

Οδηγίες καλής κλινικής πρακτικής για την ενίσχυση της στοματικής υγείας των γηροδοντιατρικών ασθενών

Αναστασία Ε. Κοσιώνη

Η φροντίδα των γηροδοντιατρικών ασθενών παρουσιάζει ιδιαιτερότητες σε σχέση με τους νεότερους και υγιείς ενήλικες. Τα πολλαπλά προσωπικά, ιατρικά, κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια στη στοματική φροντίδα και πρόσβαση στον οδοντίατρο καθιστούν πολλούς εξ αυτών ευάλωτους στη στοματική νόσο και απαιτούν την εφαρμογή συγκεκριμένων θεσμικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, αλλά και καλών κλινικών πρακτικών. Η βάση της οδοντιατρικής αντιμετώπισης των γηροδοντιατρικών ασθενών είναι το ασθενοκεντρικό μοντέλο, με θεραπευτικό στόχο τη βελτίωση και διατήρηση της λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής, μέσα από τη συνεργασία των μελών της ομάδας φροντίδας τους. Η σύνθεση της ομάδας φροντίδας, το είδος, η έκταση και ο τόπος παροχής της οδοντιατρικής φροντίδας εξατομικεύονται κατά περίπτωση και προσαρμόζονται στο επίπεδο λειτουργικής εξάρτησης. Στις καλές κλινικές πρακτικές περιλαμβάνονται η συνεργασία των μελών της ομάδας φροντίδας, εξατομικευμένες πρακτικές πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας, και καλές πρακτικές θεραπείας και αποκατάστασης που βασίζονται στον ρεαλισμό. Καθώς τα ερευνητικά δεδομένα για τις καλές κλινικές πρακτικές είναι ελλιπή απαιτείται συστηματική περαιτέρω μελέτη εστιασμένη στα ιδιαίτερα προβλήματα των γηροδοντιατρικών ασθενών.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 12: 47-52, 2019

Λέξεις κλειδιά: Στοματική υγεία, ηλικιωμένοι, Γηροδοντιατρική, καλές κλινικές πρακτικές, διεπαγγελματική συνεργασία.

Αναπλ. Καθηγήτρια Γηροδοντιατρικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κολλεγίου Γηροδοντιατρικής, Μέλος του Ακαδημαϊκού Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Γηριατρικής Εταιρείας.

Προέλευση:

Γνωστικό Αντικείμενο Γηροδοντιατρικής. Εργαστήριο Προσθετικής. Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η εργασία παρουσιάστηκε στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Αθήνα 30/11/2018

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σημαντικότερη δημογραφική μεταβολή των τελευταίων δεκαετιών είναι η γήρανση του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Ειδικότερα η Ελλάδα, το 2017, ήταν η 8η πιο «γηρασμένη» χώρα στον πλανήτη με το 26,5% του πληθυσμού της να είναι άνω των 60 ετών, ενώ το 2050 με βάση τις ισχύουσες προβλέψεις θα καταλάβει την 4η θέση¹.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της γήρανσης είναι η ετερογένεια. Αν και πολλοί ηλικιωμένοι (άτομα άνω των 65 ετών) είναι λειτουργικά ανεξάρτητοι και αυτοεξυπηρετούμενοι, ένα σημαντικό ποσοστό που στην Ελλάδα ανέρχεται σε 19,4% αντιμετωπίζει μέτριους λειτουργικούς περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες λόγω προβλημάτων υγείας, ενώ ένα 12,1% σοβαρούς περιορισμούς².

Σε πολλούς ηλικιωμένους και ιδιαίτερα στην κατηγορία των ευάλωτων, ευπαθών και λειτουργικά εξαρτημένων ατόμων τα στοματικά προβλήματα είναι πολλαπλά, συ-

χνά αδιάγνωστα και αθεράπευτα, και περιλαμβάνουν πόνο και δυσφορία, απώλεια δοντιών, ενεργές τερηδόνες, περιοδοντική νόσο, ξηροστομία, προκαρκινικές ή καρκινικές βλάβες, μασητικές δυσκολίες, προβλήματα στην κατάποση και την ομιλία, στοματική κακοσμία και ψυχοκοινωνικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη στοματική νόσο που περιορίζουν την κοινωνικοποίηση και γενικότερα την ποιότητα ζωής τους^{3,4}. Πρόσφατα δημοσιευμένη διδακτορική διατριβή (2019) που εξέτασε λειτουργικά ανεξάρτητα άτομα άνω των 65 ετών στην Αθήνα, κατέδειξε αυξημένη στοματική νοσηρότητα με μόλις το 43,8% να έχουν περισσότερο επιβαρυνμένη. Και αυτό γιατί, εκτός από την ικανότητα αυτοφροντίδας των δοντιών και των οδοντοστοιχιών που συχνά περιορίζεται, ανάλογα δυστυχώς περιορίζεται και η πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα λόγω ποικίλων προσωπικών, ιατρικών, κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών φραγμών και εμποδίων^{3,4,6}.

