i nieprawidłowa dieta.

Marchini i wsp. zaproponowali narzędzie, które za pomocą sześciu pytań pozwala zidentyfikować główne problemy pacjenta i podjąć decyzję odnośnie dalszego postępowania (algorytm zaproponowany przez autorów kwestionariusza). Przytoczone poniżej pytania powinny być dodane do wywiadu lekarskiego i zadane pacjentowi lub opiekunowi:

- Czy jest coś, co Panią/Pana niepokoi jeśli chodzi o jamę ustną?
- Czy odczuwa Pani/Pan suchość w jamie ustnej?
- Czy posiada Pani/Pan własne zęby lub protezy?
- Jak często czyści Pani/Pan swoje zęby/protezy?
- (U pacjentów posiadających naturalne zęby) Czy Pani/Pan dziąsła krwawią podczas szczotkowania, jedzenia lub samoistnie?
- Czy była/był Pani/Pan u dentysty w przeciągu ostatnich 12 miesięcy?

Autorzy zalecają jednocześnie, aby wstępne/początkowe badanie stomatologiczne było wykonywane u każdego pacjenta, bez względu na treść udzielonej odpowiedzi. Często zdarza się bowiem, że problemy związane ze zdrowiem jamy ustnej u osób starszych nie są zgłaszane, lub też pozostają niezdiagnozowane.

### ***3. Z jaką częstotliwością powinny być wykonywane profilaktyczne badania stomatologiczne u osób w wieku powyżej 65 roku życia?***

Wstępna diagnoza patologii jamy ustnej powinna być postawiona przez lekarza medycyny, który jako pierwszy ma kontakt z pacjentem i przeprowadza pierwsze badanie lekarskie. Wybrani pacjenci powinni być kierowani do lekarza dentysty celem dalszej diagnostyki i leczenia.

Badanie stomatologiczne, przeprowadzone przez osobę, która nie jest stomatologiem/higienistką warto przeprowadzić wg schematu zaproponowanego przez Chalmers dla rezydentów zakładów opieki zdrowotnej. Jest to Oral Health Assessment Tool (OHAT). Narzędzie to pozwala w sprawny, usystematyzowany sposób przeprowadzić badanie jamy ustnej u osoby starszej, nawet jeśli współwystępują zaburzenia funkcji kognitywnych. Uwzględnia obecność objawów chorobowych, prawidłową anatomię i funkcję. Pozwala też w prosty sposób ocenić, który pacjent wymaga konsultacji/ leczenia

stomatologicznego. Dostępne jest nawet darmowe szkolenie on-line dotyczące wykorzystania tego narzędzia w praktyce: <https://ipec.uiowa.edu/gerialearning>.

Osoby starsze stanowią zróżnicowaną grupę i częstość stomatologicznych wizyt kontrolnych powinna uwzględniać stan ogólny pacjenta, liczbę i rodzaj chorób (wielochorobowość), przyjmowanych leków (wielolekowość), historię medyczną pacjenta (np. radioterapia w obrębie głowy i szyi w wywiadzie) jak i stan miejscowy (monitoring zmian potencjalnie złośliwych, procesu leczenia, interwencja ze względu na ostre stany). Przyjmuje się, że w przypadku braku szczególnych wskazań wizyty u dentysty powinny odbywać się co 3-6 miesięcy u pacjentów posiadających naturalne zęby, a co 12 miesięcy u pacjentów bezzębnych.

**4. Proszę o wskazanie schematu prawidłowej higieny jamy ustnej osób starszych, także osób niewspółpracujących, nieprzytomnych, bezzębnych. Na co należy zwrócić szczególną uwagę w zakresie higieny jamy ustnej u osób starszych z zaburzeniami psychicznymi?**

