

Gerosztomatológia az időskor fogászata

szerkesztette

Fejérdy Pál, Nagy Gábor, Orosz Mihály



Simmelweis Kiadó

www.simmelweiskiado.hu

Budapest, 2007

Tartalom

Előszó	XIII
1. fejezet	
A gerosztomatológia népegészségügyi vonatkozásai	1
1.1. Az időskor demográfiai és szociális jellemzői (<i>Fejérdy Pál</i>)	1
1.2. Az időskorúak fogászati epidemiológiai helyzete (<i>Fejérdy Pál</i>)	6
1.2.1. Az öregkor küszöbén; a szájjállapot néhány jellemzője, „előzmények”	6
1.2.2. A lágyrészek „éptől való” eltérésének gyakorisága	7
1.2.3. A maradék fogazat jellemzői.	8
1.2.3.1. A fog elvesztés dinamikája.	8
1.2.3.2. Átlagos maradékfog-szám	10
1.2.3.3. Az „utolsónak” maradó fogak	11
1.2.3.4. A szuvas fogak gyakorisága	13
1.2.3.5. A tömött fogak gyakorisága	13
1.2.3.6. A koronázott fogak	13
1.2.3.7. Parodontális állapot	13
1.2.4. Foghiányok	15
1.2.4.1. Részleges foghiányok	15
1.2.4.2. Teljes fogatlanság	15
1.2.5. Fogpótlások	17
1.2.5.1. A pótolts fogak száma, pótoltság	17
1.2.5.2. A pótolts fogak elhelyezkedés szerinti gyakorisága	18
1.2.5.3. Fogpótlástípusok	18
1.2.5.4. A teljes fogpótlások tulajdonsága, a viselési, kihordási idő	21
1.2.6. Fogorvoshoz járási szokások	24
2. fejezet	
Az öregedés fiziológiája	25
2.1. Öregedés és az oxidatív stressz (<i>Nagy Katalin Debrecen, Imre Sándor</i>)	25
2.1.1. Elméletek az öregedés magyarázatára	25
2.1.1.1. Az öregedés mint genetikailag meghatározott program	25
2.1.1.2. Epigenetikai tényezők szerepe az öregedés folyamatában	25
2.1.2. Az oxidatív stressz szerepe az öregedés folyamatában.	26
2.1.2.1. A ROS intracelluláris képződése.	26
2.1.2.2. Védőmechanizmusok	27
2.1.2.3. Oxidatív stressz	28
2.1.2.4. A ROS szerepe a sejtöregedésben	29
2.1.2.5. Oxidatív stressz és jelátvitel	29
2.1.2.6. Prooxidáns tényezők növekedése az öregedés során	31
2.1.2.7. Az antioxidáns védelem csökkenése az öregedés során	31

