

Špecifiká stomatologického ošetrovania u pacientov seniorského veku

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, lékařská fakulta, zubné lékařstvo

Trieda SNP 1, 040 11 Košice

jozefberta111@gmail.com

Abstrakt

Starnutie populácie predstavuje významnú výzvu pre modernú stomatológiu. Pacienti seniorského veku vykazujú špecifické biologické, systémové aj psychosociálne charakteristiky, ktoré zásadne ovplyvňujú plánovanie a realizáciu zubného ošetrovania. Cieľom práce je analyzovať špecifiká stomatologickej starostlivosti o seniorov so zameraním na polymorbiditu, polyfarmáciu, xerostómiu, parodontálne ochorenia, protetické riešenia a riziká chirurgických výkonov. Výsledkom je súbor odporúčaní aplikovateľných v ambulantnej praxi s cieľom zvýšiť bezpečnosť ošetrovania a kvalitu života pacientov seniorského veku.

Kľúčové slová

geriatrická stomatológia, senior, polymorbidita, polyfarmácia, xerostómia, protetika, parodontitída, chirurgické riziko

1. Úvod

Demografické starnutie populácie predstavuje jednu z najvýznamnejších zdravotníckych výziev 21. storočia. Svetová zdravotnícka organizácia upozorňuje na dynamický nárast počtu osôb v seniorskom veku a s tým spojené požiadavky na zdravotnú starostlivosť vrátane orálneho zdravia (WHO 2022). Z hľadiska stomatológie je zásadné, že seniori si v súčasnosti častejšie zachovávajú vlastný chrup do vyššieho veku, čo zvyšuje potrebu konzervačnej, parodontologickej a protetickej starostlivosti (Petersen and Yamamoto 2005; Müller et al. 2007).

Vyšší vek je často sprevádzaný chronickými ochoreniami, funkčnými obmedzeniami, krehkosťou (frailty) a kognitívnymi poruchami, čo ovplyvňuje priebeh dentálneho ošetrovania, toleranciu výkonov aj schopnosť domácej hygieny (Ettinger 2010; Gil-Montoya et al. 2015). Cieľom práce je identifikovať hlavné špecifiká stomatologického ošetrovania u pacientov seniorského veku a formulovať praktické odporúčania pre klinickú prax.

2. Fyziologické zmeny v orofaciálnej oblasti a xerostómia

Starnutie je sprevádzané znížením elasticity slizníc, zmenami vaskularizácie a redukciou regeneračnej schopnosti tkanív, čo môže spomaliť hojenie po extrakciách alebo chirurgických výkonoch. Klinicky významným problémom je xerostómia, ktorej výskyt u seniorov výrazne súvisí s polyfarmáciou (Thomson 2015; Wolff et al. 2017). Nedostatok slín zvyšuje riziko koreňového kazu, kandidózy, dyskomfortu pri nosení náhrad a zhoršuje retenčné podmienky (Griffin et al. 2012).

3. Polymorbidita a systémové ochorenia

Seniori často trpia kardiovaskulárnymi ochoreniami, diabetes mellitus, osteoporózou či neurologickými ochoreniami. Tieto diagnózy ovplyvňujú výber anestézie, indikáciu chirurgických výkonov a hojenie. Diabetes mellitus je spojený s vyšším rizikom paradontitídy a s oneskoreným hojením rán, pričom kontrola zápalu v ústnej dutine môže prispieť k lepšej metabolickej kompenzácii (Preshaw et al. 2012; Chapple and Genco 2013).

4. Parodontologické aspekty

Parodontitída je u starších pacientov častá a často chronická. Zápal parodontu môže zhoršovať systémový zápalový stav a u diabetikov priamo súvisí s horšou glykemickou kontrolou (Preshaw et al. 2012; Chapple and Genco 2013). Z klinického hľadiska to znamená potrebu dôrazu na parodontálnu diagnostiku, motiváciu k hygiene a realistické plánovanie udržiavacej liečby.

5. Kognitívne poruchy a sebestačnosť

Pacienti s demenciou alebo Alzheimerovou chorobou majú často výrazne zhoršenú schopnosť vykonávať ústnu hygienu, vyššie riziko kazu a parodontálnych ochorení a zároveň obmedzenú spoluprácu počas ošetrovania (Kamer et al. 2008; Gil-Montoya et al. 2015). Dôležitá je spolupráca s rodinou/opatrovateľom, zjednodušenie režimu hygieny a plánovanie kratších, menej zaťažujúcich návštev.