Η στοματική κατάσταση των ευάλωτων ομάδων και ιδιαίτερα όσων διαμένουν σε Ιδρύματα (πχ. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων) ή παραμένουν καθηλωμένοι κατ'οίκον είναι περισσότερο επιβαρυνμένη. Και αυτό γιατί, εκτός από την ικανότητα αυτοφροντίδας των δοντιών και των οδοντοστοιχιών που συχνά περιορίζεται, ανάλογα δυστυχώς περιορίζεται και η πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα λόγω ποικίλων προσωπικών, ιατρικών, κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών φραγμών και εμποδίων^{3,4,6}.

Δυστυχώς πολλοί οδοντίατροι -και άλλοι υγειονομικοί- δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις, δεξιότητες αλλά και θετικές στάσεις ώστε να αντιμετωπίσουν τα αυξημένα προβλήματα των ευπαθών και λειτουργικά εξαρτημένων ηλικιωμένων ασθενών, ενώ για πολλά κλινικά ερωτήματα, είτε δεν υπάρχουν σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες είτε -αν υπάρχουν- αυτές δεν εφαρμόζονται στην έκταση που θα έπρεπε.

Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι να περιγράψει το πεδίο στο οποίο εστιάζονται οι υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες και οι καλές κλινικές πρακτικές πάνω στη στοματική φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών και ιδιαίτερα όσων είναι ιατροκοινωνικά ευάλωτοι.

1. Το ασθενοκεντρικό και ορθολογιστικό μοντέλο οδοντιατρικής θεραπείας στους ηλικιωμένους ασθενείς.

Στη Γηροδοντιατρική συχνά αναφέρεται ότι ο οδοντίατρος θα πρέπει να «ξεχάσει» τις συνηθισμένες κλασικές κλινικές πρακτικές που εφαρμόζονται σε άλλους ενήλικες ασθενείς και να τις προσαρμόσει στις ιδιαίτερες ανάγκες των γηροδοντιατρικών ασθενών.

Η σημαντικότερη παράμετρος που προσδιορίζει την έκταση, το είδος, το εύρος και τον τόπο της οδοντιατρικής φροντίδας στον γηροδοντιατρικό ασθενή είναι η ικανότητα αυτοδύναμης φροντίδας στόματος και πρόσβασης σε οδοντιατρική μονάδα, ενώ η φιλοσοφία αντιμετώπισης διέπεται από ρεαλισμό και ορθολογισμό⁷⁻¹⁰.

Ο θεραπευτικός στόχος είναι ο έλεγχος του πόνου και της φλεγμονής, η αντιμετώπιση των παθολογικών καταστάσεων στους στοματικούς ιστούς, η βελτίωση και διατήρηση της λειτουργικότητας του στοματογναθικού συστήματος (μάσηση, ομιλία, κατάποση, γεύση, χαμόγελο) και εν τέλει η διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου.

Με βάση τα κλιμακούμενα επίπεδα λειτουργικής εξάρτησης, από την απόλυτη ευρωστία μέχρι την καθήλωση¹¹, τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως στη Γηριατρική, η Γηροδοντιατρική χρησιμοποιεί ένα απλουστευμένο αλλά απόλυτα λειτουργικό μοντέλο με βάση το οποίο οι ασθενείς διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

στους λειτουργικά ανεξάρτητους που διατηρούν υψηλά επίπεδα αυτοφροντίδας, στους ευπαθείς/ευάλωτους που χρήζουν κάποιου βαθμού εξωτερικής φροντίδας για την καθημερινή στοματική υγιεινή και πρόσβαση στον οδοντίατρο και στους λειτουργικά εξαρτημένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και συχνά παραμένουν καθηλωμένοι στο σπίτι τους ή σε κάποιο ίδρυμα. Αυτή η φιλοσοφία αντιμετώπισης η οποία βασίζεται στον ρεαλισμό και τον ορθολογισμό ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1980⁷ και αποτέλεσε τον βασικό άξονα για τις κατευθυντήριες οδηγίες της Γηροδοντιατρικής εκπαίδευσης στην Ευρώπη⁸. Το μοντέλο αυτό επικαιροποιήθηκε πρόσφατα με τον οδηγό γηροδοντιατρικής φροντίδας του Seattle (Seattle care pathway)⁹ αλλά με τον «οδηγό» της Lucerne¹² από την Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία /FDI.

Έτσι στους λειτουργικά ανεξάρτητους ηλικιωμένους παρέχεται το πλήρες φάσμα της οδοντιατρικής φροντίδας, κατά κανόνα στο οδοντιατρείο, με άξονα όχι απλά την αντιμετώπιση και αποκατάσταση των επιμέρους μεμονωμένων στοματικών προβλημάτων (π.χ. τερηδόνα, τρυγία, ενδοδοντική θεραπεία, προσθετική αποκατάσταση κ.λπ.), αλλά την πρόβλεψη του μελλοντικού κινδύνου για τη στοματική υγεία, την πρόβλεψη του γενικότερου κινδύνου από τη στοματική κατάσταση, την πρόληψη και τη διατήρηση αποτελέσματος και τη γενικότερη ποιότητα ζωής των ασθενών¹⁰. Στους ευπαθείς ασθενείς από την άλλη, περιορίζεται η αποκαταστατική θεραπεία και ενισχύεται η θεραπευτική και προληπτική παρέμβαση, στο οδοντιατρείο, κατ'οίκον ή σε νοσοκομείο, ενώ στους λειτουργικά εξαρτημένους παρέχεται κυρίως ανακουφιστική φροντίδα και δίνεται έμφαση στην ποιότητα ζωής¹⁰. Σε αυτήν την τελευταία κατηγορία ασθενών η φροντίδα παρέχεται κατ'οίκον ή σε νοσοκομείο.

