

Profilaktyka stomatologiczna – zalecenia dla osób starszych, rezydentów domów opieki i ich opiekunów. Stanowisko grupy roboczej Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF) ds. zapobiegania próchnicy w populacji osób dorosłych

Dental prophylaxis - recommendations for elderly, nursing home residents and their carers. The position of the Polish working group of The Alliance for a Cavity-Free Future (ACFF) for caries prevention in the adult population

¹Zakład Propedeutyki Stomatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Anna Kierklo

²Zakład Patologii Jamy Ustnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Renata Chałas

³Zakład Stomatologii Zachowawczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek

SŁOWA KLUCZOWE

zdrowie jamy ustnej osób starszych, profilaktyka stomatologiczna, seniorzy, rezydenci domów opieki

STRESZCZENIE

Wstęp. Zdrowie jamy ustnej jest integralną częścią zdrowia ogólnego. W populacji osób starszych, obciążonych wielochorobowością, profilaktyka chorób jamy ustnej powinna być integralnym elementem opieki medycznej. Osoby starsze są często niesamodzielne, mają ograniczoną zdolność manualną i wymagają pomocy lub asysty przy wykonywaniu zabiegów higienicznych, w tym szczotkowania zębów.

Cel pracy. Opracowanie standardów dotyczących profilaktyki chorób jamy ustnej dedykowanych osobom starszym, rezydentom domów opieki i ich opiekunom.

Materiał i metody. Analiza medycznych baz danych Pubmed, EMBASE, MEDLINE, z użyciem słów kluczowych: „oral health”, „prophylactic procedures”, „oral care”, „elderly”, „residents of nursing home” oraz zaleceń towarzystw stomatologicznych i Światowej Organizacji Zdrowia.

Wyniki. Dostępne piśmiennictwo wskazuje na potrzebę opracowania standardów profilaktyki stomatologicznej dla osób starszych, w tym osób zamieszkujących domy opieki. Edukacja prozdrowotna osób starszych i ich opiekunów jest kluczowym elementem profilaktyki stomatologicznej i istotnym elementem opieki medycznej.

Wnioski. Regularna higiena jamy ustnej i żywienie zgodne z zaleceniami ukierunkowanymi na ograniczenie ryzyka próchnicy wpływa na poprawę zdrowia ogólnego i poprawia jakość życia seniorów.

KEYWORDS

oral health of the elderly, dental prophylaxis, seniors, nursing home residents

SUMMARY

Introduction. Oral health is an integral part of general health. In the population of elderly people with multiple chronic diseases, the prevention of oral diseases should be an integral part of medical care. Older people are often dependent, have limited manual skills and require help or assistance in performing hygiene procedures, including brushing teeth.

Aim. Development of standards for the prevention of oral diseases dedicated to the elderly, residents of nursing homes and their carers.

Material and methods. Analysis of the medical databases (Pubmed, EMBASE, MEDLINE), using the following search phrases: “oral health”, “prophylactic procedures”, “oral care”, “elderly”, “residents of nursing home” and manual search of recommendations of dental societies and the World Health Organization.

Results. The available literature indicates the need to develop standards of dental prophylaxis for the elderly, including those living in nursing homes. Pro-health education of the elderly and their caregivers is a key element of dental prophylaxis and an important element of medical care.

Conclusions. Regular oral hygiene and nutrition in accordance with the recommendations aimed at reducing the risk of caries improves general health and improves the quality of life of seniors.

WSTĘP

Zdrowie jamy ustnej osób w podeszłym wieku odgrywa istotną rolę w utrzymaniu ich dobrego zdrowia ogólnego i wysokiej jakości życia. Stan jamy ustnej bezpośrednio wpływa na zdolność spożywania posiłków, rodzaj diety, wagę i odżywienie, nawodnienie, mowę, kontakty społeczne. Pogłębiające się wraz z wiekiem trudności w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego mogą wpływać na kondycję jamy ustnej. Zwiększona akumulacja płytki nazębnej jest związana z ograniczeniami manualnymi utrudniającymi oczyszczanie niektórych powierzchni zębów, a miękka, papkowata dieta oraz spadek wydzielania śliny dodatkowo nasilają ten proces. Drugim czynnikiem nasilającym problemy stomatologiczne w podeszłym wieku jest współwystępowanie chorób przewlekłych oraz zażywanie leków, które mogą bezpośrednio lub pośrednio wpływać na tkanki twarde i miękkie jamy ustnej. Szacuje się, że około 400-500 leków może powodować kserostomię, w tym preparaty stosowane w leczeniu depresji i zaburzeń snu, nadciśnienia, choroby wieńcowej, alergii czy choroby wrzodowej i refluksu. Do efektów ubocznych zażywania leków o działaniu przeciwpyschotycznym i antydepresyjnym zalicza się także dyskinezę późną i objawy z układu pozapiramidowego, np. zgrzytanie zębami i protezami. W miarę starzenia się zachodzą także zmiany w sferze intelektualnej. Typowe są sztywność schematów myślowych, negatywne nastawienie do zmian, upór jako mechanizm obronny. Z tego powodu osobom starszym trudno jest zmienić nawyki żywieniowe i higieniczne na bardziej właściwe.

