

Cura dell'igiene orale per adulti con demenza nelle case di cura per anziani

Fonte delle informazioni

Questo Foglio Informativo di Best Practice è basato su una revisione sistematica della ricerca pubblicata da Blackwell Publishing Asia e condotto dal centro Australiano per l'Evidence Based Residential Aged Care, un centro di collaborazione del Joanna Briggs Institute. Le referenze primarie sulle quali sono basate queste informazioni sono disponibili nel report di revisione sistematica della Blackwell Publishing Asia e ai membri dell'Istituto via Web : www.joannabriggs.edu.au

Background

Alti livelli di malattie e condizioni orali sono prevalenti in sottogruppi di anziani, essi includono coloro che sono finanziariamente disagiati, con irregolare igiene orale, non autosufficienti, con demenza, con problemi nutrizionali, di deglutizione, fumatori, con caregiver molto occupati e persone con precedenti esperienze di malattie orali. Questi alti livelli di malattie e condizioni orali, sono correlate all'aumento di anziani non autosufficienti, con fragilità fisica, con patologie concomitanti, che prendono molti farmaci, che presentano

Questo foglio informativo comprende i seguenti concetti:

- Malattie orali
- Strumenti di Accertamento
- Strategie di Prevenzione
- Trattamenti Dentali
- Tecniche di Gestione

impedimenti cognitivi che dipendono da caregiver. Così, questi alti livelli di malattie e condizioni cominciano quando gli anziani vivono a domicilio e sono presenti quando vengono ricoverati in case di cura. Comunque queste malattie e condizioni orali progrediscono durante l'istituzionalizzazione. L'impatto di alti livelli di malattie e condizioni orali è pesante nelle strutture residenziali a causa della rapida perdita della completa dentatura, della diminuzione dell'uso completo della protesi e l'aumento dei casi di perdita naturale della dentizione. La scarsa salute orale e la presenza di dolore

Grado delle Raccomandazioni

Questi gradi delle raccomandazioni sono stati basati su il JBI Sviluppo dei Gradi di Efficacia:

Grado A: Efficacia stabilita a un livello che merita l'applicazione

Grado B: Efficacia stabilita a un livello che ne suggerisce l'applicazione

Grado C: Efficacia stabilita a un livello che giustifica la considerazione di applicazione dei risultati

Grado D: Efficacia stabilita a un livello limitato

Grado E: Efficacia non stabilita

ai denti condizionano pesantemente il generale

benessere e la qualità di vita degli anziani. Tutti questi problemi influiscono sulla capacità di alimentarsi, sul tipo di dieta, determinano cambiamenti del peso corporeo, influiscono sulla capacità di comunicazione, sull'idratazione, sul comportamento, sull'aspetto esteriore e sull'interazione sociale.

Negli anziani non autosufficienti e con problemi cognitivi, provvedere ad una regolare igiene orale diventa un problema arduo. L'assistenza all'igiene orale negli anziani con scarse abilità fisiche e con riduzione del sensorio è complicata;

queste situazioni sono ulteriormente aggravate da deficit cognitivi e relativi problemi di comunicazione e comportamento. L'uso di molti farmaci e le patologie concomitanti condizionano direttamente e indirettamente la salute e la cura del cavo orale. Medicinali come antidepressivi, antipsicotici sono soltanto due dei molti farmaci con importanti effetti collaterali sul cavo orale, medicinali assunti dai pazienti con demenza. Questi effetti collaterali nel cavo orale comprendono la riduzione della salivazione (ipofunzionamento della ghiandola salivare), la percezione di secchezza delle fauci (xerostomia), la discinesia tardiva, e le sindromi extrapiramidali (quali il digrignamento dei denti e delle protesi e la maggiore prevalenza di lesioni della mucosa). Determinate condizioni patologiche sono anche collegate ad alcune malattie e condizioni orali. Adulti con malattia di Alzheimer hanno una salivazione ridotta mentre i diabetici presentano alti livelli di malattie parodontali. Recenti ricerche hanno evidenziato ulteriori importanti relazioni tra malattie orali e condizioni generali di salute negli anziani. Le malattie parodontali sono collegate a malattie cardiovascolari e l'accumulo di placca dentale e protesica è rapportabile ad eventi di polmonite da aspirazione. Per questa ragione, promuovere la salute orale negli anziani con demenza è imperativo nelle case di cura per anziani.