Αυτό το ασθενοκεντρικό μοντέλο γηροδοντιατρικής φροντίδας βρίσκεται σε απόλυτη συνάφεια με τον σύγχρονο ορισμό της στοματικής υγείας από την FDI, ο οποίος βασίζεται στη λειτουργικότητα και ψυχοκοινωνική ικανοποίηση που σχετίζονται με το στοματογναθικό σύστημα, μέσα από την ικανότητα ομιλίας, χαμόγελου, όσφρησης, γεύσης, μάσησης, κατάποσης και έκφρασης συναισθημάτων μέσω του προσώπου χωρίς πόνο, δυσφορία και ασθένεια του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος¹³. Με βάση αυτή τη θεώρηση, ο κεντρικός στόχος της οδοντιατρικής φροντίδας δεν είναι απλά η αντιμετώπιση της κάθε μεμονωμένης στοματικής νόσου (πχ. τερηδόνας, περιοδοντικής νόσου, νωδότητας κ.λπ.) αλλά η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με τη στοματική υγεία.

Σε αυτό το ασθενοκεντρικό μοντέλο γηροδοντιατρικής αντιμετώπισης κεντρικό ρόλο παίζει η «ομάδα φροντίδας» και η στενή συνεργασία μεταξύ των μελών της¹⁰. Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει:

1. Τους άτυπους φροντιστές (συγγενείς, φίλους, γείτονες κ.ά.) οι οποίοι στην Ελλάδα παίζουν σημαντικότατο ρόλο, όσο παραμένουν οι ισχύουσες οικογενειακές δομές.

2. Τους τυπικούς φροντιστές (ανεξάρτητους επαγγελματίες μη υγειονομικούς στην κατ'οίκον φροντίδα, εργαζόμενους σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, κ.ά.).

3. Τους επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν τον ηλικιωμένο (γενικούς ιατρούς, παθολόγους, γηριάτρους,

ορθοπαιδικούς, νευρολόγους, ψυχιάτρους, οδοντιάτρους, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φαρμακοποιούς, ψυχολόγους, διαιτολόγους κ.ά.

4. Άλλους επαγγελματίες, μη υγειονομικούς, που σχετίζονται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων (κοινωνικούς λειτουργούς, υπευθύνους ιδρυμάτων, νομικούς κ.ά).

5. Κοινωνικούς φορείς (Δήμους, Εκκλησία κ.ά. που φιλοξενούν δομές και υπηρεσίες όπως είναι τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων/Κ.Α.Π.Η., τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων/Κ.Η.Φ.Η., τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, κ.λπ.).

Στη γηροδοντιατρική φροντίδα όσο αυξάνεται ο βαθμός της λειτουργικής εξάρτησης, τόσο ενισχύεται ο ρόλος της ομάδας φροντίδας που θα πρέπει να συνεργάζεται στενά με τον οδοντίατρο. Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότεροι ευπαθείς ηλικιωμένοι δεν έχουν πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα, ενώ αντίθετα αυξάνονται οι επαφές με άλλους υγειονομικούς, το Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Γηροδοντιατρικής και η Ευρωπαϊκή Γηριατρική Εταιρεία δημοσίευσαν κοινή οδηγία με βάση την οποία εκτός από την ενίσχυση της εκπαίδευσης των οδοντιάτρων στη Γηροδοντιατρική σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό και σε επίπεδο συνεχούς επιμόρφωσης, απαιτείται και εκπαίδευση των μη οδοντιάτρων υγειονομικών στην αξιολόγηση και προαγωγή της στοματικής υγείας στους ηλικιωμένους, ενίσχυση των κεντρικών πολιτικών στοματικής υγείας στην τρίτη ηλικία, αλλά και νομοθετικές παρεμβάσεις για τη στοματική υγεία στα ιδρύματα⁴.

2. Οδηγίες στοματικής φροντίδας για συγκεκριμένες ομάδες ευπαθών γηροδοντιατρικών ασθενών

Οι ιδιαιτερότητες στην οδοντιατρική φροντίδα ασθενών που πάσχουν από γενικά νοσήματα τα οποία είναι ιδιαίτερα συχνά στην τρίτη ηλικία και επιφέρουν λειτουργική εξάρτηση βρίσκονται στο επίκεντρο της γηροδοντιατρικής επιστημονικής βιβλιογραφίας^{14,15}.

