

Komplikácie zubného ošetrovania u seniorských pacientov s Alzheimerovou chorobou

MDDr. Jozef Masaryk

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno, zubní lékařství

Kamenice 753/5, 625 00 Brno-Bohunice

masarykjozef94@gmail.com

MDDr. Jozef Berta

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, lékařska fakulta, zubné lekárstvo

Trieda SNP 1, 040 11 Košice

jozefberta111@gmail.com

Abstrakt

Alzheimerova choroba predstavuje najčastejšiu formu demencie a významne ovplyvňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti vrátane stomatologického ošetrovania. Seniorskí pacienti s týmto neurodegeneratívnym ochorením vykazujú špecifické behaviorálne, kognitívne a systémové charakteristiky, ktoré zvyšujú riziko komplikácií počas aj po dentálnych výkonoch. Cieľom práce je analyzovať najčastejšie komplikácie zubného ošetrovania u pacientov s Alzheimerovou chorobou so zameraním na problémy spolupráce, riziko aspirácie, poruchy hojenia, polyfarmáciu a etické aspekty liečby. Práca kombinuje teoretické poznatky o patofyziológii ochorenia s klinickými odporúčaniami pre bezpečný manažment týchto pacientov. Výsledkom je praktický súbor odporúčaní, ktorý môže prispieť k zvýšeniu bezpečnosti výkonov a kvality života pacientov s demenciou.

Kľúčové slová

Alzheimerova choroba, demencia, geriatrická stomatológia, komplikácie liečby, polyfarmácia, aspirácia, etika zdravotnej starostlivosti

1. Úvod

Alzheimerova choroba (ACH) je progresívne neurodegeneratívne ochorenie charakterizované postupným úbytkom kognitívnych funkcií, poruchou pamäti a zmenami správania. Predstavuje najčastejšiu príčinu demencie u starších osôb (Prince et al. 2015; WHO 2023). S rastúcou prevalenciou ochorenia narastá aj potreba adaptácie zdravotnej starostlivosti vrátane stomatologických služieb.

Pacienti s Alzheimerovou chorobou majú zhoršenú schopnosť vykonávať ústnu hygienu, často nedokážu adekvátne komunikovať bolesť a v pokročilých štádiách ochorenia sú plne odkázaní na pomoc iných osôb (Ship et al. 1996; Gil-Montoya et al. 2015). Tieto faktory výrazne zvyšujú riziko komplikácií počas aj po zubnom ošetrovaní.

2. Patofyziologické súvislosti Alzheimerovej choroby

Alzheimerova choroba je spojená s akumuláciou beta-amyloidových plakov a neurofibrilárnych zmien vedúcich k progresívnej atrofii mozgu (Selkoe and Hardy 2016). Klinicky sa ochorenie prejavuje dezorientáciou, poruchami úsudku, zmenami osobnosti a stratou sebakontroly.

Z hľadiska stomatologickej praxe sú významné najmä:

- poruchy spolupráce,
- motorický nepokoj,
- agitovanosť,
- poruchy prehĺtania,
- znížená schopnosť vyjadriť bolesť.

Chronický zápal parodontu môže byť asociovaný s progresiou kognitívneho úpadku, čo naznačuje možný vzájomný vzťah medzi orálnym zdravím a neurodegeneráciou (Kamer et al. 2008; Ide et al. 2016).

3. Špecifiká orálneho zdravia u pacientov s demenciou

Pacienti s demenciou majú zvýšenú prevalenciu koreňového kazu, parodontitídy a infekcií ústnej dutiny (Chalmers et al. 2002). Polyfarmácia je bežná a lieky ako antipsychotiká, antidepresíva či anticholinergiká spôsobujú xerostómiu a poruchy prehĺtania (Thomson 2015; Wolff et al. 2017).

Znížená schopnosť manipulácie so snímateľnými náhradami môže viesť k ich poškodeniu alebo aspirácii. Nedostatočná hygiena zároveň zvyšuje riziko systémových komplikácií vrátane aspiračnej pneumónie.

4. Komplikácie počas a po zubnom ošetrovaní

4.1 Behaviorálne komplikácie

Nedostatočná spolupráca patrí medzi najčastejšie problémy. Pacienti môžu byť dezorientovaní, agresívni alebo odmietať ošetrovanie. Náhle pohyby zvyšujú riziko poranenia mäkkých tkanív a komplikácií počas výkonu (Chalmers et al. 2002).

4.2 Riziko aspirácie

Poruchy prehĺtania a oslabené obranné reflexy zvyšujú riziko aspirácie tekutín či nástrojov. Dôsledné odsávanie a použitie koferdamu je preto zásadné.

4.3 Komplikácie súvisiace s polyfarmáciou

Interakcie medzi lokálnymi anestetikami a psychofarmakami môžu vyvolať hypotenzné reakcie alebo nadmernú sedáciu (Little et al. 2018). Xerostómia zvyšuje riziko kazu a infekcií.