Wraz ze wzrostem odsetka osób starszych w społeczeństwie rośnie także zapotrzebowanie na zinstytucjonalizowaną opiekę. Liczne badania wskazują, że pensjonariusze domów opieki mają gorszy stan uzębienia niż seniorzy mieszkający w środowisku rodzinnym. Osoby wymagające zinstytucjonalizowanej opieki niejednokrotnie już w momencie

przyjęcia do ośrodka opiekuńczego mają bardzo zaniedbany stan jamy ustnej ze względu na ich wiek, choroby, niepełnosprawność oraz trudną sytuację socjalną (brak lub ograniczone środki do życia i brak wsparcia rodziny).

Szczególną grupę pensjonariuszy domów opieki stanowią osoby cierpiące na choroby otępienne. Cechują się one wysokim stopniem niesamodzielności i wymagają asysty lub całkowitej pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności samoobsługowych, w tym zabiegów higienicznych. U osób z otępieniem występuje szereg problemów związanych ze zdrowiem jamy ustnej, np. obniżenie funkcji ślinianek w chorobie Alzheimera, problemy behawioralne w trakcie zabiegów pielęgnacyjnych, zwiększenie odkładania płytki i kamienia na zębach i dziąsłach, nasilenie próchnicy, chorób przyzębia oraz szybsza utrata zębów, zaniechanie korzystania z usług stomatologicznych. Dodatkowym problemem jest utrudniona komunikacja z osobami z zaburzeniami funkcji poznawczych, które nie są w stanie zgłosić problemów ze swoim zdrowiem, np. bólu w obrębie jamy ustnej.

CEL PRACY

Celem pracy jest prezentacja stanowiska grupy roboczej Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF) na temat zasad profilaktyki stomatologicznej dedykowanej osobom starszym, rezydentom domów opieki i ich opiekunom w aspekcie zapobiegania chorobie próchnicowej.

MATERIAŁ I METODY

Dokonano przeglądu piśmiennictwa oraz zaleceń towarzystw naukowych i Światowej Organizacji Zdrowia w odniesieniu do profilaktyki stomatologicznej dedykowanej osobom starszym. W ocenie materiału uwzględniono publikacje dotyczące stanu zdrowia jamy ustnej rezydentów domów opieki. Analizie poddano medyczne bazy: Pubmed,

EMBASE, MEDLINE, wpisując hasła: „oral health”, „prophylactic procedures”, „oral care”, „elderly”, „residents of nursing home”. Jako filtry zastosowano: język angielski i polski, prace oryginalne, poglądowe, zalecenia, wytyczne. W oparciu o dostępne dane opracowano zalecenia dla seniorów i ich opiekunów dotyczące zasad higieny jamy ustnej i profilaktyki stomatologicznej. Przeglądu piśmiennictwa dokonano w ramach działalności Grupy Roboczej Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF) ds. zapobiegania próchnicy w populacji osób dorosłych.

WYNIKI

Sukces programów profilaktyki chorób jamy ustnej w domach opieki zależy od zaangażowania całego zespołu. Kierownictwo placówek powinno opracować stosowne procedury postępowania oraz zapewniać odpowiednie środki i preparaty do higieny jamy ustnej. Kluczowe jest przekonanie personelu domów opieki co do celowości dbania o jamę ustną podopiecznych oraz wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za sprawowanie nadzoru nad zabiegami higienicznymi. Konieczne są szkolenia w zakresie pielęgnacji jamy ustnej, profilaktyki chorób jamy ustnej oraz wykrywania symptomów tych schorzeń. Jakkolwiek dostępna w bazie Cochrane Library metaanaliza nie potwierdziła związku między szkoleniem personelu a zmniejszeniem poziomu płytki nazębnej u pensjonariuszy domów opieki, to niewątpliwie brak wiedzy i umiejętności uniemożliwia prawidłowe wykonywanie zabiegów higienicznych. Niezbędna jest ścisła współpraca domów opieki z higienistkami stomatologicznymi i lekarzami stomatologami, którzy powinni służyć wsparciem i pomocą. W przypadku pacjentów z demencją, u których często występują zmiany w zachowaniu utrudniające przeprowadzenie zabiegów higienicznych, personel powinien znać odpowiednie techniki postępowania.

