24 listopada 2023

Zmiany starcze i choroby narządu żucia

Podstawowy problem gerostomatologii stanowią stomatologiczne potrzeby profilaktyczne, lecznicze i rehabilitacyjne osób starszych. Wiek podeszły wiąże się z wielochorobowością (której odzwierciedleniem jest stan jamy ustnej) i obniżeniem sprawności ruchowej, wpływającej na pogorszenie poziomu higieny jamy ustnej oraz zwiększenie szybkiego rozwoju choroby próchnicowej i chorób przyzębia.

Próchnica pozostaje głównym problemem stomatologicznym w podeszłym wieku: z jednej strony rośnie liczba pacjentów zachowujących własne zęby do późnej starości, z drugiej – postępują (związane z wiekiem) zmiany w tkankach, dochodzi do odsłonięcia powierzchni korzenia w wyniku recesji dziąseł, zwiększa się częstość występowania kserostomii (suchości jamy ustnej), która jest efektem ubocznym stosowanej farmakoterapii lub objawem chorób ogólnoustrojowych. U osób starszych częściej występuje próchnica przewlekła, bez objawów subiektywnych (proces próchnicowy ma niebolesny przebieg). U wielu seniorów stwierdza się próchnicę okrężną, umiejscowioną zwykle na przedsionkowej części szyjki zęba, towarzyszącą starczemu zanikowi przyzębia. Jej ryzyko zwiększa oczywiście nieodpowiedni poziom higieny jamy ustnej, a także obecność uzupełnień protetycznych. Najbardziej charakterystycznym typem próchnicy w podeszłym wieku jest próchnica korzeni – ze zmianami wieloogniskowymi, często połączonymi w rozległe pasma okalające korzenie. U jej podstaw leży ekspozycja odsłoniętych powierzchni korzeni na działanie czynników środowiska jamy ustnej i czynników próchnicotwórczych, a także obecność szczególnego mikrobiomu. Leczenie próchnicy zębów u seniorów zależy od stopnia zaawansowania procesu chorobowego. Postępowanie ustala się indywidualnie dla każdego przypadku, uwzględniając poziom higieny jamy ustnej, stan przyzębia, stosowaną dietę i in.

Wśród **ubytków pochodzenia niepróchnicowego** u osób starszych dominują złamania zębów, najczęściej samoistne – na skutek działania sił przekraczających elastyczność tkanek zęba. Zazwyczaj do złamania dochodzi w trakcie aktu żucia, rzadziej to rezultat działania sił zewnętrznych. Za złamania odpowiadają niekorzystne zmiany w tkankach zęba zachodzące z wiekiem, a także wypełnienia – każde preparowanie ubytku osłabia ząb, obniża jego odporność na złamanie, szczególnie gdy to ubytek w okolicy przyszyjkowej lub na powierzchni korzenia i gdy korona kliniczna jest wydłużona. Złamaniom sprzyjają także nieprawidłowości zgryzowe, które mogą powstawać np. przy zakładaniu wypełnień i nieodpowiednim dostosowaniu ich do wysokości zwarcia. Złamania zębów powodują ból i ruchomość zębów; ich leczenie zależy od stopnia utraty tkanek zęba.

U osób starszych często dochodzi do **patologicznego starcia zębów** (szkliwa i zębiny), które zależy

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

m.in. od rodzaju spożywanych pokarmów, intensywności żucia, braków w uzębieniu i czasu ich trwania oraz od parafunkcji. Zazwyczaj konieczne jest postępowanie kompleksowe, obejmujące leczenie zachowawcze i protetyczne. Leczenie rozpoczyna się od leczenia przyczynowego, po którym następuje postępowanie odtwórcze z zapewnieniem prawidłowych kontaktów zgryzowych.

U wielu seniorów występuje przewlekłe, bezobjawowe lub skąpoobjawowe **zapalenie miazgi**. W podeszłym wieku często stwierdza się brak żywotności miazgi (z powodu jej bezobjawowego obumarcia). Konsekwencją nieleczonej martwicy miazgi jest oczywiście zgorzel miazgi, która – dalej nieleczona – może prowadzić do zapalenia tkanek okołowierzchołkowych. Leczenie endodontyczne ma na celu zachowanie optymalnych warunków żucia; zależy od ogólnego stanu zdrowia pacjenta i indywidualnych warunków anatomicznych zęba.

