

Marta Kusa-Podkańska, Monika Nastaj, Joanna Wysokińska-Miszczuk
Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Periodontologiczne zabiegi profilaktyczne możliwe do wykonania w jamie ustnej u osób starszych

Preventive periodontal treatment can be realized in the oral cavities of elderly people

Abstract

Age is a risk factor for periodontitis and greater periodontal destruction because of the increased presence of plaque-retentive restorations and crowns. Prognosis given to 70-year-old patients are less favorable because of the progressive periodontal destruction over time. The paper describes various qualities of home and professional prophylaxis used in the removal of bacterial plaque from teeth, which prevents the risk of systemic diseases.

Gerontol. Pol. 2013; 21, 1: 1–3

Key words: elderly people, oral cavity, periodontal treatment

W obecnej chwili mamy do czynienia ze znacznym wzrostem populacji osób starszych po 60. roku życia. Takiemu procesowi sprzyjają wysoce zaawansowane sposoby leczenia wielu chorób zarówno ogólnoustrojowych, jak i tych dotyczących jamy ustnej. Ponadto, seniorzy mają możliwość prowadzenia zdrowego stylu życia oraz korzystania z leczenia periodontologicznego, dostosowanego do tej grupy wiekowej [1].

Dla osób w wieku starszym bardzo ważne jest posiadanie własnego uzębienia, które umożliwia prawidłową wymowę, komfortowe spożywanie pokarmów, co wpływa na lepsze odczuwanie smaku oraz samopoczucie [1]. Wyniki badania periodontologicznego jamy ustnej pacjentów gerontologicznych często odzwierciedlają stan ogólny pacjenta. Celowe wydaje się wtedy objęcie profesjonalną opieką periodontologiczną ludzi w starszym wieku w celu wyeliminowania na przykład objawów miejscowych: w jamie ustnej chorób

ogólnych, czy usunięciu czynników sprzyjających powstawaniu i pogłębianiu się chorób systemowych [2]. Autorzy podają bowiem, że choroby przyzębia częściej pojawiają się między innymi u chorych na cukrzycę i one też prowadzą do pogorszenia wyrównania cukrzycy [3].

W ramach profilaktyki periodontologicznej można wykonać w jamie ustnej pacjentów starszych takie zabiegi, jak: skaling — usuwanie złogów kamienia nazębnego, piaskowanie — usuwanie przebarwień, polerowanie — wygładzanie powierzchni zębów, kiretaż — eliminację złogów poddziąsłowych, likwidację nadwrażliwości oraz unieruchamianie zębów patologicznie rozchwianych. Tego typu zabiegi są wyjątkowo ważne zarówno ze względu na poprawę stanu higienicznego jamy ustnej, jak również ogólnego samopoczucia pacjentów.

Z powodu ograniczeń manualnych, u osób starszych gromadzi się płytka nazębna, która jest początkowym etapem procesu próchnicowego i zapalenia przyzębia. Oczyszczanie niektórych powierzchni zębów staje się bardzo trudne i dosyć często jest lekceważone przez osoby starsze. Dodatkowo miękka, papkowata dieta oraz spadek wydzielania śliny stwarzają dogodne warunki dla kolonii bakterii odpowiedzialnych za stan zapalny tkanek przyzębia.

Adres do korespondencji:
Dr n. med. Marta Kusa-Podkańska
ul. Karmelicka 7
20-081 Lublin
e-mail: marta@podkanska.pl

Skaling, czyli usuwanie kamienia nazębnego, redukuje ilość bakterii obecnych w kamieniu nazębnym. Aktualne doniesienia ekspertów z periodontologii i kardiologii potwierdzają bowiem kolonizację tych samych bakterii w płytce miażdżycowej co w płytce nazębnej. Badania wykazały, że takie bakterie jak *Porphyromonas gingivalis* oraz produkty ich rozpadu doprowadzają do aktywacji i syntezy molekuł adhezyjnych, co powoduje powstawanie płytki miażdżycowej i jej destabilizację. Dlatego tak ważna jest terapia ostrego zapalenia przyzębia, która skutkuje zarówno obniżeniem poziomu białka ostrej fazy (CRP, *C-reactive protein*), interleukiny-6 (IL-6), czynnika von Willebranda, jak i poprawą czynności śródbłonna naczyńowego. Eliminacja *Actinobacillus actinomycetemcomitans* powoduje również spadek poziomu CRP i wtedy cholesterol frakcji HDL odzyskuje prawidłową budowę i działanie przeciwmiażdżycowe [3–5].

Skaling naddziąsłowy u osób starszych wykonywany jest aparatem ultradźwiękowym lub narzędziami ręcznymi w przypadku osób, które źle znoszą usuwanie kamienia aparatami ultradźwiękowymi. Długość zabiegu dostosowywana jest do wydolności pacjenta z uwzględnieniem jego zmęczenia.

Piaskowanie umożliwia usunięcie miękkich, ciągliwych złogów, przebarwień związanych z paleniem tytoniu, piciem herbaty czy wina. Złogi usuwa się na zasadzie wytwarzania strumienia proszku. Powierzchnia zębów po piaskowaniu staje się gładka i nie posiada znamion przebarwień.