Całościowe podejście do zdrowia jamy ustnej w opiece instytucjonalizowanej obejmuje następujące elementy:

1. ocenę stanu jamy ustnej,
2. ustalenie planu postępowania profilaktycznego i leczniczego,
3. codzienne zabiegi higieniczne,
4. leczenie stomatologiczne.

Ocena stanu jamy ustnej

Wnikliwa ocena stanu jamy ustnej powinna być przeprowadzona każdorazowo u osoby przyjmowanej do domu opieki oraz regularnie powtarzana. Taką ocenę może przeprowadzić lekarz/pielęgniarka zatrudnieni w domu opieki lub lekarz/dentysta współpracujący z placówką. Najczęściej występujące problemy stomatologiczne w podeszłym wieku oraz ich objawy zostały przedstawione w tabeli 1.

Plan profilaktyczno-leczniczy

W planie profilaktycznym należy przede wszystkim ustalić sposób wykonywania zabiegów higienicznych w odniesieniu do jamy ustnej i protez, zaplanować dodatkowe zabiegi, np. stosowanie płukanek przeciwbakteryjnych i środków

nawilżających. Minimalny plan obejmuje szczotkowanie zębów 2 razy dziennie oraz oczyszczanie protez po każdym posiłku. Osoby wystarczająco sprawne manualnie i intelektualnie powinny te zabiegi wykonywać samodzielnie lub pod nadzorem opiekuna, pozostali pensjonariusze wymagają pomocy w oczyszczeniu jamy ustnej. Istotne jest stosowanie środków zmniejszających suchość jamy ustnej. W przypadku występowania próchnicy zębów, korzeni zębów, kamienia nazębnego, zapalenia przyzębia, podejrzanych zmian na błonie śluzowej, nieodpasowanych lub uszkodzonych protez należy przeprowadzić konsultację stomatologiczną i dobrać plan leczenia stosownie do potrzeb i możliwości przeprowadzenia zabiegów.

Środki do codziennych zabiegów higienicznych

W zależności od ustalonego planu profilaktycznego do przeprowadzenia codziennej higieny jamy ustnej potrzebne mogą być:

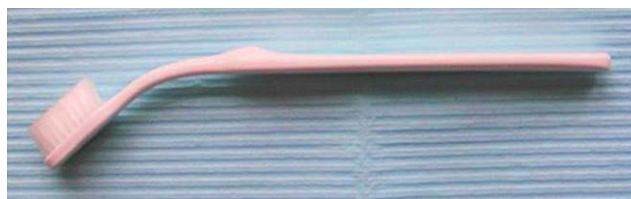
- miękka szczotka z możliwością wygięcia rękojeści (ryc. 1) lub szczotka elektryczna,
- czyścik do języka (ryc. 2),
- nitka do zębów na trzymadełku lub szczoteczki międzyzębowe (ryc. 3),
- pasta do zębów z wysoką zawartością jonów fluoru (1450 lub 5000 ppm),
- preparaty przeciwbakteryjne w płynie lub żelu (np. 0,2% wodny roztwór chlorheksydyny),
- szpatałka zakończona gąbką (ryc. 4),
- butelka z rozpylaczem,
- szczotka do czyszczenia protez,
- mydło do oczyszczania protez,
- środek do dezynfekcji protez,
- klej do protez,
- pudełko do przechowywania protez,
- miska nerkowata,
- lignina,
- rękawice,
- maska chroniąca twarz,
- pomocniczo w przypadku występowania szczękowości czy kłuszenia bloker zgryzu dla dorosłych.