Διεθνείς φορείς έχουν δημοσιεύσει επιμέρους κατευθυντήριες οδηγίες και συστάσεις οι οποίες αποτελούν οδηγό για τον οδοντίατρο, αλλά και για άλλους επαγγελματίες υγείας. Ιστότοποι στους οποίους μπορεί κάποιος να αναζητήσει οδηγίες στοματικής φροντίδας ευπαθών και επιβαρυσμένων ηλικιωμένων είναι ο ιστότοπος του Ευρωπαϊκού Κολλεγίου Γηροδοντιατρικής (<http://www.gerodontology.eu/guidelines.php>), της Βρετανικής Γηροδοντιατρικής Εταιρείας (<https://www.gerodontology.com/resources/oral-health/>), της Βρετανικής Εταιρείας για την Αναπηρία και Στοματική Υγεία (<https://www.bsdc.org/index.php/bsdc-guidelines>),

η βάση δεδομένων της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

(ADA) (<https://ebd.ada.org/en/evidence>), η Βιβλιοθήκη Cochrane (<https://www.cochranelibrary.com/>)

και στην Ελλάδα κυρίως ο ιστότοπος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής με το αντίστοιχο επιστημονικό περιοδικό

(<http://www.hospitaldentistry.gr/journal.php>).

Κλασικά παραδείγματα αποτελούν οι συστάσεις για την οδοντιατρική φροντίδα ασθενών με άνοια^{16,17}, ασθενών μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο¹⁸ και για την κατ'οίκον φροντίδα ευάλωτων ομάδων^{19,20}. Θα πρέπει να

τονιστεί ότι οι ερευνητικές ανάγκες στο συγκεκριμένο γνωστικό πεδίο είναι μεγάλες και αρκετές από τις υπάρχουσες συστάσεις απαιτούν επικαιροποίηση ενώ νέες θα πρέπει να αναπτυχθούν.

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στα τελευταία χρόνια σε καλές πρακτικές σχετικά με τη στοματική φροντίδα σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων^{4,21,22} με σημαντικότερα δημοσιεύματα την κοινή οδηγία του Ευρωπαϊκού Κολλεγίου Γηροδοντιατρικής με την Ευρωπαϊκή Γηριατρική Εταιρεία⁴ και την οδηγία του National Institute for Health and Care Excellence στο Ηνωμένο Βασίλειο²² με βάση τα οποία η καθημερινή στοματική φροντίδα και ο τακτικός στοματικός έλεγχος θα πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της καθημερινότητας στα ιδρύματα. Σημαντικό ερευνητικό εύρημα είναι το γεγονός ότι η αποτελεσματική στοματική υγιεινή αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόληψης της πνευμονίας σε καθλωμένους ασθενείς²³.

3. Οδηγίες για πρόληψη των στοματικών βλαβών και την προαγωγή της στοματικής υγείας σε γηροδοντιατρικούς ασθενείς

Η έρευνα σχετικά με την πρόληψη και προαγωγή της στοματικής υγείας των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα όσων διαβούν σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, θα πρέπει να ενταθεί καθώς υπάρχει έλλειμμα σε σχετικές επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες και καλές κλινικές πρακτικές.

Η πρόληψη και προαγωγή της στοματικής υγείας βασίζεται στον καθημερινό έλεγχο της μικροβιακής πλάκας από τον ασθενή (ή τους φροντιστές) σε δόντια, γλώσσα, βλεννογόνους και οδοντοστοιχίες, τον τακτικό έλδο- και περιστοματικό έλεγχο από επαγγελματίες υγείας, στον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου όπως είναι το κάπνισμα και η κατάχρηση οινόπνευματος, στην υγιεινή διαίτα (περιορισμός ζάχαρης και οξέων, περισσότερα γαλακτοκομικά και λαχανικά) και ασφαλώς στη συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας φροντίδας του ηλικιωμένου²⁴⁻²⁶.

Τα προϊόντα στοματικής υγιεινής που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να προσαρμόζονται για χρήση από όσους αντιμετωπίζουν κινητικές δυσκολίες στα χέρια, προβλήματα όρασης κ.λπ. (πχ. πάχυνση λαβής οδοντόβουρτσας, χρήση μηχανοκίνητης οδοντόβουρτσας).

Σε άτομα με αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο συστήνεται η εφαρμογή προϊόντων υψηλής περιεκτικότητας σε φθόριο (πχ. καθημερινή χρήση οδοντόκρεμας 5000ppm F, επαγγελματική εφαρμογή βερνικιού 5% NaF 3-4 φορές το χρόνο)^{27,28}, ή και η ανά 3μηνο επαγγελματική εφαρμογή χλωρεξιδίνης ή silver diamine fluoride²⁸.