Płytką nazębną jest główną przyczyną zarówno próchnicy jak i choroby przyzębia. U osób starszych, w związku z fizjologicznymi zmianami w przyzębiu, dochodzi do odsłonięcia korzeni zębów. Utrzymanie prawidłowej higieny jest utrudnione ze względu na ich budowę anatomiczną i wzajemne relacje przestrzenne zębów. Podstawowym zabiegiem higienicznym jest szczotkowanie zębów pastą z fluorem (zawartość fluoru 1450 ppm) co najmniej dwa razy dziennie, przynajmniej przez 2 minuty. Wskazane jest stosowanie szczoteczek miękkich lub średnich. U osób z wysokim ryzykiem próchnicy lekarz może zalecić stosowanie pasy do zębów o zwiększonej zawartości fluoru (5000 ppm). U osób z obniżoną sprawnością manualną, niewspółpracujących należy rozważyć wykorzystanie szczoteczek elektrycznych. Raz dziennie należy wykonać czyszczenie powierzchni międzyzębowych nitką dentystyczną lub szczoteczkami międzyzębowymi. W sytuacjach, gdy procedury te ze względu na stan pacjenta są trudne do przeprowadzenia pomocne mogą okazać się irygatory. Oczyszczając należy również powierzchnię grzbietową języka (specjalny przyrząd lub szczoteczka do mycia zębów).

U pacjentów leżących, cierpiących na dysfagię wskazane jest oczyszczanie błony śluzowej jamy ustnej gazą lub miękką szczoteczką do zębów.

Codzienną higienę uzupełnia płukanie jamy ustnej roztworem chlorheksydyny lub olejków eterycznych.

Wykazano, że regularne stosowanie pasty z fluorem 5000 ppm oraz profesjonalne lakierowanie zębów preparatem z chlorheksydyną czy diaminofluorkiem srebra mogą zatrzymać obecne już zmiany próchnicowe korzeni zębów lub zahamować powstawanie nowych. Zalecenia te są szczególnie ważne dla pacjentów niesamodzielnych, w tym dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

U pacjentów użytkujących protezy zębowe (częściowe lub całkowite), konieczne jest wdrożenie procedur zapewniających właściwy stan tych uzupełnień. Właściwa higiena polega na systematycznym oczyszczaniu z płytki bakteryjnej nie tylko powierzchni protez, ale także jamy ustnej (zęby, śluzówka)

Protezy powinny być podpisane i nieuszkodzone (obecne wszystkie zęby, brak pęknięć, gładkie powierzchnie). Należy je szczotkować dwa razy dziennie przy użyciu szczoteczki do protez (miękką) i nieabrazyjnej pasty do mycia protez (ewentualnie mydła).

Powinna być płukana wodą po każdym posiłku. Podobnie błona śluzowa jamy ustnej u osób bezzębnych, która powinna być po posiłku obficie płukana wodą lub oczyszczana za pomocą gazy lub miękkiej szczoteczki do zębów.

Poza czyszczeniem mechanicznym protezy należy również regularnie oczyszczać chemicznie (tabletki do sporządzania roztworów). W czasie tych czynności pojemnik z płynem i zanurzoną protezą nie powinien znajdować się w zasięgu pacjenta, zdarza się, że wypijają oni omyłkowo ten roztwór.

Na noc protezy powinny być wyjmowane z jamy ustnej i przechowywane w zamkniętym pudełku z otworami, co umożliwi dopływ powietrza. Jest to zabieg chroniący przed rozwojem stomatopatii protetycznej, aspiracyjnym zapaleniu płuc, uszkodzeniem lub zgubieniem protezy.

Należy zwrócić uwagę na obecność związanych z obecnością protez stanów patologicznych w jamie ustnej tzw. stomatopatii protetycznych (kandydoza błony śluzowej, ziarniniak szczelinowaty, nadżerki i owrzodzenia spowodowane drażnieniem mechanicznym). Czynnikiem sprzyjającym powstaniu tych stanów są niedopasowanie protez lub zła higiena. Ważne jest wtedy niezwłoczne wdrożenie miejscowego leczenia przeciwgrzybiczego, poprawa higieny i korekta/wykonanie nowej protezy.

***5. Jakie działania powinien podejmować personel medyczny i opiekuńczy w celu zapewnienia odpowiedniej jakości opieki stomatologicznej dla pacjentów, w szczególności wobec pacjentów z wieloletnimi zaniedbaniami?***

Pierwszym krokiem jest zdiagnozowanie problemu, zauważenie i nieignorowanie. Kolejny krok to skorzystanie z pomocy stomatologa –np. poprawa higieny, leczenie zębów z próchnicą, leczenie choroby przyzębia, usunięcie zębów o wątpliwym i złym rokowaniu, wykonanie prawidłowych protez zębowych leczenie suchości jamy ustnej.

Następnie konieczna jest współpraca personelu stomatologicznego z personelem opiekuńczym, na którym spoczywa ciężar regularnej, codziennej, starannej troski o higienę jamy ustnej pacjenta oraz zgłaszanie się z nim na regularne wizyty kontrolne.