Procedura oczyszczania jamy ustnej osób niesamodzielnych

1. Przygotowanie niezbędnych środków w miejscu przeznaczonym do przeprowadzenia zabiegu.
2. Wyjaśnienie podopiecznemu, jaki zabieg będzie przeprowadzany.
3. Umycie rąk i nałożenie rękawic. Po zakończeniu zabiegów higienicznych również obowiązuje umycie rąk.
4. Przyjęcie odpowiedniej pozycji przez podopiecznego i opiekuna. Jeśli to możliwe, podopieczny powinien znajdować się w pozycji siedzącej. Jeśli nie ma możliwości posadzenia seniora, należy w miarę możliwości ustawić łóżko w pozycji półleżącej lub podepierać głowę poduszką. Opiekun staje przed (lepiej widoczność) lub za seniorem (lepiej kontrola pozycji).

Tab. 1. Problemy stomatologiczne u osób w podeszłym wieku (6)

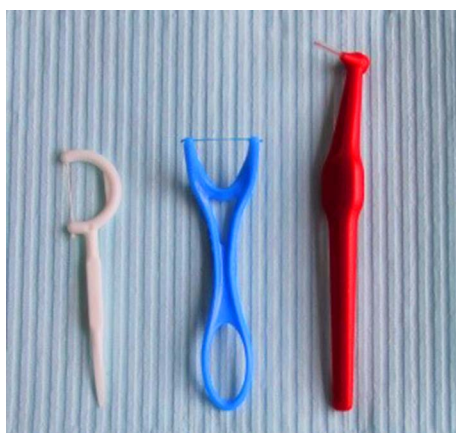
Problem	Przyczyna	Objawy
Zapalenie kątów ust	Bakteryjna lub grzybicza infekcja, zaleganie śliny w kątach ust, niedobory witamin z grupy B	Bolesne pęknięcia i nadżerki w kątach ust
Zapalenie języka	Infekcja grzybicza, kserostomia, choroby ogólnoustrojowe	Zaczerwienienie, wygładzenie powierzchni języka, bolesność i obrzęk
Protetyczne zapalenie błony śluzowej	Infekcja grzybicza, użytkowanie protez, kserostomia, choroby ogólnoustrojowe	Zaczerwienienie, bolesność błony śluzowej, nadżerki i odleżyny, zasięg ograniczony do powierzchni pod protezą
Kserostomia (suchość jamy ustnej)	Zmniejszenie tempa wydzielania śliny, choroby ogólnoustrojowe, efekt uboczny działania leków, oddychanie przez usta, odwodnienie	Brak śliny lub lepka, ciągnąca się ślina; wysuszenie, zaczerwienienie błony śluzowej; zapalenie języka i błony śluzowej; trudności w spożywaniu posiłków i mowie; słabe utrzymanie protez
Kandydoza jamy ustnej	Infekcja grzybicza	Biały nalot na języku i podniebieniu, ból, pieczenie, zaczerwienienie błony śluzowej
Zapalenie dziąseł	Niedostateczna higiena jamy ustnej	Zaczerwienie, obrzęk, krwawienie z dziąseł, nieprzyjemny oddech
Zapalenie przyzębia	Niedostateczna higiena jamy ustnej, zaburzenia odporności	Zaczerwienie, obrzęk, krwawienie z dziąseł, odsłonięcie korzeni zębów, rozchwanie zębów, utrata zębów, nieprzyjemny oddech
Owrzodzenia i nadżerki	Przewlekłe zapalenie, mechaniczne, chemiczne lub polekowe uszkodzenia błony śluzowej, choroby ogólnoustrojowe (np. pęcherzyce)	Bolesne uszkodzenie błony śluzowej otoczone rumieniem
Zespół pieczenia jamy ustnej	Liczne choroby ogólnoustrojowe, zmiany hormonalne u kobiet, miejscowe drażnienie, np. obecność różnych metali w jamie ustnej, parafunkcje, kserostomia	Pieczenie, odczucia bólowe, klucie, zaburzenia smaku, suchość jamy ustnej
Halitoza	Niedostateczna higiena jamy ustnej, drobno-ustroje bytujące między brodawkami języka, palenie papierosów, choroby jamy ustnej, zaburzenia gastryczne, cukrzyca, mocznica	Nieprzyjemny zapach z ust
Próchnica zębów i jej powikłania	Nieprawidłowe nawyki higieniczne, dieta bogata w węglowodany proste, papkowata, kserostomia	Ubytki próchnicowe, przebarwienia na powierzchni koron i korzeni zębów, nieświeży oddech, ból zębów i obrzęki twarzy, nadwrażliwość na gorące i zimne pokarmy, trudności w spożywaniu pokarmów
Korzenie zębów	Odlamania korony zęba	Odsłonięte korzenie, bóle jamy ustnej, obrzęki, owrzodzenia i nadżerki błony śluzowej spowodowane ostrymi brzegami, trudności w spożywaniu pokarmów, nieświeży oddech
Ubytki niepróchnicowego pochodzenia	Mechaniczne lub chemiczne uszkodzenie tkanek twardych zęba	Odsłonięcie zębiny, nadwrażliwość na gorące i zimne pokarmy
Zła higiena jamy ustnej i protez	Nieprawidłowe nawyki higieniczne, trudności w przeprowadzeniu zabiegów higienicznych	Obecność płytki nazębnej i kamienia nazębnego na powierzchni zębów, dziąseł, protez, zaczerwienie, obrzęk, krwawienie z dziąseł, nieprzyjemny oddech
Niedopasowane lub uszkodzone protezy	Proteza użytkowana przez długi czas, zmiana warunków w jamie ustnej, np. usunięcie kolejnych zębów, mechaniczne uszkodzenie protezy	Ostre lub nierówne krawędzie, proteza w kilku kawałkach, brakujące zęby w protezie, odlamane metalowe klamry, owrzodzenia i nadżerki błony śluzowej, trudności w spożywaniu pokarmów
Nowotwory jamy ustnej	Przewlekłe urazy, zakażenie HPV, podwyższone ryzyko u palaczy i osób nadużywających alkoholu	Owrzodzenie niegojące się dłużej niż 14 dni, białe lub czerwone plamy lub zmiana w konsystencji tkanek, obrzęk, niewyjaśnione zaburzenia mowy, zaburzenia połykania