4.4 Pooperačné komplikácie

Pacienti často nedodržiavajú pooperačné pokyny. Môže dôjsť k traumatizácii rany, krvácaniu či rozvoju zápalu. Neschopnosť adekvátne komunikovať bolesť vedie k oneskorenej diagnostike komplikácií (Delwel et al. 2017).

Tabuľka 1: Najčastejšie komplikácie a odporúčané riešenia

Typ komplikácie	Mechanizmus	Riziko	Odporúčané opatrenia
Nedostatočná spolupráca	Kognitívny deficit	Poranenie	Krátke sedenia, pokojné prostredie
Aspirácia	Porucha prehĺtania	Pneumónia	Kofferdam, intenzívne odsávanie
Hypotenzná reakcia	Liekové interakcie	Kolaps	Monitorovanie vitálnych funkcií
Xerostómia	Polyfarmácia	Kaz, infekcia	Fluoridácia, zvlhčovanie
Pooperačná traumatizácia	Dezorientácia	Zápal	Edukácia opatrovateľa

5. Etické a právne aspekty stomatologickej liečby

Liečba pacientov s Alzheimerovou chorobou prináša významné etické výzvy. Kľúčovou otázkou je rozhodovacia spôsobilosť pacienta. V skorých štádiách ochorenia je pacient často schopný poskytnúť informovaný súhlas. V pokročilých štádiách je však potrebné zapojiť zákonného zástupcu alebo opatrovníka. Zásadné etické princípy zahŕňajú:

- rešpektovanie dôstojnosti pacienta,
- proporcionalitu liečby,
- minimalizáciu utrpenia,
- zohľadnenie kvality života.

Pri plánovaní výkonov je potrebné zvážiť, či rozsah zákroku prinesie reálny benefit vzhľadom na prognózu ochorenia. Invazívne výkony bez jasného prínosu môžu predstavovať neprimeranú záťaž.

Z právneho hľadiska je nevyhnutná dôkladná dokumentácia komunikácie s rodinou a záznam o informovanom súhlase.

6. Manažment a preventívne stratégie

Bezpečný manažment zahŕňa:

- podrobné zhodnotenie medikácie,
- plánovanie krátkych, menej stresujúcich návštev,
- zapojenie rodiny,
- dôraz na prevenciu a jednoduché terapeutické riešenia.

V pokročilých prípadoch môže byť indikovaná sedácia alebo celková anestézia, avšak len po dôkladnom zvážení rizika (Little et al. 2018).

7. Záver

Pacienti s Alzheimerovou chorobou predstavujú vysoko rizikovú skupinu z hľadiska stomatologických komplikácií. Kognitívny deficit, polyfarmácia, poruchy správania a etické otázky výrazne ovplyvňujú priebeh liečby. Interdisciplinárny prístup, včasná prevencia a citlivé etické rozhodovanie sú základom bezpečnej a kvalitnej starostlivosti.

Zoznam bibliografických odkazov

- Chalmers, Jane M., et al. 2002. "Oral Health Assessment for Nursing Home Residents." *Gerodontology* 19 (1): 45–53.
- Delwel, S., et al. 2017. "Oral Health and Frailty in Dementia." *Journal of the American Geriatrics Society* 65 (6): 1365–1371.
- Gil-Montoya, Jose A., et al. 2015. "Oral Health in the Elderly Patient." *Clinical Interventions in Aging* 10: 461–467.
- Ide, Mark, et al. 2016. "Periodontitis and Cognitive Decline." *PLOS ONE* 11 (3): e0151081.
- Kamer, Alex R., et al. 2008. "Periodontal Disease and Alzheimer's Disease." *Neurology* 70 (19): 1797–1803.
- Little, James W., et al. 2018. *Dental Management of the Medically Compromised Patient*. 9th ed. St. Louis: Elsevier.
- Petersen, Poul Erik, and Tatsuo Yamamoto. 2005. "Improving the Oral Health of Older People." *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 33 (2): 81–92.
- Prince, Martin, et al. 2015. *World Alzheimer Report 2015*. London: Alzheimer's Disease International.
- Selkoe, Dennis J., and John Hardy. 2016. "The Amyloid Hypothesis of Alzheimer's Disease." *EMBO Molecular Medicine* 8 (6): 595–608.
- Ship, Jonathan A., et al. 1996. "Oral Health in Alzheimer's Disease." *Journal of the American Dental Association* 127 (5): 653–660.
- Thomson, W. Murray. 2015. "Dry Mouth and Older People." *Australian Dental Journal* 60 (S1): 54–63.
- WHO. 2023. *Dementia Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.
- Wolff, Arie, et al. 2017. "Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction." *Oral Diseases* 23 (8): 977–988.