Obiettivo

L'obiettivo di questa revisione sistematica era quello di riportare le migliori evidenze per:

- documentare la prevalenza e l'incidenza così come l'esperienza e l'incremento, delle malattie e condizioni orali negli adulti con demenza che risiedono nelle case di cura per anziani
- l'uso di strumenti di accertamento da parte dei caregiver per valutare la salute orale negli adulti con demenza che risiedono nelle case di cura per anziani
- le strategie assistenziali per l'igiene orale al fine di prevenire malattie e condizioni orali negli adulti con demenza che risiedono nelle case di cura per anziani
- la fornitura di trattamenti dentali e la gestione ottimale delle malattie e condizioni orali in adulti con demenza che risiedono nelle case di cura per anziani

Malattie Orali

Studi di epidemiologia orale hanno fornito evidenza del fatto che c'era un aumento di malattie orali nelle persone con demenza quando studiate in rapporto a una popolazione senza demenza. Questi alti livelli di malattie e condizioni orali erano provati negli adulti con demenza quando essi vivevano a domicilio e continuavano a progredire quando venivano ricoverati in casa di cura.

Questi studi su adulti con demenza hanno trovato le seguenti evidenze:

- una riduzione della funzione della ghiandola salivare, in particolare quella sottomandibolare negli anziani con malattia di Alzheimer
- importanti accumuli di placca dentale e calcoli nella dentatura naturale e nelle protesi
- aumentati livelli di problemi comportamentali durante l'igiene orale in pazienti con demenza
- aumentate necessità di assistenza per la cura dell'igiene orale
- aumento dell'esperienza, prevalenza, incremento e incidenza della carie dentaria (testimoniata dalla presenza di numerosi denti già curati e numerosi carciati), denti mancanti e di radici incluse.
- aumentata esperienza e prevalenza di malattie parodontali (gingivali)
- questi alti livelli di malattie e condizioni orali furono trovate in persone con demenza da moderata a severa, indipendentemente dal tipo di demenza e luogo di residenza (domicilio o casa di cura)
- poche differenze in malattie e condizioni orali fra persone viventi a domicilio senza demenza rispetto a persone viventi sempre a domicilio con un lieve grado di demenza
- grande necessità di trattamenti dentali, ma diminuito utilizzo del servizio dentistico

Mentre questi studi confermavano i report aneddotici sulla scarsa cura orale e dentale delle persone affette da demenza ricoverati nelle case di cura per anziani, c'era una ricerca inadeguata che identificasse e predicesse i fattori di rischio per la nascita e la progressione di queste malattie e condizioni orali. Possibili fattori di rischio identificati includevano: disfunzioni salivari, politerapie, patologie concomitanti, problemi di deglutizione e di dieta, aumento della dipendenza, necessità di assistenza per eseguire l'igiene orale e scarso accesso e utilizzo dell'assistenza dentistica

Rimane da identificare per la ricerca corrente se il minor livello dello stato di salute del cavo orale negli adulti con demenza che vivono in casa di cura è attribuibile a specifici fattori biologici, medici, farmacologici e/o a una riduzione della loro capacità nel farsi l'igiene orale e a provvedere a un adeguato trattamento dentale dopo la diagnosi di demenza. C'è bisogno anche di ulteriore ricerca per valutare l'impatto delle migliorate tecniche di rimozione della placca e igiene orale sullo sviluppo di polmonite da aspirazione nei ricoverati nelle casa di cura australiane.



Strumenti di Valutazione

Valutazioni della salute orale sono una sfida nelle persone con demenza in quanto tali valutazioni dipendono dalla capacità dell'individuo di riportare segni e sintomi e restare collaborativo durante la valutazione e il trattamento dentale. Sfortunatamente le persone affette da demenza possono non essere in grado di segnalare in modo autonomo qualsiasi sintomo o segno di problemi e dolori dentali. Se le persone hanno dolori ai denti o altri dolori correlati, possono non essere collaborativi durante una valutazione e durante il trattamento dentale.