Ryc. 1. Szczotka do zębów ze zmodyfikowanym trzonkiem



Ryc. 2. Czyścik do języka



Ryc. 3. Przyrządy do oczyszczania przestrzeni międzyzębowych



Ryc. 4. Szpatułka z gąbką typu Toothette do higieny jamy ustnej

głowy). Stabilizuje pozycję żuchwy kciukiem i palcem wskazującym (bez ucisku na szyję). Dodatkowo kciukiem można odchylić wargę, aby uzyskać lepszy dostęp i widoczność. Nie powinno się wkładać palców pomiędzy łuki zębowe podopiecznego!

5. Szczotkę ustawia się włosiem pod kątem 45° w stronę dziąsła i zaczynając od ostatniego zęba w łuku, wykonuje się niewielkie ruchy wymiatające w kierunku brzegów śluzowych/powierzchni żujących ze szczególnym uwzględnieniem linii dziąseł. Na każdą powierzchnię zęba wykonuje się około 5 ruchów

szczoteczką. Zęby należy wyszczotkować zarówno od strony przedsonka, jak i jamy ustnej właściwej. Powierzchnie żujące szczotkuje się metodą szorowania. Należy zwrócić uwagę na zęby, które są rozchwiane i je również delikatnie oczyścić.

6. Oczyszczenie powierzchni stykających zębów nitką lub szczoteczką międzyzębową.
7. W trakcie szczotkowania i po jego zakończeniu podopieczny może wypływać nadmiar piany. Nie powinien natomiast płukać ust, ponieważ powoduje to usunięcie jonów fluoru.
8. W przypadku wystąpienia krwawienia dziąseł należy odnotować to w dokumentacji i rozważyć zmianę planu profilaktyczno-leczniczego.
9. Oczyszczenie języka wykonuje się po jego wysunięciu przez podopiecznego miękką szczoteczką lub czyścikiem języka, wykonując ruchy od środka do koniuszka języka.
10. Po zakończeniu szczotkowania należy dokładnie opłukać szczotkę i czyścik pod bieżącą wodą, odsączyć nadmiar wody i ustawić w pionowej pozycji do wysuszenia.
11. Szczotkę do zębów należy wymienić co 3 miesiące, w momencie pojawienia się objawów zużycia (rozstrzępione włosie) lub po przebyciu przez podopiecznego infekcji.

Procedura oczyszczania protez

Należy pamiętać, że osoby użytkujące ruchome protezy są szczególnie narażone na rozwój infekcji grzybiczych jamy ustnej, dlatego higiena protez odgrywa bardzo ważną rolę w utrzymaniu zdrowia jamy ustnej. Protezy muszą być płukane po każdym posiłku oraz szczotkowane 2 razy dziennie szczotką do protez i łagodnym mydłem, a następnie starannie wypłukane. Pasty do zębów mogą być zbyt abrazyjne i uszkadzać powierzchnię protezy.