Polerowanie to zabieg wygładzenia powierzchni koronowej i korzeni zębów (*root planing*) przy pomocy szczotek, gumek oraz past do polerowania w celu usunięcia ewentualnych resztek osadu i zmniejszenia szorstkości, co zapobiega powtórnemu odkładaniu się płytki. Wygładzanie wykonywane jest najczęściej po skaningu i przed fluoryzacją zębów. Polerowanie zaleca się pastami drobnoziarnistymi z zawartością fluoru. Pacjentowi można także zalecić wcieranie hydroksyapatytu w celu zlikwidowania nadwrażliwości. Kiretaż polega na eliminacji złogów poddziąsłowych i konkrementów, czyli na usunięciu chorej tkanki własnej, zakażonego bakteriami i toksynami cementu korzeniowego oraz wewnętrznego nabłonka brzeżnego z wykorzystaniem narzędzia ręcznego — ki-

retu. Kiretaż jest zabiegiem, który należy wykonać w znieczuleniu miejscowym, po zebranych uprzednio dokładnym wywiadzie.

Szynowanie dotyczy zębów rozchwianych, ma na celu ustabilizowanie zębów poprzez wzajemne ich złączenie, zahamowanie wędrowania, przechylania i wysuwania się zębów. Szyna przedłuża okres korzystania z własnych zębów, nawet wtedy gdy zostało utracone podparcie. W warunkach, gdy pacjent utrzymuje prawidłową higienę jamy ustnej, dochodzi do zatrzymania rozwoju choroby. Poprawia także samopoczucie chorego, ułatwia spożywanie pokarmów i umożliwia prawidłową wymowę. Przy pomocy szyny możliwe jest także uzupełnienie pojedynczego braku zębowego [3, 4, 6, 7].

Osoby w podeszłym wieku charakteryzują się zmniejszoną sprawnością całego organizmu, a co się z tym wiąże niższą dbałością o higienę jamy ustnej. Jednym z najważniejszych czynników umożliwiających przeciwstawienie się chorobom jamy ustnej i ich ograniczenie jest prawidłowa higiena, która polega na stosowaniu poleconych przez periodontologa past i płukanek o odpowiednim działaniu w zależności od zaistniałego problemu. Najczęściej są to preparaty o działaniu zmniejszającym krwawienie z dziąseł, likwidujące nieprzyjemny zapach z ust, utrudniające odkładanie się płytki nazębnej oraz tworzenie kamienia nazębnego. Rolą lekarza periodontologa jest także zachęcenie pacjentów geriatrycznych do odbywania wizyt kontrolnych, które umożliwiają kontynuację leczenia i jednocześnie mobilizują pacjenta do korzystania z profilaktycznych zabiegów periodontologicznych, niektórych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Terapia osób w wieku starszym jest bardzo trudna. Zmniejszenie sprawności fizycznej dodatkowo ogranicza postępowanie periodontologiczne. Czasem zdarza się jednak, że osoba w wieku starszym zgłasza się do stomatologa z bólem, po poradzie chce podjąć leczenie. Niejednokrotnie stomatolog staje się powiernikiem stresów, niepokojów czy zdenerwowania pacjentów. Niekiedy wizyta niekoniecznie musi się zakończyć jakimś zabiegiem w jamie ustnej, ważne jest okazanie pacjentowi zainteresowania i zachęcenie go do leczenia.

Streszczenie

Wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko powstawania nieodwracalnych zmian w przyzębiu z powodu zwiększonej obecności kamienia nazębnego w miejscach retencyjnych, takich jak wypełnienia czy uzupełnienia protetyczne. Ponadto u osób starszych po 70. roku życia w związku ze stałą progresją zaniku kości wyrostka zębodołowego mniej pomyślne są prognozy lecznicze. W pracy przedstawiono zalety profilaktycznych domowych i profesjonalnych zabiegów usuwania kamienia nazębnego, które zmniejszają ryzyko powstawania powikłań ogólnoustrojowych.

Gerontol. Pol. 2013; 21, 1: 1–3

Słowa kluczowe: osoby starsze, jama ustna, leczenie periodontologiczne

Piśmiennictwo:

1. Knychalska-Karwan Z. Zagadnienia stomatologii geriatrycznej. *Mag. Stomat.* 2000; 12: 10–12.
2. Jarząb G. Pacjent w podeszłym wieku w gabinecie stomatologicznym. *Mag. Stomat.* 2003; 1: 60.
3. Górską R. Związek zapaleń przyzębia z chorobami ogólnoustrojowymi. *Dent. Med. Probl.* 2009; 46: 379–383.
4. Górską R. Sprawozdanie z niezależnego panelu ekspertów na temat związku chorób przyzębia z chorobami ogólnoustrojowymi. *Kardiol. Pol.* 2009; 67: 708–710.
5. Bahekar A.A., Sigm S., Saha S., Molnar J., Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: periodontitis meta-analysis. *Am. Heart J.* 2007; 154: 830–837.
6. Górską R. Wytyczne do diagnozowania chorób przyzębia. *Dent. Med. Probl.* 2007; 44, 4: 429–432.
7. Konopka T. Algorytmy kompleksowego leczenia zapaleń przyzębia. *Czas. Stomatol.* 2001, 54: 362–371.