Mentre il bisogno di una affidabile valutazione sulle condizioni di salute dentale e orale negli adulti con demenza è chiara e provata da studi epidemiologici, c'è poca letteratura che dimostra evidenza di qualità sul successo dell'uso di strumenti di valutazione nella salute orale per le persone con demenza. Inoltre, non ci sono evidenze pubblicate fino a questo momento che abbiano associato direttamente l'uso di uno strumento di valutazione orale all'interno delle case di cura e un aumentato livello degli standard di igiene orale e un miglioramento nella salute orale per i residenti con demenza.

Evidenze sull'uso degli strumenti di valutazione per lo screening orale dimostrano che il successo di queste valutazioni nei pazienti in casa di cura con o senza demenza, da parte dello staff infermieristico, richiedono personale adeguatamente addestrato in collaborazione con un dentista. L'unione di un adeguato addestramento e l'utilizzo di strumenti di valutazione progettati per i residenti in casa di cura con demenza (tenendo conto dei pareri di esperti nell'odontoiatria e della professione infermieristica) sono stati usati con successo dal personale di cura per identificare i residenti che necessitavano di ulteriore valutazione da parte di dentisti; questo strumento è stato sottoposto ad ulteriori ricerche e sperimentazioni in Australia fra il 2003-2004. Opinioni di esperti del campo indicarono che gli screening di valutazione orale eseguiti attraverso un membro dello staff e successivamente da un dentista avrebbero dovuto essere idealmente fatti all'ammissione in casa di cura e poi regolarmente da un componente dello staff e/o un dentista come necessario. Future ricerche sono necessarie per validare l'opinione di questi esperti.

Strategie Assistenziali

Poiché ci sono molte problematiche organizzative e finanziarie quando si conducono ricerche sui residenti con demenza, a tutt'oggi ci sono state poche pubblicazioni con evidenze, inclusi trial clinici, sull'efficacia, la fattibilità o sull'implementazione di strategie per la prevenzione orale specifiche per adulti con demenza, specialmente quelli che vivono in case di cura.

Clinici e ricercatori suggeriscono che le strategie preventive riportate di seguito, le quali sono state testate e utilizzate sulla popolazione in generale così come su alcune popolazioni con bisogni specifici (sia istituzionalizzate che viventi a domicilio), furono trovate essere efficaci nel prevenire malattie orali e quindi essere utili per l'utilizzo sui residenti con demenza:

- regolari check-up dentali, preferibilmente nelle case di cura
- assistenza all'effettuazione dell'igiene orale quando necessario, utilizzando tecniche di comunicazione per dementi e tecniche di gestione del comportamento
- regolare spazzolatura dei denti e pulizia della protesi
- aggiunta di fluoro nelle fonti quali: acqua, dentifricio (includere alte concentrazione 5000ppm di dentifricio al fluoro) sciacqui e gel per il cavo orale
- utilizzo di clorexidina gluconato antimicrobica (senza alcool) gel o sciacqui per il cavo orale (come spray) sia per i denti cariati che per malattie parodontali (gingivite)
- utilizzo di gomme da masticare o caramelle senza zucchero per stimolare la salivazione e uso di sostituti della saliva
- valutare polifarmacoterapie e medicinali che possono provocare come effetto indesiderato la secchezza delle fauci

Trattamenti dentali e gestione corrente

Le evidenze sulla gestione dell'igiene orale e sul trattamento dentale comprendono interventi per l'igiene orale e problemi dello staff relativi alla gestione dei bisogni dentali dei residenti. Gli studi sui problemi dello staff indicarono che l'implementazione di interventi dentali aveva una bassa priorità fra lo staff e gli interventi assistenziali avevano alta probabilità di essere trascurati. Le ragioni maggiormente citate per non fare assistenza orale e interventi di trattamento dentale erano la mancanza di tempo e di personale e il comportamento non collaborativo dei residenti. Le evidenze suggerirono che fornire addestramento allo staff focalizzato sulla pratica corrente dei problemi orali, migliorava l'assistenza e l'attitudine dello staff assistenziale verso la salute orale dei residenti e migliorava il livello di qualità degli interventi dello staff. C'è bisogno di ulteriore ricerca rispetto alla frequenza necessaria e all'efficacia relativa dell'assistenza all'igiene orale e agli interventi per i residenti con demenza. E' necessaria anche ulteriore ricerca rispetto alla fattibilità e all'efficacia di formare persone specificatamente addestrate nell'assistenza residenziale che siano responsabili per i problemi dentali quali la valutazione del cavo orale che il monitoraggio dell'effettuazione regolare dell'igiene, addestramento del personale per i problemi di salute orale e che organizzati appuntamenti dentistici è inoltre suggerito di formare, nelle strutture residenziali, personale addestrato specificatamente che sia responsabile dei problemi dentali.