Τα στοματικά διαλύματα με αιθέρια έλαια²⁹ και κυρίως με χλωρεξιδίνη³⁰ μπορούν να χρησιμοποιηθούν υποβοηθητικά στη μείωση της ΟΜΠ και στον έλεγχο της φλεγμονής. Μάλιστα σε διασωληνωμένους ασθενείς η χρήση χλωρεξιδίνης περιορίζει τον κίνδυνο ανάπτυξης πνευμονίας από 25% σε 19%³¹. Ωστόσο θα πρέπει να συνυπολογιστούν και οι πιθανές, έστω περιορισμένες, παρενέργειες από τη συστηματική χρήση της όπως είναι η χρώση των δοντιών, η ανάπτυξη τρυγίας και κυρίως η σημαντική για τους ηλικιωμένους δυσγευσία, βλεννογονίτιδα και καυσalgία στόματος³⁰. Για τη μακροχρόνια χρήση της χλωρεξιδίνης σε άτομα με περιορισμένη αυτοδυναμία υπολογίζεται το κόστος έναντι του οφέλους, ενώ συστήνεται αυτή να χρησιμοποιείται αραιωμένη κα-

τά 50% με νερό για τον περιορισμό της καυσαλγίας. Ο έλεγχος της αντικειμενικής ξηροστομίας αποτελεί προτεραιότητα στους ηλικιωμένους λόγω του αυξημένου επιπολασμού της, αλλά και της αρνητικής επίδρασης στη στοματική υγεία. Καθώς η βασική αιτία της είναι τα λαμβανόμενα φάρμακα, η πρώτη ενέργεια είναι ο έλεγχος του φαρμακευτικού σχήματος και σε περίπτωση εντοπισμού υπαίτιων φαρμάκων, η συζήτηση με το θεράποντα για πιθανή τροποποίησή τους. Η αντιμετώπιση της ξηροστομίας στους ηλικιωμένους είναι κυρίως συμπτωματική με συχνές λήψεις νερού, λίπανση των χειλέων, λίπανση των βλεννογόνων με λάδι ελιάς, χρήση τεχνητού σάλιου, μύσηση τσίγκας με ξυλιτόλη, έκπλυση με 1 κ.γ. σόδα και 1 κ.γ. αλάτι διαλυμένα σε ένα ποτήρι νερού 3φ/ημέρα, η αποφυγή καφεΐνης και πικάντικων τροφών, η αποφυγή καπνίσματος, η χρήση υγραντήρα αέρα κ.λπ.^{32,33}

Καθώς ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων φέρει ολικές ή μερικές οδοντοστοιχίες η καθημερινή τους φροντίδα είναι αναγκαία. Το καθημερινό τους μηχανικό καθάρισμα γίνεται με ειδική οδοντόβουρτσα και μαλακό σαπούνι χωρίς αποτριπτικά στοιχεία (όχι οδοντόκρεμα). Θα πρέπει να συνδυάζεται με χημικό καθάρισμα με τις ειδικές ταμπλέτες καθαρισμού^{34,35}. Οι οδοντοστοιχίες θα πρέπει πάντα να αφαιρούνται το βράδυ και να τοποθετούνται σε νερό. Ωστόσο υπάρχει σύσταση από ορισμένους γηροδοντιάτρους να αφήνονται να στεγνώσουν στον αέρα αν ο ασθενής πάσχει από στοματίτιδα από οδοντοστοιχίες μικροβιακής προέλευσης^{21,26}. Επίσης για την ενίσχυση και διευκόλυνση της φροντίδας των οδοντοστοιχιών από ασθενείς με λειτουργικά προβλήματα αλλά και για χρήση σε ιδρύματα και νοσοκομεία, προτείνεται η αξιοποίηση ειδικών συσκευών υπερήχων²⁶.

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στη διατροφή των γηροδοντιατρικών ασθενών, καθώς αυτή συνδέεται με πολλά οδοντιατρικά αλλά και γενικότερα προβλήματα υγείας. Ως γενική αρχή, συνιστάται η αποφυγή σακχαρούχων και επεξεργασμένων τροφών, καφέ ή τσαγιού με ζάχαρη, ροφημάτων τύπου διαίτης, ιδιαίτερα στα ενδιάμεσα των γευμάτων, το καλό ξέπλυμα του στόματος μετά την κατανάλωση τροφών ή ροφημάτων που περιέχουν οξέα ή ανθρακικό και η ενίσχυση της διατροφής με γάλα, τυρί και λαχανικά²⁵.

Οι οδοντίατροι θα πρέπει να συνοδεύουν την εξέταση του ασθενούς με αξιολόγηση της διατροφής και να παρέχουν διατροφικές συμβουλές τόσο κατά την οδοντιατρική θεραπεία όσο και κατά τις επανεξετάσεις, ενώ και οι διατροφολόγοι θα πρέπει να φροντίζουν για τη στοματική αξιολόγηση των ασθενών τους^{25,36}.

4. Συστάσεις για θεραπευτική και αποκαταστατική αντιμετώπιση σε γηροδοντιατρικούς ασθενείς.

Η οδοντιατρική αντιμετώπιση των ηλικιωμένων ασθενών θα πρέπει να είναι σύντομη, ανώδυνη και όσο λιγότερο κοπιώδης γίνεται, στοχεύοντας στον περιορισμό της παθολογίας και τη διατήρηση της λειτουργικότητας.

Στις ευπαθείς ομάδες, δόντια επιβαρυσμένα, με αμφίβολη πρόγνωση είναι καλύτερο να εξάγονται και αν είναι δυνατόν να διατηρούνται τα στρατηγικά δόντια (μασητικές μονάδες, στηριγμάτων μερικών και επένθετων οδοντοστοιχιών, πρόσθια δόντια κ.λπ.). Ακόμα και στα λειτουργικά εξαρτημένα άτομα ο έλεγχος του μικροβιακού φορτίου με απομάκρυνση έστω της υπερουλικής πλάκας και τρυγίας με εργαλεία χειρός και η κατά περι-

πτωση χρήση στοματικών διαλυμάτων προσφέρουν όφελος στον ασθενή³⁷.