6. Metodológia

Práca má charakter prehľadovej odbornej štúdie. Syntetizuje poznatky z geriatrickej stomatológie, internej medicíny, parodontológie a orálnej chirurgie so zameraním na klinickú aplikovateľnosť. Pri výbere zdrojov bol kladený dôraz na odborné monografie, konsenzuálne dokumenty, smernice a prehľadové práce, ktoré poskytujú odporúčania pre bezpečný manažment seniorov v ambulantnej praxi (Little et al. 2018; SDCEP 2022; Ruggiero et al. 2022).

7. Výsledky a diskusia

Individualizácia liečby a plánovanie

Liečebný plán musí reflektovať biologický vek, prítomnosť polymorbidity, funkčný stav a očakávania pacienta. V praxi je často vhodné preferovať menej invazívne postupy, znížiť počet návštev a zamerať sa na zachovanie funkčnosti a komfortu. U krehkých pacientov a pacientov so zníženou mobilitou je kľúčové optimalizovať dĺžku sedení, polohovanie a logistiku ošetrenia (Ettinger 2010; Little et al. 2018).

Prevenca a domáca hygiena

Prevenca je u seniorov zásadná, najmä pri xerostómii a zvýšenom riziku koreňového kazu. Odporúča sa intenzívnejšia fluoridácia, pravidelné preventívne kontroly a edukácia pacienta/opatrovateľa. Pri zníženej manuálnej zručnosti je vhodné zjednodušiť pomôcky a režim (Petersen and Yamamoto 2005; Griffin et al. 2012). Cieľom je stabilizovať stav a minimalizovať potrebu rozsiahlych výkonov.

Xerostómia – klinický manažment

Xerostómia u seniorov často súvisí s liekmi (antihypertenzíva, antidepresíva, diuretiká a ďalšie). V praxi je vhodné cielene sa pýtať na suchosť v ústach, ťažkosti pri prehĺtaní a zmenu chuti. Manažment zahŕňa úpravu hygieny, individuálnu fluoridáciu a symptomatické opatrenia; zároveň treba počítať so zhoršenou retenciou snímateľných náhrad (Thomson 2015; Wolff et al. 2017).

Protetické ošetrenie

Strata zubov ostáva u seniorov častá, aj keď trend zachovania zubov sa zlepšuje (Müller et al. 2007). Protetické riešenie má byť stabilné, komfortné a jednoducho udržiavateľné. Pri snímateľných náhradách je kritické zohľadniť atrofiu alveolárneho hrebeňa, kvalitu sliznice, xerostómiu a schopnosť manipulácie s náhradou. U pacientov so zníženou motorikou či kognitívnym deficitom je vhodné uprednostniť jednoduchšie konštrukcie, ktoré znižujú riziko traumatizácie sliznice a zlepšujú hygienickú udržateľnosť (Ettinger 2010; Gil-Montoya et al. 2015).

U vybraných pacientov môže byť indikované implantologické riešenie na zlepšenie retencie (napr. overdenture), avšak vždy po zohľadnení celkového zdravotného stavu, prognózy a schopnosti dlhodobej udržiavacej starostlivosti (Müller et al. 2007). Z praktického hľadiska je pri protetike seniorov dôležité realistické nastavenie očakávaní a dôraz na adaptáciu, kontrolu tlakových miest a následnú starostlivosť.

Chirurgické výkony

Pri extrakciách a iných dentoalveolárnych chirurgických výkonoch je nevyhnutné zohľadniť systémové ochorenia a medikáciu pacienta. Antikoagulačná liečba zvyšuje riziko krvácania, pričom odporúčania zdôrazňujú individuálne posúdenie rizika a preferenciu lokálnych hemostatických opatrení pred rutinným prerušovaním liečby bez konzultácie s lekárom (SDCEP 2022; Little et al. 2018).

Špecifickou skupinou sú pacienti na antiresorpčnej liečbe (bisfosfonáty, denosumab), kde existuje riziko medikamentózne podmienenej osteonekrózy čeľuste (MRONJ). Dôležitá je minimalizácia invazivity, atraumatická technika a dôkladné poučenie pacienta (Ruggiero et al. 2022; Khan et al. 2015).