Sussidi preventivi

L'evidenza su interventi specifici per la gestione della salute orale nei residenti con demenza è limitata. L'utilizzo dei seguenti presidi preventivi e di supporto è stato trovato essere efficace quando introdotti insieme ad un programma di addestramento del personale:

Apribocca e strumenti dentali modificati per facilitare l'accesso alla bocca dei

- Spazzolino da denti modificato per esempio con piegamento a rovescio e spazzolino da suzione
- Spazzolino da denti elettrico
- Prodotti al fluoro
- Sostitutivi della saliva
- Prodotti antimicrobici con clorexidina gluconato

Gestione delle tecniche

L'evidenza sui fattori che incidono sull'assistenza all'igiene orale dimostra che il comportamento dei residenti spesso impedisce allo staff di fare igiene orale. Comportamenti quali il rifiutare di aprire la bocca, rifiutare l'igiene orale, il non comprendere le indicazioni, il mordere lo spazzolino, l'essere incapaci di sciacquare la bocca e le risposte aggressive fisico/verbali erano un problema quando si cercava di fare igiene orale ai residenti con demenza. Nonostante che i problemi comportamentali fossero evidentemente impattanti sullo stato di salute orale negli adulti dementi, è necessaria ulteriore ricerca per identificare le migliori strategie per gestire i comportamenti dei residenti mentre si cerca di fare igiene orale.

Veniva suggerito da opinioni di esperti che le seguenti modalità comunicative e tecniche di gestione dei comportamenti potrebbero aumentare la possibilità nel fare igiene orale, minimizzare la "non cooperazione" dei residenti e massimizzare le abilità dei residenti stessi:

- Sviluppare una routine dell'igiene orale alla stessa ora ogni giorno, non necessariamente all'ora del bagno e utilizzando diversi caregiver se necessario
- Fare assistenza orale in un ambiente tranquillo e libero da distrazioni

Utilizzare frasi e indicazioni brevi e semplici

- fare interruzioni e utilizzare singole istruzioni
- utilizzare suggerimenti non verbali, per es. mimica facciale, contatti corporei rassicuranti
- tocco gentile per favorire la fiducia
- utilizzare promemoria e stimoli per l'igiene orale
- fornire diversivi che impieghino le mani e che prevengano l'afferrare
- utilizzare tecniche comunicative per persone con demenza quali il legare, collegare e il salvare

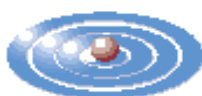
Il legare coinvolge il caregiver che inizia la procedura dell'igiene orale e il residente che aiuta a concludere la procedura. Il collegare utilizza diversi sensi del residenti, specialmente vista e tatto, al fine di aiutarli a capire meglio la procedura come mettendo uno spazzolino di riserva nelle loro mani. Il salvare è spesso utilizzato per aiutare il completamento dell'igiene orale negli adulti con demenza. Se il tentativo di igiene orale non sta procedendo bene, un caregiver può uscire e poi un altro entra e cerca di finire la procedura – questo è quasi simili al “giocare al buono e cattivo” ma può essere efficace in alcuni residenti non collaboranti.



Implicazioni per la pratica

Questa revisione ha sottolineato un crescente interesse per l'igiene orale negli anziani australiani specialmente quelli affetti da demenza e quelli istituzionalizzati. Mentre c'era poca evidenza specifica sulla gestione dell'igiene orale per i residenti con demenza nelle case di cura, studi epidemiologici hanno sottolineato l'importante bisogno di mantenere la salute del cavo orale in questa popolazione. Sono stati identificati tre componenti chiave per la salute orale nelle case di cura, in cui la responsabilità di ciascun componente deve avere una chiara definizione: **valutazione del cavo orale, igiene orale e trattamento dentale**. Le ricerche hanno indicato che l'addestramento dello staff nella forma di un programma comprensivo orientato nella pratica indirizzato alle aree quali le malattie di base del cavo orale, screening valutativo del cavo orale e dimostrazione pratica di tecniche di igiene orale e di prodotti aveva più facilmente un impatto positivo sulla gestione dell'igiene orale nelle strutture residenziali per anziani.