Για την αποφυγή μίας ενδοδοντικής θεραπείας σε βαθιάς, ασυμπτωματικές, τερηδονικές βλάβες δοντιών με ζωντανό πολφό συστήνεται η μερική και τμηματική αφαίρεση της τερηδόνας³⁸. Ανάλογα, στα ίδια πλαίσια της συντηρητικής και ελάχιστης οδοντιατρικής παρέμβασης, η επιδιόρθωση των αποκαταστάσεων συχνά προτιμάται από την αντικατάστασή τους³⁹.

Στην κατ' οίκον θεραπεία, μέθοδο επιλογής στην αντιμετώπιση των τερηδονικών βλαβών αποτελεί η τραυματική τεχνική. Η τεχνική περιλαμβάνει την αφαίρεση της μαλακυνθείσας τερηδονισμένης οδοντικής ουσίας με εργαλεία χειρός και την τοποθέτηση υαλοϊονομερούς κονίας^{39,40}.

Μια κλασική κλινική πρακτική στη Γηροδοντιατρική αποτελεί η εφαρμογή του περιορισμένου οδοντικού τόξου, με βάση την οποία η παρουσία των προσθίων δοντιών και 3-5 μασητικών μονάδων στην οπίσθια περιοχή του οδοντικού τόξου (περιοχή προγομφίων και γομφίων), εφόσον βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση, αρκούν για να τη διατήρηση της λειτουργικότητας του στοματογενετικού συστήματος, χωρίς να είναι αναγκαία η τοποθέτηση μίας μερικής οδοντοστοιχίας ελευθέρων άκρων^{41,42}. Όσον αφορά στην αποκατάσταση μεγάλου αριθμού ελλειπόντων δοντιών με κινητές προσθετικές εργασίες συνιστώνται τεχνικές που προάγουν τη νευρομυϊκή προσαρμογή, όπως είναι οι μεταβατικές μερικές οδοντοστοιχίες, οι απλές επένθετες οδοντοστοιχίες που επικάθονται στις ρίζες των δοντιών χωρίς συγκρατητικά στοιχεία, οι ομοιότυπες οδοντοστοιχίες και η λειτουργική καταγραφή της ουδέτερης ζώνης⁴³. Ασφαλώς σε ευπαθείς και λειτουργικά εξαρτημένους ασθενείς η προσθετική αποκατάσταση παρέχεται σπανιότερα και υπό προϋποθέσεις.

Για το ρόλο των οδοντιατρικών εμφυτευμάτων σε ηλικιωμένους ασθενείς έχει γίνει αρκετή συζήτηση^{44,45}. Με βάση πρόσφατες συστάσεις, οδοντικά εμφυτεύματα σε ευπαθείς και επιβαρυσμένους ηλικιωμένους παρέχονται μόνο όταν προσφέρουν σημαντικά λειτουργικά και ψυχοκοινωνικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τη γενικότερη επιβάρυνση και το κόστος για τον ασθενή⁴⁴. Είναι αναγκαίο να εξετάζεται η ικανότητα αυτοφροντίδας του ασθενούς και να συμπεριλαμβάνονται στη συζήτηση και οι συγγενείς και φροντιστές οι οποίοι σε κάποιο σημείο θα πρέπει να αναλάβουν εκείνοι τη στοματική υγιεινή του. Ο σχεδιασμός της εργασίας θα πρέπει να είναι απλός και εύκολα αναπροσαρμόσιμος σε όποιες νέες συνθήκες και ανάγκες⁴⁵.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καθώς ο ηλικιωμένος πληθυσμός αυξάνεται σε παγκόσμιο επίπεδο υπάρχει μεγάλη ανάγκη για δημιουργία και εφαρμογή καλών κλινικών πρακτικών όσον αφορά στην πρόληψη, προαγωγή και αποκατάσταση της στοματικής του υγείας. Η ανάγκη αυτή είναι μεγαλύτερη για τα άτομα που είναι λειτουργικά εξαρτημένα και διαβιούν προσωρινά ή μόνιμα σε ιδρυματικά περιβάλλοντα ή βρίσκονται καθηλωμένα κατ' οίκον.

SUMMARY

Good clinical practice guidelines for the improvement of oral health in geriatric patients**Kossioni E. Anastassia***hellenic hospital dentistry 12: 47-52, 2019*

Dental care in geriatric patients requires a patient-centered approach, interprofessional collaboration and development and application of clinical practice guidelines adapted to the specific needs of older people. The gerodontology pathway is adapted to the level of vulnerability and functional dependency of the patient. The commonly used roadmap separates older patients to those who are functionally independent, able to perform oral hygiene and visit the dentist; those who are frail and need some assistance in daily activities; and those who are functionally dependent. In all patient groups the major targets of dental care are the same but adaptations to the individual needs are necessary. Gerodontology care aims to enable well-being and quality of life in older age, control pain and infection and develop and maintain the functional ability to chew, swallow, speak, smile, taste, smell, and communicate. The role of the health care team and the informal carers is crucial for oral health promotion in old age. In the past years a number of guidelines, recommendations, and best practice examples in gerodontology have been published, offering a roadmap to clinicians and policy makers. However, as good practice evidence in various gerodontology domains is scarce, more research is necessary in different areas including interprofessional collaboration in gerodontology; clinical recommendations for the prevention and management of oral diseases common in older people; oral care prevention and provision in medically compromised patients focusing on common health problems in old age, such as dementia, stroke, dysphagia; domiciliary dental care; oral care in terminal illness; oral care in institutional settings; general policies for oral health promotion in old age.