2.1.2.8.	A redox egyensúlyvesztés következményei a sejtfunciókra	32
2.1.2.9.	Egyéni különbségek jelentősége az oxidatív stressz és az öregedés kapcsolatában	32
2.1.3.	ROS-képződés a fogorvosi gyakorlatban	33
2.2.	Táplálkozás az idős korban (<i>Kelentey Barna</i>)	34
2.2.1.	Az időskori táplálkozást befolyásoló tényezők	35
2.2.1.1.	Fiziológias változások	35
2.2.1.2.	Étvágyat – étkezést befolyásoló szenzoros és funkcionális eltérések	36
2.2.1.3.	Kognitív zavarok táplálkozási következményei	36
2.2.1.4.	Pszichoszociális tényezők a táplálkozási zavarokban	37
2.2.1.5.	Gyógyszerszedés, alkoholfogyasztás, dohányzás	37
2.2.1.6.	A tápláltság felmérése	38
2.2.2.	Energia- és tápanyagszükséglet	38
2.2.2.1.	Energia	38
2.2.2.2.	Fehérjék	39
2.2.2.3.	Szénhidrátok és zsírok	39
2.2.2.4.	Rostok	39
2.2.2.5.	Vitaminok és ásványi anyagok	40
2.2.2.6.	Víz	41
2.2.3.	Táplálkozással kapcsolatos szájüregi elváltozások	41
2.2.3.1.	Fogazati státus és táplálkozás	41
2.2.3.2.	Táplálkozás és a száj rosszindulatú daganatai	42
3. fejezet		
Általános szempontok az idős páciens fogorvosi kezelésében		45
3.1.	A fogorvosi kezelést befolyásoló leggyakoribb általános betegségek (<i>Nagy Gábor</i>)	45
3.1.1.	Cardiovascularis betegségek	46
3.1.1.1.	A cardiovascularis betegségekben szenvedők fogorvosi ellátásának általános szempontjai	46
3.1.1.2.	Ischaemiás szívbetegségek	47
3.1.1.3.	Hypertonia	48
3.1.2.	Diabetes mellitus	48
3.1.3.	Veseelégtelenség	49
3.1.4.	Osteoarthritis (osteoarthritis)	50
3.1.5.	A központi idegrendszer akut károsodása (stroke)	51
3.1.6.	Malignus betegségek	51
3.2.	A gyógyszerelés és kockázatai idős korban (<i>Dr. Nagy Gábor</i>)	52
3.2.1.	Általános szempontok	52
3.2.2.	Az időskor farmakológiai vonatkozásai	53
3.2.2.1.	Farmakokinetika	53
3.2.2.2.	Farmakodinámia	55
3.2.3.	A jelentősebb gyógyszercsoportok geriátriai vonatkozásai	56
3.2.3.1.	Kemoterápiás készítmények különböző mikrobiális kórképek kezelése esetében	56
3.2.3.2.	Helyi érzéstelenítők	56
3.2.3.3.	Fájdalomcsillapítók	57
3.2.3.4.	Glükokortikoidok	57
3.2.3.5.	Benzodiazepinek	57
3.2.3.5.	Az időskorú betegek által leggyakrabban szedett gyógyszerek	57
3.3.	A fogorvos számára fontos pszichiátriai ismeretek (<i>Fábián Tibor Károly</i>)	59

3.3.1.	Az időskori pszichiátriai megbetegedések főbb jellemzői	59
3.3.1.1.	Az öregedés hatása a pszichés funkciókra	59
3.3.1.2.	Dementiák	59
3.3.1.3.	Depresszió	60
3.3.1.4.	Paranoid tünetcsoport	60
3.3.1.5.	Szomatiform és konverziós zavarok	60
3.3.1.6.	Szucidium	61
3.3.2.	Az orofaciális pszichés tünetképzés jellegzetességei időskorban	61
3.3.2.1.	Az elfogatlanodás mint pszichés trauma	61
3.3.2.2.	Klimaktérium és tünetképzés a száj-arc régióban	62
3.3.3.	A fogorvosi praxisban előforduló legfontosabb időskori pszichés manifesztációk	62
3.3.3.1.	Fogpótlás-intolerancia	62
3.3.3.2.	Kóros fogpótlás-tolerancia	62
3.3.3.3.	Glossodynia és oropyrosis	63
3.3.3.4.	Egyéb időskori fog-, száj- vagy arcfájdalmak	63
3.3.3.5.	Pszichés eredetű nyálszekréciós zavarok	63
3.3.4.	Lehetőségek az időskorú pszichésen érintett betegek gyógyításában	63
3.3.4.1.	A pszichés tünetek kivizsgálásának szempontjai	63
3.3.4.2.	Pszichológiai szempontok az extractiók elvégzésével kapcsolatban	64
3.3.4.3.	Fokozatos rávezetés a teljes lemezes fogpótlásra	64
3.3.4.4.	A fogorvosi beavatkozások időzítése	64
3.3.4.5.	A lelki gyógymódok helye a gerosztomatológiában	65
3.3.4.6.	A gerosztomatológiai gyakorlatban alkalmazható pszichoterápiás eljárások	65
3.3.4.7.	A vallásos hit és a gyógyítás kapcsolata időskorban	65
3.4.	Az orvos–beteg, asszisztens–beteg kommunikáció (<i>Fejérvy Pál, Orosz Mihály, Nagy Katalin Szeged</i>)	67
3.4.1.	Orvos–páciens	67
3.4.1.1.	Az első találkozás, a páciens fogadása	67
3.4.1.2.	A páciens a fogorvosi székben	69
3.4.1.3.	Hozzá tartozó, kísérő a rendelőben	69
3.4.1.4.	Az első találkozás, a bizalom megszerzése	69
3.4.1.5.	Metakommunikáció, viselkedés	71
3.4.1.6.	Verbális kommunikáció	71
3.4.1.7.	A kiszolgáltatottság érzéséről	72
3.4.1.8.	Az adatvédelem etikai kérdései	72
3.4.2.	Orvos–asszisztens–páciens	73
3.5.	Ágyhoz, lakáshoz kötött betegek fogászati ellátásának, gondozásának lehetőségei (<i>Kívovics Péter</i>)	74
3.5.1.	Ágyhoz, lakáshoz kötött betegek fogászati gondozásának jelentősége	74
3.5.2.	Az ágyhoz kötöttség meghatározása és típusai	74
3.5.2.1.	Az ágyhoz kötöttség, lakáshoz kötöttség meghatározása és jellemzői	74
3.5.2.2.	Az ágyhoz kötöttség típusai és jellemzői	74
3.5.3.	A páciensek kezelhetőségi szempontból történő beosztása	75
3.5.3.1.	Az ASA-rendszer ismertetése	75
3.5.3.2.	Az egyes rizikócsoportok jellemzői és a csoportba tartozó betegek fogászati kezelésének lehetőségei	75
3.5.4.	A lakáshoz, ágyhoz kötött beteg kezelésének bevezető lépései	76
3.5.4.1.	A lakáshoz, ágyhoz kötött betegek fogászati panaszai	76
3.5.4.2.	Az ágyhoz kötött betegek anamnézise	76