È rimasta una scarsità di evidenza sull'efficacia a lungo termine degli interventi preventivi per questa specifica popolazione e una mancanza di evidenze sperimentali. La regolare spazzolatura dei denti con dentifricio al fluoro, l'utilizzo di prodotti terapeutici al fluoro e l'applicazione terapeutica di prodotti alla clorexidina gluconato sono stati validati da ricerche come efficaci per la popolazione in generale e su alcune popolazioni con bisogni specifici. Fino a che non sia condotta ulteriore ricerca in questa area di odontoiatria geriatria e specificatamente nella demenza, questi interventi rimangono la migliore scelta per fornire assistenza all'igiene orale e per mantenere la salute orale in adulti con demenza nelle case di riposo per anziani.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Raccomandazioni

- spazzolare regolarmente i denti con dentifricio al fluoro (**Grado A**)
- bere e utilizzare acqua con fluoro per: cucinare ... (**Grado A**)
- applicare dentifricio terapeutico con fluoro ultra forte 5000ppm, sciacqui (in bottiglie spray) o applicazioni di gel (**Grado B**)
- ridurre la quantità e la frequenza di assunzione di zucchero (**Grado A**)
- controllo regolare dei denti e pulizia di tipo professionale (**Grado A**)
- fornire programmi di addestramento continuo sulla salute orale per infermieri e membri dello staff per migliorare l'offerta di assistenza all'igiene orale ai residenti delle case di riposo per anziani (**Grado B**)
- utilizzare clorexidina gluconato come antimicrobico in gel o collutorio/spray (**Grado B**)
- utilizzare sostitutivi della saliva o regolare utilizzo di gomme da masticare senza zucchero laddove utili al fine di ridurre la xerostomia (**Grado B**)
- pulire regolarmente le protesi, identificare le protesi e rimuoverle durante la notte (**Grado B**)
- utilizzare sistemi di puntello e strumenti dentali modificati per favorire la stabilizzazione della mandibola, bloccare il riflesso di digrignamento e favorire l'accesso al cavo orale (**Grado C**)
- personale per eseguire lo screening di valutazione dentale e/o eseguire l'esame dei denti da parte di un dentista durante l'ammissione dei residenti alla struttura e continuare anche in seguito (**Grado B**)
- migliorare le relazioni fra i dentisti e il personale delle residenze per garantire che il team dentistico divenga parte del team della residenza (**Grado C**)
- formare persone specificatamente addestrate in assistenza residenziale che siano responsabili per i problemi dentali quali la valutazione del cavo orale, il monitoraggio della fornitura di regolare igiene orale, l'addestramento del personale sui problemi di salute orale e l'organizzazione degli appuntamenti con il dentista (**Grado C**)

Reference: 1. Pearson A, Chalmers J (2004) Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities JBI Reports 2:65-113.



Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,
Adelaide, South Australia 5000
<http://www.joannabriggs.edu.au>
ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881
• Published by Blackwell Publishing Asia

The series Best Practice is disseminated collaboratively by:



"The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of Best Practice summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Acknowledgments

This information sheet was developed by Alan Pearson and Jane Chalmers.

The systematic review on which this information sheet is based was conducted under the guidance of a panel of clinical experts who acted as consultants during the review process. The Joanna Briggs Institute would like to acknowledge and thank the review panel members:

- Ms Barbara Potter
- Ms Christina Nielson, Melbourne Extended Care and Rehabilitation Service
- Dr Philip Wong, Domiciliary Unit, Royal Dental Hospital of Melbourne
- Ms Lois Burtenshaw
- Dr John Rogers, Dental Unit, The Department of Human Services
- Ms Marg Foulson, Bethlehem Hospital
- Mr Mark Gussy, School of Dental Science, University of Melbourne
- Dr Peteris Darzins, National Ageing Research Institute Inc

In addition this Best Practice Information Sheet has been peer reviewed by experts nominated by JBI collaborating centres.

Photographs from Practical Oral Care video used with kind permission of Colgate.