Regularne badania „przesiewowe” jamy ustnej połączone z obserwacją pacjenta (sygnały niewerbalne świadczące np. o obecności bólu) pozwolą na wczesne wykrycie pojawiających się problemów i skierowanie do stomatologa.

Utrzymanie zdrowia jamy ustnej u osób starszych będących pensjonariuszami zakładów opieki zdrowotnej wymaga współpracy, w którą zaangażowani będą lekarze medycyny, pielęgniarki, dietetycy, opiekunowie i dentyści.

Wydaje się, że istnieje duża potrzeba edukacji zespołu opiekuńczego w zakresie:

- okresowych kontroli jamy ustnej pensjonariuszy zakładów opieki metodą OHAT,
- wzmocnienie miękkich kompetencji w zakresie współpracy z pacjentem i motywowania go do wdrożenia zasad higieny,
- codziennych kontroli higieny jamy ustnej pensjonariuszy,
- umiejętności wykonywania zabiegów higienicznych u pacjentów, którzy wymagają w tym zakresie pomocy.

Wykazano również, że personel opiekuńczy wymaga okresowych, regularnych kontroli jakości pracy w tym zakresie.

***6. Proszę również o przekazanie innych ważnych wskazówek i rekomendacji, które w Pani ocenie mają istotne znaczenie w realizacji prawidłowej opieki i profilaktyki stomatologicznej względem seniorów.***

1. Ludzie starsi stają wobec wielu problemów natury fizycznej, psychicznej i społecznej. Ze względu na wielochorobowość zdrowie jamy ustnej często nie jest dla nich priorytetem. Dlatego istotne jest, aby lekarze leczący tych pacjentów, pielęgniarki i opiekunowie podkreślali wagę zdrowia jamy ustnej i byli świadomi jego znaczenia, przekazując tę wiedzę pacjentowi. Umożliwi to włączenie pacjenta w profilaktykę i wzmocni współpracę z nim w procesie leczenia (self-care).

2. Codzienna higiena jamy ustnej, w natłoku obowiązków może być trudna, ale nie można jej pomijać.

3. Higiena jamy ustnej musi iść w parze z odpowiednią dietą. Wskazane jest ograniczenie spożycia cukrów, słodzonych napojów, lepkich pokarmów, cukierków, które powoli się rozpuszczają, produktów przetworzonych, przekąsek próchnicotwórczych spożywanych pomiędzy posiłkami. W zamian pacjenci powinni być zachęcani do jedzenia świeżych owoców, warzyw i produktów mlecznych. Odpowiedni wybór i przygotowanie pokarmów są ważne zwłaszcza u pacjentów mających problemy z przełykaniem.

3. Częstym problemem osób starszych, związanym często z wielolekowością, jest suchość jamy ustnej. Stan ten powoduje nie tylko dyskomfort, ale również przyspiesza i nasila przebieg chorób jamy ustnej. Nieoceniona jest w tym aspekcie rola lekarzy medycyny, którzy rozważą taki dobór leków, aby stosunek potencjalnych korzyści pacjenta do potencjalnych strat był jak najkorzystniejszy. Właściwa kontrola cukrzycy i walka z nałogami (np. palenie papierosów) stanowi ważny element profilaktyki suchości jamy ustnej. Niekiedy konieczne jest przepisanie leków zwiększających produkcję śliny. Odpowiednia dieta (skład i konsystencja – bez lepkich produktów) pozwoli w tej sytuacji zapobiec konsekwencjom i podnieść jakość życia pacjentów.

4. Czujność onkologiczna, zwłaszcza u pacjentów palących papierosy i nadużywających alkoholu. Staranne oglądanie błony śluzowej jamy ustnej i zwracanie uwagi na obecność owrzodzeń, zmian zabarwienia (głównie zmiany białe i zmiany czerwone) może pozwolić na wczesne wykrycie zmiany potencjalnie złośliwej. Każda taka zmiana, która utrzymuje się 2 tygodnie po wyeliminowaniu prawdopodobnej przyczyny powinna zostać zweryfikowana. Wczesna konsultacja i ew. leczenie może uchronić pacjenta przed rozwojem nowotworu.

5. Kształcenie personelu medycznego i zachęta do korzystania z OHAT

  
Instytut Stomatologii UJ CM  
prof. dr hab. n. med. Joanna Zarzecka  
Dyrektor