3.5.4.3.	Az ágyhoz kötött betegek vizsgálata	77
3.5.4.4.	Az ágyhoz kötött betegek fogászati elváltozásainak diagnózisa.	77
3.5.4.5.	Az ágyhoz kötött betegek fogászati kezelési tervének meghatározása.	78
3.5.4.6.	Az ágyhoz kötött betegek fogászati kezelési terve, prognózisának meghatározása.	78
3.5.5.	Az ágyhoz kötött betegek fogászati kezelésének, gondozásának sajátosságai	78
3.5.5.1.	A szájhigiénés kezelés, gondozás sajátosságai	78
3.5.5.2.	A szájsebészeti kezelés, gondozás sajátosságai	79
3.5.5.3.	A fogpótlástani kezelés, gondozás sajátosságai	79
3.5.5.4.	A konzerváló fogászati kezelés, gondozás sajátosságai	79
3.5.5.5.	A gyermekfogászati-fogszabályozási kezelés, gondozás sajátosságai	80
3.5.5.6.	A parodontológiai kezelés, gondozás sajátosságai	80
3.5.6.	Az ágyhoz kötött betegek fogászati kezelésének, gondozásának színterei	80
3.5.6.1.	Kezelés, gondozás otthoni környezetben	80
3.5.6.2.	Kezelés, gondozás kórházi környezetben	81
3.5.7.	Az ágyhoz kötött betegek fogászati kezelésének, gondozásának résztvevői és azok tevékenysége az ellátásban	81
3.5.7.1.	A fogorvos tevékenységi köre	81
3.5.7.2.	A klinikai fogászati higiénikus tevékenységi köre	81
3.5.7.3.	A fogászati szakasszisztens tevékenységi köre	81
3.5.7.4.	A gondozó, ellátó orvos tevékenységi köre	82
3.5.7.5.	A gondozó, ellátó nővér tevékenységi köre	82
3.5.7.6.	A családtag tevékenységi köre	82
3.5.8.	Az ágyhoz, lakáshoz kötött betegek fogászati ellátásának szervezési struktúrája	82
3.6.	Interdiszciplináris teammodell időskoriúak fogászati ellátásának segítésében – elvégzésében (<i>Madléna Melinda</i>)	83
3.6.1.	Az interdiszciplináris geriátriai team felépítése	84
3.6.2.	Az interdiszciplináris geriátriai team funkcionális tagozódása.	87
4. fejezet		
Az idős páciens sztomatológiai státusa		91
4.1.	A fogorvosi vizsgálat speciális szempontjai időskorban (<i>Nagy Gábor</i>)	91
4.1.1.	A betegvizsgálat általános szempontjai	91
4.1.2.	A betegvizsgálat különleges szempontjai	92
4.1.2.1.	Anamnézis	92
4.1.2.2.	Az általános egészségi állapot megítélése.	93
4.1.2.3.	A fizikális vizsgálat	93
4.1.2.4.	Kiegészítő vizsgálóeljárások	95
4.2.	Nyálmirigyek a széniumban (<i>Nagy Gábor</i>).	95
4.2.1.	Morfológiai elváltozások a nyálmirigyekben	96
4.2.2.	A nyálsekrécio és a nyál összetételének változása az életkorral	96
4.3.	Szájnyálkahártya-elváltozások (<i>Orosz Mihály</i>)	98
4.3.1.	A szájnyálkahártya egészének jellemző elváltozásai időskorban	98
4.3.2.	A szervek, szervrendszerek változásainak szerepe a szájüregi kóros folyamatok kialakulásában	99
4.3.3.	A szájnyálkahártya jellemző elváltozásai időskorban, a kezelés lehetőségei.	101
4.4.	Daganatmegelőző állapotok, szájüregi daganatok (<i>Orosz Mihály</i>).	106
4.4.1.	A szájüreg praecancerosus elváltozásai és állapotai	106