1. Przygotowanie niezbędnych środków w miejscu przeznaczonym do przeprowadzenia zabiegu.
2. Wyjaśnienie podopiecznemu, jaki zabieg będzie przeprowadzany.
3. Umycie rąk i nałożenie rękawic. Po zakończeniu zabiegów higienicznych również obowiązuje umycie rąk.
4. W przypadku konieczności pomocy w wyjęciu protezy całkowitej należy zacząć od dolnego łuku, przytrzymując protezę za przednie zęby kciukiem i palcem wskazującym, a następnie w ten sam sposób wyjąć protezę górną. Z jamy ustnej protezę wyjmuje się bokiem. Protezę częściową wyjmuje się poprzez podważenie metalowych klamer opuszkami palców i delikatne zsuniecie protezy. Należy zwracać uwagę, aby nie wygiąć klamer. W celu ułatwienia wyjęcia protez z jamy ustnej podopieczny może wziąć łyk wody.
5. W trakcie oczyszczania należy stabilnie trzymać protezę w środkowej części, a nie za jej końce, aby uniknąć pęknięcia protezy.

6. Nawet u bezzębnych seniorów dziąsła i błona śluzowa muszą być szczotkowane w celu usunięcia płytki bakteryjnej miękką szczotką i pastą do zębów.
7. W przypadku ponownego zakładania protezy, które mają słabe utrzymanie, może zachodzić konieczność nałożenia kleju do protez. Niewielką ilość środka nakłada się na powierzchnię przylegającą do błony śluzowej.
8. Przed ponownym założeniem proteza powinna być zwilżona wodą. W przypadku konieczności pomocy w założeniu protezy należy rozpocząć zakładanie protez od górnego łuku.
9. Protez nie wolno użytkować przez 24 godziny na dobę, należy je zdejmować na noc i przechowywać w wydzielonym pojemniku na sucho. Pojemnik należy oczyszczać raz dziennie.
10. W celu uniknięcia pomyłek należy podpisać zarówno protezy, jak i pudełko do ich przechowywania (np. za pomocą długopisu lub ołówka bądź trwale w trakcie ich wykonywania przez laboratorium dentystyczne).
11. Raz w tygodniu należy zdezynfekować protezę środkami do tego przeznaczonymi lub preparatami chlorheksydyny (nie dłużej niż 10 minut, aby uniknąć przebarwienia protezy).

Profilaktyka próchnicy zębów

Zapobieganie próchnicy zębów polega głównie na skutecznym usuwaniu płytki nazębnej za pomocą szczotki do zębów i systemów międzyzębowych (nitka, szczoteczka międzyzębowa). Drugim istotnym aspektem jest dieta uboga w węglowodany proste oraz unikanie pokarmów o papkowatej konsystencji, które łatwo oblepiają zęby i są trudno usuwane z jamy ustnej. Do rozwoju próchnicy przyczynia się częste podjadanie między głównymi posiłkami. W odstępach trzymiesięcznych wskazane jest zastosowanie na obnażone powierzchnie korzeni lakieru fluorowego, który może aplikować np. higienistka stomatologiczna.

Profilaktyka chorób dziąseł i przyzębia

Zapobieganie chorobom dziąseł i przyzębia polega głównie na skutecznym usuwaniu płytki nazębnej za pomocą szczotki do zębów i systemów międzyzębowych (nitka, szczoteczka międzyzębowa). Dodatkowo zaleca się stosowanie preparatów z chlorheksydyną w postaci żelu, który podopieczny może nanieść palcem na zęby lub w postaci sprayu.

Postępowanie w przypadku kserostomii

Kserostomia, inaczej suchość jamy ustnej, jest klinicznym objawem zmniejszenia wydzielania śliny (tab. 1). Jest bardzo poważnym problemem osób w podeszłym wieku, ponieważ obecność śliny warunkuje zdrowie jamy ustnej. W celu zapobiegania wystąpienia objawów kserostomii oraz pomocy podopiecznym z tym problemem należy:

1. Dbać o odpowiednie nawodnienie organizmu poprzez stałe popijanie małymi łykami wody lub innych niesłodzonych napojów. Ograniczyć spożywanie napojów zawierających kofeinę.
2. Nawilżać usta pacjenta odpowiednimi preparatami.
3. Stymulować wydzielanie śliny poprzez ssanie bezcukrowych cukierków lub żucie gumy bez cukru.
4. Stosować preparaty nawilżające błonę śluzową w postaci żelu lub sprayu.