Key words: oral health; aged; gerodontology; good clinical practice; interprofessional collaboration.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- United Nations, World Population Prospects, The 2017 Revision. New York, 2017
- Eurostat, Functional and activity limitations statistics. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.title= Functional and activity limitations statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.title=Functional+and+activity+limitations+statistics) όπως αυτό εμφανίζεται στις 14/7/2019.
- Petersen PE, Yamamoto T: Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 81-92.
- Kossioni AE, Hajto-Bryk J, Maggi S, McKenna G, Petrovic M, Roller-Wirnsberger RE, et al: An Expert Opinion from the European College of Gerodontology and the European Geriatric Medicine Society: European Policy Recommendations on Oral Health in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2018; 66: 609-1063.
- Γκαβέλα Γ: Καταγραφή της στοματικής κατάστασης και των συνηθειών οδοντιατρικής φροντίδας περιπατητικών ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα και συσχετίσι της με ιατρικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, 2019, <https://pergamon.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/el/browse/2877555>, όπως αυτό εμφανίζεται στις 14/7/2019.
- Strayer MS: Perceived barriers to oral health care among the homebound. Spec Care Dent 1995; 15: 113-118.
- Ettinger RL, Beck JD: Geriatric dental curriculum and the needs of the elderly. Spec Care Dentist 1984; 4(5): 207-213.
- Kossioni A, Vanobbergen J, Newton J, Müller F, Heath R. European College of Gerodontology: undergraduate curriculum guidelines in gerodontology. Gerodontology 2009; 26(3): 165-171.
- Pretty IA, Ellwood RP, Lo EC, MacEntee MI, Müller F, Rooney E, et al: The Seattle Care Pathway for securing oral health in older patients. Gerodontology 2014; 31 Suppl 1: 77-87.
- Κοσιώνη ΑΕ. Σχέδιο Οδοντιατρικής Θεραπείας. Σε: Κοσιώνη ΑΕ. (Εκδ). Γηροδοντιατρική. Κεφ. 3. 1η έκδοση. Αθήνα, 2018: σελ. 53-69. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>.
- Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan D, McDowell I, et al: A Global Clinical Measure of Fitness and Frailty in Elderly People. CMAJ 2005; 173: 489-494.
- FDI: Oral health for an ageing population, Geneva. Switzerland, 2018, https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/resources/ohap-2018-roadmap_ageing.pdf, όπως αυτό εμφανίζεται στις 14/7/2019.
- FDI: FDI's definition of oral health, <https://www.fdiworldddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>, όπως αυτό εμφανίζεται στις 14/7/2019.
- Αναστασιάδου Β, Νάκα Ό, Παντελίδου-Παπαδοπούλου Ο, Σακελλάρη Δ, Τοπίτσου Β, Τορτοπίδης Δ: Διαχείριση σύνθετων καταστάσεων στα πλαίσια της γηριατρικής οδοντιατρικής. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Αθήνα, 2015. Διαθέσιμο σε: <http://hdl.handle.net/11419/3377>
- Κοσιώνη ΑΕ: Οδοντιατρική φροντίδα σε συχνά νοσήματα στους ηλικιωμένους. Σε: Κοσιώνη ΑΕ. (Εκδ). Γηροδοντιατρική. Κεφ. 13. 1η έκδοση. Αθήνα, 2018: σελ. 199-210. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>.
- The British Society of Gerodontology and the British Society for Disability and Oral Health: Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia. Gerodontology 2006; 23, Supplement 1.
- Pearson A, Chalmers J. Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities. JBI Reports 2004; 2(3): 65-113.
- British Society of Gerodontology. Guidelines for the Oral Healthcare of stroke survivors. June 2010
- British Society for Disability and Oral Health (BSDH):