4.4.1.1.	Praecancerosus laesiók	107
4.4.1.2.	Praecancerosus állapotok	108
4.4.1.3.	Egyéb, fehér laesiók a szájüregben	109
4.4.2.	Szájüregi daganatok	110
4.4.2.1.	A szájüreg és környéke jóindulatú daganatai	111
4.4.2.2.	Rosszindulatú szájüregi daganatok	111
4.4.2.3.	A szájüregi daganatok kezelése	112
4.5.	A rágóizület időskori változásai, kezelési lehetőségek (<i>Angyal János</i>)	113
4.5.1.	Időskori változások a temporomandibularis rendszerben	115
4.5.1.1.	Betegvizsgálat	118
4.5.1.2.	Anamnézis	118
4.5.1.3.	Fizikális vizsgálat	122
4.5.2.	Időskori temporomandibularis elváltozások kezelése.	125
4.5.2.1.	Harapásemelő-készülékes kezelés.	126
4.5.2.2.	Fizioterápia	127
4.5.2.3.	Gyógyszeres kezelés	128
4.5.2.4.	Rágófelszíni rehabilitáció	129
4.5.2.5.	Sebészi kezelés	129
5.	fejezet	
	Fogorvosi beavatkozások az időskorú pácienseken	131
5.1.	A kezelési terv készítésének általános irányelvei és gerosztomatológiai szempontjai (<i>Fejérvy Pál</i>)	131
5.1.1.	A páciens elvárásai, a fogorvos szempontjai	131
5.1.2.	A kezelési terv készítésének stratégiái	132
5.1.2.1.	„Racionális” kezelési terv.	132
5.1.2.2.	Halogató, „bajkövető” kezelési terv	133
5.1.2.3.	„Túlgyógyító”, „restauráló” kezelési terv	135
5.1.3.	A terápia végleges kialakítása, a kezelések ütemezése, a kezelési terv elfogadtatása	136
5.1.4.	A kezelési tervet a készítéskor befolyásoló tényezők	137
5.1.4.1.	Dentális gondolkodás, motiváltság	137
5.1.4.2.	A páciens – mint személyiség – jellemzői	139
5.2.	Ambuláns szájsebészeti beavatkozások és dentális implantológia időskorban (<i>Orosz Mihály</i>)	141
5.2.1.	Műtét előtti fontos teendők és fogorvosi ismeretek	141
5.2.2.	Dentoalveolaris műtétek időskorban	143
5.2.3.	Dentális implantológia	145
5.3.	Konzerváló fogászat és endodoncia az időskorban (<i>Kalocsai Katalin</i>)	149
5.3.1.	A fogak	149
5.3.1.1.	Zománc	149
5.3.1.2.	Dentin	150
5.3.1.3.	Cement	150
5.3.1.4.	Fogbél	151
5.3.2.	Konzerváló fogászati teendők.	152
5.3.2.1.	A fogak kopása.	152
5.3.2.2.	Fogszuvasodás	154
5.3.2.3.	Endodonciai beavatkozások	158
5.4.	Az időskor parodontális elváltozásai és a terápia lehetőségei (<i>Gera István</i>)	159
5.4.1.	A parodontiumban zajló gerofiziológiai folyamatok.	159