Leczenie stomatologiczne

Leczenie stomatologiczne pensjonariuszy domów opieki jest wyzwaniem organizacyjnym, szczególnie w przypadku osób niechodzących lub z ograniczeniem funkcji poznawczych. Zabiegi obejmują leczenie próchnicy zębów, chorób przyzębia, zabiegi profilaktyczne, np. usuwanie kamienia nazębnego, ekstrakcje zębów, leczenie protetyczne. Część zabiegów może być przeprowadzona w instytucjach opiekuńczych przy pomocy mobilnych urządzeń dentystycznych; w wielu krajach taka mobilna opieka dentystyczna jest dobrze rozwinięta. Dentyście należy zapewnić odpowiednie pomieszczenie z dostępem do wody, dobrym oświetleniem oraz obecność personelu pomocniczego. W przypadku konieczności wykonania zabiegów poza terenem placówki opiekuńczej, seniorowi zawsze powinien towarzyszyć opiekun. Jego obecność ułatwia lekarzowi kontakt z osobą starszą, a seniorowi daje poczucie bezpieczeństwa.

Techniki pomocnicze przy wykonywaniu zabiegów higienicznych zalecane u osób z demencją

Osoby z demencją mogą sprawiać różnego typu problemy w trakcie wykonywania zabiegów higienicznych. Zakres tych zachowań jest bardzo szeroki i obejmuje m.in. niezrozumienie poleceń, odmowę otwarcia ust, odmowę szczotkowania, trudności z odpluwaniem, obawę przed byciem dotykany, przytrzymywanie ręki opiekuna, agresję. Istnieje wiele sposobów pokonywania tych trudności:

1. Zabiegi higieniczne powinny być wykonywane w pomieszczeniu, w którym senior czuje się komfortowo. Najlepiej zawsze w tym samym czasie i miejscu, tak by stały się rutyną. Należy ograniczyć bodźce zewnętrzne, np. wyłączyć radio lub telewizor.
2. Komunikaty przekazywane osobom z zaburzeniami funkcji poznawczych powinny być proste, wydawane po jednym poleceniu. Należy objaśniać czynności, które się wykonuje. Jeśli to możliwe, należy uzyskać informację zwrotną, że przekazane wiadomości zostały prawidłowo zrozumiane.
3. Ważny jest język ciała: ustawienie się na wysokości wzroku seniora, utrzymywanie z nim kontaktu wzrokowego, dotyk jego ręki i częste używanie jego imienia.
4. U osób, które są w stanie samodzielnie wykonywać zabiegi, można za pomocą mimiki pokazywać kolejne etapy szczotkowania, a senior, na zasadzie odbicia w lustrze, wykonuje następne czynności.

5. Pomocne może być rozpoczęcie zabiegu i pozwolenie, by senior samodzielnie dokończył szczotkowanie.
6. Można wspomóc podopiecznego techniką ręka na ręce, tzn. umieścić swoją rękę na ręce seniora trzymającej szczotkę i razem z nim wykonywać odpowiednie ruchy.
7. Osobom ze skłonnością do przytrzymywania ręki opiekuna lub uderzania go można w celu odwrócenia uwagi dać do trzymania drugą szczotkę, najlepiej w jasnych żywych kolorach, lub inną znajomą rzecz. Można zastosować technikę ręka na ręce (punkt 6). Konieczne jest sprawdzenie, czy przeprowadzane zabiegi nie sprawiają seniorowi bólu.
8. Jeśli podopieczny nie otwiera ust, można wykonać stymulację (nacisk) policzka kciukiem lub nałożyć niewielką ilość pasty na wargę, aby sprowokować oblizanie ust. Stymulacja policzka jest również pomocna u osób, które stale odwracają głowę – nacisk na policzek powoduje odwrócenie głowy w stronę stymulowaną.
9. Jeśli podopieczny gryzie szczoteczkę, należy przerwać szczotkowanie i odwrócić jego uwagę. Pomocne mogą być blokery zgryzu, ale personel powinien być przeszkolony do ich stosowania.
10. W celu poprawy dostępu do jamy ustnej można wykonać modyfikację szczoteczki do zębów poprzez wygięcie rękojeści (ryc. 1). Rękojeść umieszcza się na kilka minut w gorącej wodzie w celu uplastycznienia tworzywa, a następnie odpowiednio dogina.

Tak przygotowana szczotka może służyć do odciągnięcia policzka w trakcie szczotkowania drugą szczotką.