Tabuľka 1: Rizikové lieky pri chirurgických výkonoch u seniorov

| Skupina liekov | Príklady účinných látok | Riziko pri chirurgickom výkone | Odporúčané opatrenia |
|-----------------|---|--|--|
| Antikoagulanciá | warfarín, apixaban, rivaroxaban, dabigatran | Zvýšené krvácania | Pri warfaríne kontrola INR; preferovať lokálnu hemostázu; individuálne posúdenie |
| Antiagreganciá | kyselina acetylsalicylová, klopidogrel | Predĺžené krvácanie | Spravidla neprerušovať bez konzultácie; lokálne hemostatiká |
| Bisfosfonáty | alendronát, zoledronát, ibandronát, | MRONJ | Minimalizovať invazivitu; atraumatická technika; dôsledné poučenie |
| Denosumab | denosumab | MRONJ | Zvážiť časovanie výkonu podľa dávkovania; interdisciplinárne posúdenie |
| Kortikosteroidy | prednison | Znížené hojenie, vyššie riziko infekcie | Zvážiť profylaxiu podľa rizika; šetrná technika |
| Antidiabetiká | inzulín, metformín | Pomalšie hojenie, vyššie riziko infekcie | Kontrola glykémie pred/po výkone; preferovať plánované výkony |

Zdroj: Little et al. (2018); SDCEP (2022); Ruggiero et al. (2022); Khan et al. (2015).

Psychologické a komunikačné aspekty

Komunikácia so seniorom si vyžaduje zrozumiteľné vysvetlenie postupu, rešpektovanie tempa pacienta a overovanie porozumenia. Zmyslové deficit (sluch, zrak) a kognitívne poruchy môžu znižovať spoluprácu a zvyšovať úzkosť. Prakticky sa osvedčuje krátka a jasná inštrukcia, písomné odporúčania a zapojenie rodiny/opatrovateľa (Gil-Montoya et al. 2015). Dôraz na komfort, dôstojnosť a predvídateľnosť ošetrovania zvyšuje adhérenciu k liečbe a znižuje riziko „drop-out“ z kontroly.

Záver

Stomatologické ošetrovanie pacientov seniorského veku predstavuje komplexnú klinickú výzvu. Polymorbidita, polyfarmácia, xerostómia, paradontálne ochorenia, protetické potreby a špecifické chirurgické riziká vyžadujú individualizovaný prístup. Kľúčové je dôsledné zhodnotenie anamnézy, interdisciplinárna spolupráca, posilnenie prevencie a bezpečné plánovanie výkonov vrátane manažmentu pacientov na antikoagulanciách a antiresorpčnej liečbe. Správne nastavený a udržateľný liečebný plán môže významne prispieť k zlepšeniu orálneho zdravia a kvality života seniorov.

Zoznam bibliografických odkazov

- Chapple, Iain L. C., and Robert J. Genco. 2013. "Diabetes and Periodontal Diseases: Consensus Report." *Journal of Clinical Periodontology* 40 (S14): S106–S112.
- Ettinger, Ronald L. 2010. "Oral Health and the Aging Population." *Journal of the American Dental Association* 141 (1): 5S–7S.
- Gil-Montoya, Jose A., et al. 2015. "Oral Health in the Elderly Patient." *Clinical Interventions in Aging* 10: 461–467.
- Griffin, Steven O., et al. 2012. "Dental Caries in Older Adults." *Journal of Dental Research* 91 (5): 492–499.
- Kamer, Alex R., et al. 2008. "Periodontal Disease and Alzheimer's Disease." *Neurology* 70 (19): 1797–1803.
- Khan, Ali A., et al. 2015. "Diagnosis and Management of Osteonecrosis of the Jaw." *Journal of Bone and Mineral Research* 30 (1): 3–23.
- Little, James W., et al. 2018. *Dental Management of the Medically Compromised Patient*. 9th ed. St. Louis: Elsevier.
- Müller, Frauke, et al. 2007. "Prevalence and Incidence of Tooth Loss." *Clinical Oral Implants Research* 18 (Suppl. 3): 2–14.
- Petersen, Poul Erik, and Tatsuo Yamamoto. 2005. "Improving the Oral Health of Older People." *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 33 (2): 81–92.
- Preshaw, Philip M., et al. 2012. "Periodontitis and Diabetes." *Diabetologia* 55 (1): 21–31.
- Ruggiero, Salvatore L., et al. 2022. "Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw—2022 Update." *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 80 (5): 920–943.
- Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (SDCEP). 2022. *Management of Dental Patients Taking Anticoagulants or Antiplatelet Drugs*. Dundee: SDCEP.
- Thomson, W. Murray. 2015. "Dry Mouth and Older People." *Australian Dental Journal* 60 (S1): 54–63.
- WHO (World Health Organization). 2022. *Global Oral Health Status Report*. Geneva: WHO.
- Wolff, Arie, et al. 2017. "Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction." *Oral Diseases* 23 (8): 977–988.