5.4.1.1. Az életkorral összefüggő parodontalis morfológiai változások	159
5.4.2. Az életkor hatása a dentális plakk összetételére és a fogkőképződésre	163
5.4.3. Az életkor hatása a parodontalis immunreakciókra	163
5.4.4. Az életkor hatása a fogágybetegség progressziójára	163
5.4.5. Az osteoporosis és a fogágybetegség viszonya	165
5.4.6. Az életkor és a hagyományos parodontalis kezelés hatékonyságának viszonya . .	165
5.4.7. Az életkor és a parodontium regenerációs képessége	166
5.4.8. Az életkor és az általános rizikófaktorok viszonya	166
5.4.9. A parodontalis focus, az életkor és a szisztémás betegségek lehetséges kapcsolata.	167
5.4.10. Az időskor és a páciens motivációja és motivációs készsége.	167
5.4.11. Az időskor és a parodontalis terápiás lehetőségek	168
5.5. A részleges foghiányok ellátása az időskorban (<i>Fejérdy Pál</i>)	170
5.5.1. A részleges foghiányok pótlásának indikációi	170
5.5.2. A „rövidített fogív” koncepció	171
5.5.2.1. A „rövidített fogív” indikációi és kontraindikációi	171
5.5.2.2. A „rövidített fogív” koncepció a gyakorlatban	172
5.5.2.3. Értékelés	172
5.5.3. A fogművek értékelése geroprotetikai szempontból	173
5.5.4. A részleges foghiányok „protetikai” osztályokkénti ellátásának irányelvei	174
5.5.4.1. A protetikai „0”-dik osztályú fogazat ellátása	174
5.5.4.2. Az „1.” osztályú (1A, 1B) foghiányok ellátásának időskori szempontjai	176
5.5.4.3. A „2.” osztályú (2A, 2B) foghiányok ellátása és időskori speciális szempontjai	178
5.5.4.4. 2A/1 és 3. osztályú (szubtotális) foghiányok ellátása időskorban	180
5.5.5. A páciens felkészítése a fogpótlásviselésre, gondozás, kontroll.	182
5.6. A „fedőlemez”- (overdenture) terápia alkalmazásának lehetőségei az időskorú páciensek ellátásában (<i>Somogyi Endre és Fejérdy Pál</i>)	183
5.6.1. A fedőlemez előnyei, kedvező klinikai tulajdonságai	183
5.6.2. A fedőlemez elhorgonyzásának és megtámasztásának eszközei, feltételei	185
5.6.3. Kezelési terv készítése fedőlemez-terápia esetén	187
5.7. A teljes foghiányok ellátása (<i>Gerle János</i>)	188
5.7.1. A fogatlan száj klinikai anatómiája	188
5.7.2. A csontszövet, a nyálkahártya (a nyálkahártya-csont alapzat) senilis változásai	189
5.7.3. A lágyrészek és a neuromuscularis rendszer életkorral járó változásai	194
5.7.4. A teljes fogatlanság állapota és a rehabilitáció pszichés komponensei	196
5.7.5. A teljes fogsor készítése	196
5.7.6. Az implantáció lehetősége, implantációs lemezes fogpótlás	197
5.7.7. Adaptáció, inkorporáció (instruálás, motiválás). Fogsortisztítás, a fogatlan száj higiéniéje, gondozás	198
Tárgymutató	201