11. U osób, które nie pozwalają na wyszczotkowanie zębów, można nanieść na zęby miękką gąbką (ryc. 2) pastę do zębów, żel chlorheksydynowy lub preparaty zawierające Reladent®. Nie jest to zamiennik szczotkowania, ale krótkoterminowa alternatywa. Jeśli nie ma możliwości naniesienia środka za pomocą gąbki, krótkoczasowym rozwiązaniem jest zastosowanie 0,2% wodnego roztworu chlorheksydyny w sprayu.
12. Jeśli podopieczny odmawia przeprowadzenia zabiegów higienicznych, należy opuścić pomieszczenie i poprosić o pomoc drugą osobę. Jest to działanie na zasadzie „dobrego i złego policjanta”.

WNIOSKI

Profilaktyka próchnicy i chorób przyzębia u osób przebywających w domach opieki jest dużym wyzwaniem dla personelu tych placówek. Za wprowadzeniem odpowiednich standardów przemawiają niewątpliwe korzyści, do których można zaliczyć zachowanie przez podopiecznych własnego uzębienia do późnej starości, obniżenie ryzyka wystąpienia dolegliwości ze strony jamy ustnej, w tym bólu, obniżenie kosztów i zmniejszenie trudności organizacyjnych związanych z leczeniem próchnicy zębów oraz wykonywaniem protez, a także poprawa jakości życia pensjonariuszy. Eliminacja patogenów z jamy ustnej ma znaczenie w profilaktyce bakteryjnego zapalenia płuc, chorób układu sercowo-naczyniowego czy spadku odporności organizmu.

KONFLIKT INTERESÓW

Brak konfliktu interesów

ADRES DO KORESPONDENCJI

*Joanna Bagińska
Zakład Propedeutyki Stomatologicznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Szpitalna 30, 15-295 Białystok
tel.: +48 (85) 745-09-64
jbaginska@wp.pl

PIŚMIENNICTWO

1. Albrecht M, Kupfer R, Reissmann DR et al.: Oral health educational interventions for nursing home staff and residents (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 9(9): CD010535.
2. Altani A, Wyatt CC: Oral hygiene and institutionalized elders. *Probe – Scientific Issue* 2008; 36(3): 92-96.
3. Barczak K, Palczewska-Komsa M, Buczkowska-Radlińska J: Zdrowie jamy ustnej u osób w podeszłym wieku zamieszkujących domy rodzinne i domy pomocy społecznej. *Environmental Medicine* 2016; 19(4): 48-52.
4. Błędowski P, Szatur-Jaworska B, Szveda-Lewandowska Z, Kubicki P: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2012.
5. Girestam Croonquist C, Dalum J, Skott P et al.: Effects of Domiciliary Professional Oral Care for Care-Dependent Elderly in Nursing Homes – Oral Hygiene, Gingival Bleeding, Root Caries and Nursing Staff's Oral Health Knowledge and Attitudes. *Clin Interv Aging* 2020; 15: 1305-1315.
6. Knychalska-Karwan Z: Stomatologia wieku podeszłego. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005.
7. Kokubu K, Senpuku H, Tada A et al.: Impact of routine oral care on opportunistic pathogens in the institutionalized elderly. *J Med Dent Sci* 2008; 55(1): 7-13.
8. Kusa-Podkańska M, Nastaj M, Wysokińska-Miszczyk J: Periodontologiczne zabiegi profilaktyczne możliwe do wykonania w jamie ustnej u osób starszych. *Gerontologia Polska* 2013; 21(1): 1-3.

9. Lewis A, Fricker A: Better oral health in residential care. Staff portfolio. Education and training program. Government of South Australia 2008.
10. Materiały dydaktyczne dla uczestników kursu specjalistycznego „Kompleksowa pielęgnarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2013.
11. Oral Health for Older People, A Practical Guide for Aged Care Services. Rural and Regional Health and Aged Care Services. Department of Human Services Melbourne 2002.
12. Pearson A, Chalmers J: Oral hygiene care for adults with dementia in residential age care facilities. JBI Reports 2004; 2(3): 1-89.
13. Sonde L, Emami A, Kiljunen H, Nordenram G: Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. Scan J Caring Sci 2011; 25(1): 92-99.
14. Wong FMW, Ng YTS, Leung WK: Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents – A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019; 16: 4132.

nadesłano:

13.07.2020

zaakceptowano do druku:

3.08.2020