- Guidelines for the Delivery of a Domiciliary Oral Healthcare Service, revised 2009.
20. Κοσιώνη ΑΕ, Ζερβου-Βάλβη Φ: Κατ' οίκον παροχή οδοντιατρικής φροντίδας - Μία κοινωνική αναγκαιότητα για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. *Ελλην Νοσ Οδοντ* 2013; 6: 43-48. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>
 21. De Visschere LM, van der Putten GJ, Vanobbergen JN, Schols JM, de Baat C: Dutch Association of Nursing Home Physicians: An oral health care guideline for institutionalised older people. *Gerodontology* 2011; 28: 307-310.
 22. National Institute for Health and Care Excellence: Oral health in care homes. Quality standard [QS151] Published date: June 2017 <https://www.nice.org.uk/guidance/qs151>, όπως αυτό εμφανίζεται στις 14/7/2019.
 23. Astvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh Englund G, et al: Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *Gerodontology* 2018; 35(4): 290-304.
 24. Tonetti MS, Bottenberg P, Conrads G, Eickholz P, Heasman P, Huysmans M-C, et al: Dental caries and periodontal diseases in the ageing population: call to action to protect and enhance oral health and well-being as an essential component of healthy ageing Consensus report of group 4 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* 2017; 44 (Suppl. 18): S135S144.
 25. Κοσιώνη ΑΕ: Πρόληψη και προαγωγή της στοματικής υγείας στους ηλικιωμένους. Σε: Κοσιώνη ΑΕ. (Εκδ). *Γηροδοντιατρική*. Κεφ. 12. 1η έκδοση. Αθήνα, 2018, σελ. 181-197. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>
 26. Kossioni AE, Hajto-Bryk J, Janssens B, Maggi S, Marchini L, McKenna G, et al: Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults. *J Am Med Dir Assoc* 2018; 19(12): 1039-1046.
 27. Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo TT, Beltrán-Aguilar ED, Donly KJ, et al: American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel on Topical Fluoride Caries Preventive Agents. Topical fluoride for caries prevention: executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. *J Am Dent Assoc* 2013; 144: 1279-1291.
 28. Hendre AD, Taylor GW, Chávez EM, Hyde S: A systematic review of silver diamine fluoride: Effectiveness and application in older adults. *Gerodontology* 2017; 34: 411-419.
 29. Haas AN, Wagner TP, Muniz FW, Fiorini T, Cavagni J, Celeste RK: Essential oils-containing mouthwashes for gingivitis and plaque: Meta-analyses and meta-regression. *J Dent* 2016; 55: 7-15.
 30. James P, Worthington HV, Parnell C, Harding M, Lamont T, Cheung A, et al: Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3: Art. No. CD008676.
 31. Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C: Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD008367. DOI: 10.1002/14651858.CD008367.pub3.
 32. Plemons J, Al-Hashimi I, Marek CL: Managing xerostomia and salivary gland hypofunction: Executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2014; 145: 867-873.
 33. Gil-Montoya JA, Silvestre FJ, Barrios R, Silvestre-Rangil J: Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: A systematic review *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2016 1; 21 (3): e355-66.
 34. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, et al, American College of Prosthodontists: Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. *J Prosthodont* 2011; 20 (Suppl 1): S1-S12.
 35. Bartlett D, Carter N, de Baat C, Duyck J, Goffin G, Müller F, et al: White Paper on Optimal Care and Maintenance of Full Dentures for Oral and General Health Global Task Force for Care of Full Dentures. Oral Health Foundation, August 2018
 36. Touger-Decker R, Mobley C: Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: oral health and nutrition. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113: 693-701.
 37. Βασιλόπουλος ΣΙ: Η κατάσταση των περιοδοντικών ιστών στους ηλικιωμένους . Ηλικιακές μεταβολές, παθολογία & κλινική αντιμετώπιση. Σε: Κοσιώνη ΑΕ. (Εκδ). *Γηροδοντιατρική*. Κεφ. 5. 1η έκδοση. Αθήνα, 2018, σελ. 79-94. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>
 38. Ricketts D, Lamont T, Innes NP, Kidd E, Clarkson JE: Operative caries management in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 28;(3):CD003808. doi: 10.1002/14651858.CD003808.pub3.
 39. Αντωνιάδου ΜG: Βλάβες των οδοντικών ιστών στους ηλικιωμένους ηλικιακές μεταβολές, διάγνωση & κλινική αντιμετώπιση. Σε: Κοσιώνη ΑΕ. (Εκδ). *Γηροδοντιατρική*. Κεφ. 6. 1η έκδοση. Αθήνα, 2018, σελ. 95-119. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>
 40. Frencken JE, Leal SC, Navarro MF: Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. *Clin Oral Investig* 2012; 16(5): 1337-1346.
 41. Käyser AF: Shortened dental arches and oral function. *J Oral Rehabil*. 1981; 8(5): 457-62.
 42. Fueki K, Baba K: Shortened dental arch and prosthetic effect on oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil* 2017; 44(7): 563-572.
 43. Καρκαζής Η: Προσθετική αποκατάσταση στους ηλικιωμένους. Σε: Κοσιώνη ΑΕ. (Εκδ). *Γηροδοντιατρική*. Κεφ. 8. 1η έκδοση. Αθήνα, 2018, σελ. 135-147. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gerodontology.gr/gerodontology.php>
 44. Heitz-Mayfield LJ, Aaboe M, Araujo M, Carrión JB, Cavalcanti R, Cionca N, et al: Group 4 ITI Consensus Report: Risks and biologic complications associated with implant dentistry. *Clin Oral Implants Res* 2018; 29 Suppl 16: 351-358.
 45. Schimmel M, Müller F, Suter V, Buser D: Implants for elderly patients. *Periodontol* 2000 2017; 73(1): 228-240.

Διεύθυνση για επικοινωνία:
 Κοσιώνη Αναστασία
 Θηβών 2 Γουδή,
 Τ.Κ. 11527 Αθήνα
 Τηλ. 2107461246
 email: akossion@dent.uoa.gr