Końcowym etapem nieleczonej próchnicy i chorób przyzębia jest utrata zębów i – ostatecznie – **bezzębność**, która stanowi bardzo częsty problem w populacji osób starszych. Według niektórych autorów bezzębność może być predyktorem śmiertelności, z pewnością związana jest z istotnym obniżeniem jakości życia. W ciągu ostatnich dziesięcioleci w wielu badaniach epidemiologicznych oceniano związek między chorobami jamy ustnej (zwłaszcza zapaleniem przyzębia) a chorobami ogólnoustrojowymi. Uzyskane dane nie są, co prawda, rozstrzygające, ale istnieją dowody, że miejscowa infekcja przyzębia może stanowić niezależny czynnik ryzyka chorób, np. cukrzycy, chorób układu krążenia, otępienia, chorób płuc, niektórych nowotworów, chorób nerek i zaburzeń erekcji. Biorąc pod uwagę zwiększoną częstość występowania wielu patologii w populacji osób starszych, niezbędne jest lepsze zrozumienie interakcji między chorobami jamy ustnej a chorobami ogólnoustrojowymi i przewlekłymi. Umożliwi to ocenę związanego z nimi ryzyka i jego redukcję – skuteczniejszą profilaktykę (wtórną lub nawet pierwotną) chorób wieku podeszłego.

Dysfunkcja układu ruchowego narządu żucia jest obecnie traktowana jako choroba cywilizacyjna i występuje w społeczeństwach krajów wysoko rozwiniętych. Jej etiologia nie jest do końca znana. Na rozwój choroby składa się kilka czynników, a schorzenie rozwija się przez lata. Wpływa na to m.in. współczesny tryb życia – długotrwały stres, wielogodzinna praca przy komputerze, szybkie tempo życia, nieleczone ubytki próchnicowe prowadzące do dużej utraty tkanek własnych zęba, braki zębowe, wady zgryzu, urazy głowy i szyi. Objawy charakterystyczne dla dysfunkcji narządu żucia mogą dotyczyć zarówno jamy ustnej pacjenta, jak i całej głowy, szyi oraz okolicy barków. W takich sytuacjach jest konieczna odpowiednia diagnostyka i leczenie. Problemy w obrębie narządu żucia mogą się objawiać na różne sposoby: objawy w obrębie uzębienia – pęknięcia szkliwa, patologiczne starcia zębów i wypełnień, odsłonięcie szyjek zębowych i powstawanie ubytków przyszyjkowych, niekiedy patologiczna ruchomość zębów; dolegliwości bólowe w obrębie szczęki i żuchwy, głowy, szyi i pasa barkowego, kończyny górnej, a nawet klatki piersiowej, ból podczas ziewania i jedzenia (odgryzania i rozdrabniania pokarmów); inne objawy – słyszalne trzaski podczas otwierania jamy ustnej, ograniczenie ruchomości szczęki i żuchwy, nawykowe zwichnięcia żuchwy,

zaburzenia o charakterze otolaryngologicznym, zaburzenia słuchu – szumy i piski uszne. Diagnostyka stanu uzębienia wykonywana jest na podstawie badanie klinicznego jamy ustnej przez lekarza stomatologa oraz oceny zdjęcia pantomograficznego umożliwiającego wykrycie wielu nieprawidłowości, jak np. próchnica, zmiany okołowierzchołkowe, zęby zatrzymane, dodatkowe i nadliczbowe, zęby nieprawidłowo przeleczone kanałowo. Diagnostyka stawu skroniowo-żuchwowego – pozwala na to tomografia komputerowa 3D. Badanie T-scan jest to komputerowa metoda pomagająca ocenić rozkład sił zwarciowych oraz istniejące przeciążenia w narządzie żucia. Badanie to polega na zagryzieniu przez pacjenta specjalnego czujnika wyposażonego w płytkę sensorową. W trakcie zagryzania rejestrowany jest film, na którym widać, jak tworzą się poszczególne kontakty między zębami. Oprogramowanie od razu analizuje nagrany film, co pozwala wykryć istniejące nieprawidłowości. W razie konieczności mogą zostać zlecone również dodatkowe badania, takie jak pomiar warunków zwarciowych łukiem twarzowym czy pobranie wycisków do wykonania modeli gipsowych (odwzorowanie warunków w jamie ustnej pacjenta). Dopiero wykonanie kompleksowego badanie układu ruchowego narządu żucia pozwala dobrać najlepsze dla pacjenta metody leczenia. Leczenie dysfunkcji narządu żucia - składa się zazwyczaj z kilku etapów. Najpierw należy usunąć istniejące nieprawidłowości, niekiedy stosuje się leczenie rehabilitacyjne, a następnie wykonuje się rekonstrukcję zwarcia. W zależności od indywidualnych potrzeb, może ono obejmować leczenie zachowawcze, ortodontyczne, protetyczne lub implanto-protetyczne. Po rekonstrukcji zwarcia jest konieczne także zastosowanie leczenia, które ma zapobiegać nawrotom zaburzeń. U pacjentów stosuje się np. szyny relaksacyjne i terapeutyczne. Są to przezroczyste nakładki na zęby, których zadaniem jest: rozluźnianie mięśni żucia, ochrona przed zaciskaniem i zgrzytaniem zębami, stabilizowanie pozycji żuchwy. Na każdym etapie leczenia dysfunkcji narządu żucia wskazana jest także fizjoterapia – odpowiednie ćwiczenia i techniki relaksacyjne odciążające mięśnie, staw skroniowo-żuchwowy i utrwalające efekty terapii.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk 2007.

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT