

## Orvosi rehabilitációs ellátásban részesülő betegek orális egészsége

Németh Orsolya,<sup>1,2</sup> Orsós Mercédesz,<sup>1,2</sup> Moldvai Júlia,<sup>1,2</sup>

Kivovics Péter,<sup>1</sup> Putz Miklós,<sup>2</sup> Cserháti Péter<sup>2</sup>

Semmelweis Egyetem, Fogászati és Szájsebészeti Oktatóintézet, Budapest,<sup>1</sup> Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest<sup>2</sup>

A világon több mint egy milliárd ember él valamilyen fogyatékossgal. Magyarországon a 2011-es népszámlálás alapján 500 000 ember él fogyatékkal. Ezek az emberek veszélyeztetett csoportba tartoznak fogászati szempontból is, hiszen a funkcióvesztés eredményeként a szájhygiénás rutin és a rendszeres fogorvosi kontroll nehezített. Ezen betegcsoport fogorvosi prevenciójáról, vizsgálatáról, ellátásáról és utánkövetéséről nincsenek irányelvek és protokollok. 2015 őszén a Fogászati és Szájsebészeti Oktatóintézet és az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet által közösen működtetett fogorvosi rendelő került átadásra. A mozgásukban korlátozott páciensek szájhygiénás szokásait, fogazatát és ellátottsági szintjét vizsgáljuk. Célunk – a páciensek megmaradt képességeit felmérve, eredményeink segítségével, új fogászati prevenciók modellek kialakításával – a pácienseknek a megváltozott körülményekhez való alkalmazkodása és a társadalomba való integráció elősegítése.

**Kulcsszavak:** fogyatékossg, dentális rehabilitáció, szájhygiénia, funkcióvesztés, életminőség

### Oral health of inpatients undergoing physical medicine and rehabilitation

More than 1 billion people in the world live with some form of disability. According to the 2011 census in Hungary their number can be around 500.000. These people are considered as a vulnerable group even from a dental point of view, since the loss of function makes regular oral hygienic routine and dentistry control more difficult. No current dental protocols have been put into place to help dental therapy and dental care of patients with functional loss which could help maintain adequate oral hygiene. In 2015 The Department of Community Dentistry and The National Institute of Medical Rehabilitation started to operate together a dental office. The patients in The National Institute of Medical Rehabilitation can take part of a comprehensive program, which covers the medical rehabilitation and also the dental rehabilitation and oral hygiene improvement with dentists and oral hygienists from the Department of Community Dentistry. To maintain the oral health and dental screenings have to go together with the social integration of disabled people. Our aims to create a dental prevention protocol based on our results which could help to patients to regain independence. With the cooperation of two Institutes, patient with living disability could have the opportunity to integrate into society.

**Key words:** disability, dental rehabilitation, oral hygiene, loss of function, oral health related quality of life

---

Rehabilitáció 2018; 28(4): 129–133.

---

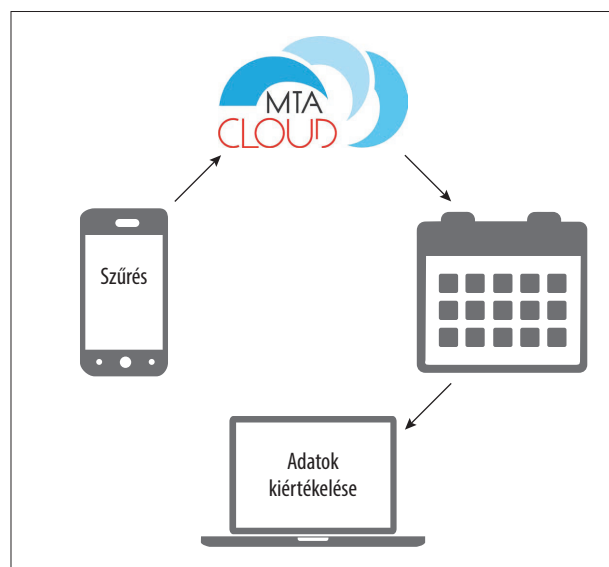
Levelezési cím: DR. NÉMETH ORSOLYA, Semmelweis Egyetem, Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet, 1085 Budapest, Üllői u. 26., e-mail: drnemethorsolya@gmail.com

---

A speciális ellátási igények ápolási gyakorlatának irodalma nagyon széles, számos nemzetközi és hazai könyv, közlemény született e témában az elmúlt időszakban. Az orvosi rehabilitációban a legtöbb fogyatékos speciális ápolási igényeit jól összefoglaló tanulmányokat olvashatunk. Konkrét fogyatékosokkal foglalkoznak, azonban a mindennapi élethez elengedhetetlenül fontos száj- és nyálkahártya-ápolás, azaz a szájhygiéné, csak említésre kerül ezekben a publikációkban.<sup>2</sup> A XXI. század egészségügyének fejlődése, illetve a folyamatos új technológiai vívmányok és fejlesztések miatt, a fogyatékkal élők száma emelkedik. Ahhoz, hogy ennél a csoportnál a minőségben eltöltött életek száma is folyamatosan emelkedjen, nem szabad elfeledkeznünk az élet minden területére kiterjedő rehabilitációjukról. A 2011-es népszámláláskor hazánkban közel félmillió ember – a társadalom 4,6%-a – élt valamilyen fogyatékkal.<sup>3</sup> A fogyatékkal élők csoportja fogászati ellátás szempontjából a veszélyeztetett és speciális ellátást igénylő 'betegek' közé tartoznak. Ezen betegcsoport fogorvosi prevenciójáról, vizsgálatáról, ellátásáról és utánkövetéséről nincsenek irányelvek és protokollok.

## OORI és FSZOI

A Semmelweis Egyetem Fogászati és Szájsebészeti Oktatóintézete (SE-FSZOI) és az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) karöltve megtette az első lépéseket, hogy az OORI-ban rehabilitáció alatt állók dentális és elsősorban szájhygiénés rehabilitációja is megtörténjen. 2015 őszén a két intézet által működtetett fogorvosi rendelő került átadásra. A SE-FSZOI munkatársainak segítségével a rehabilitálni kívánt betegek olyan átfogó programban vehetnek részt, amely során



1. ábra. Dokumentáció

egy teljeskörű fogorvosi sztomato-onkológiai vizsgálat után a megváltozott képességűeknek megfelelően segítünk a szájhygiéné fenntartásában. A társadalomba való visszailleszkedéshez hozzá kell hogy tartozzon a dentális egészség fenntartása és a fogorvosi szűrővizsgálatokon való megjelenés. A fogorvosi rendelőben való mozgás és munka fokozott figyelmet igényel mind a szakszemélyzet, mind pedig a rehabilitáltak oldaláról.

Célunk a páciensek megmaradt képességeit felmérve, eredményeink segítségével új fogászati prevenciók modell kialakítása, amely elősegíti a páciensek megváltozott körülményeihez való alkalmazkodást, amennyiben azok hosszú távon vagy akár véglegesen fennmaradnak. A rehabilitált családja, hozzátartozói, a beteget kezelő szakorvosok, háziorvosok, hospice rendszerben dolgozók oktatása ezen a területen is rendkívül fontos.

Elsőként tisztáznunk kell, kik is tartoznak a speciális ellátást igénylők közé, a jelenleg hatályos 1998. évi XXVI. törvény alapján „fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszicho-szociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.”<sup>10</sup> Ezt a definíciót a WHO módosította, eszerint a funkciókárosodás által a tevékenység akadályozottá válhat, illetve a társadalmi életben való részvétel korlátozott lesz.<sup>9</sup> A fő feladatunk a funkciók visszaállítása, további károsodások megelőzése és a meglévő funkciók kompenzatorikus fejlesztése annak érdekében, hogy az érintettek önállóságukat részben vagy egészben visszanyerhessék.<sup>7</sup>

Az ellátáshoz való hozzáférés és a szájhygiénés rutintevékenységek elvégzése is problémás ennél a betegcsoportnál. Kitüntetett figyelmet érdemelnek az általános rehabilitáció mellett a dentális rehabilitációban is.

Dentális rehabilitáció szempontjából az egyik leggyakoribb és különös figyelmet érdemlő csoport a mozgásfogyatékos, hiszen a megfelelő szájhygiénia és a rendszeres fogászati kontrollhoz az akadálymentesített rendelő elengedhetetlen. Ezt az 1998. évi XXVI. törvény (a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról) is előírja.<sup>10</sup> A fogorvosi rendelők nagyrésze akadálymentessé vált a Széchenyi 2020 program keretében. Azonban a fogorvoshoz forduló mozgásrehabilitált betegeknek meg kell küzdeniük a kis térben való mozgással, a többnyire csúszós padlóval és a földön elhelyezett vezetékek, pedálok átlépésével, illetve kikerülésével. A kerekesszékes betegek számára nehézséget jelenthet a rendelőben önállóan saját székükből a fogászati székbe átülni. A segítséget nyújtó eszközök (csúszólapp) hiánya, az egészségügyi személyzet nem megfelelő képzettsége a segítségnyújtásban szintén hátráltató tényező lehet. Az OORI-ban működő elmozdítható fogászati szék

használatával lehetőség nyílik arra, hogy azok a páciensek, akik nem tudnak, vagy nem szeretnek a kerekesszékből kiszállni, saját „járművükben” részesüljenek ellátásban. Az egyik legnehezebb feladat a mozgásukban teljesen korlátozott, ágyhoz kötött betegek kezelése. Ez leginkább csak a rendelőn kívül, betegágyban oldható meg, ami egyben korlátozza az orvos lehetőségeit a beavatkozásokban, így náluk csak sürgősségi ellátásokat és fájdalomcsillapítást alkalmazunk.

Az OORI-ban működő fogorvosi rendelőben 11 fős, fogorvosokból és klinikai fogászati higiénikusokból álló csapat dolgozik. Az intézet valamennyi osztályán folyamatosan felmérjük a rehabilitált betegek szájüregi állapotát, mind a hiányzó, tömött és szuvas fogak számát (DMF-T szám), mind a paradontium és a nyálkahártya állapotát. Képet kapunk egy 20 kérdésből álló, a WHO 5<sup>th</sup> Method alapján összeállított kérdőívből a megváltozott táplálkozási, szájhigiénés és rossz, addiktív szokásaikról, a felmerülő fogorvosi problémákról és nehézségeikről.<sup>8</sup>

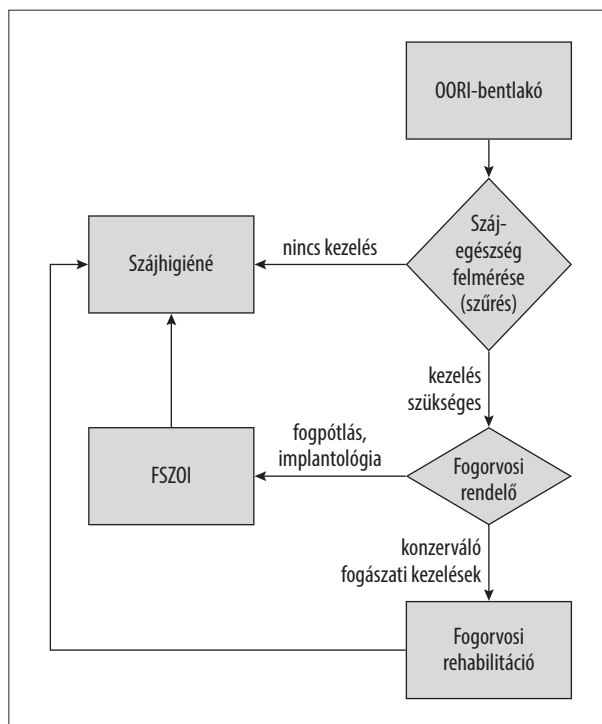
A betegekről kapott információkat egy applikáción keresztül szinkronizáljuk a Magyar Tudományos Akadémia és a Wigner Adatkezelő által működtetett Cloudba (felhőszolgáltatás), ahol tároljuk az adatokat, a beteg azonosítására szolgáló és az elvégzett kezelések adatait az SE Fogász programjában és az OORI HIS programjában rögzítjük, így a zárójelentésbe bekerülnek a fogorvosi ellátások is (1. ábra).

Az ellátást részben a szűrővizsgálatokat követően indikáljuk, vagy a betegek jelzik panaszukat az osztályvezető főorvosuk felé, aki megkéri a vizsgálatot. A beteg kórtörténete alapján és szedett gyógyszereinek megfelelően kérjük az antibiotikumprofilaxist, vagy VKA (K-vitamin-antagonista), TAG (trombocitaaggregáció-gátló), NOAC (orális antikoaguláns) szedése esetén az orvossal konzultálva és a megfelelő INR- (nemzetközi normalizációs ráta), PI- (protrombinidő) értéket beállítva kezdjük meg a kezelést az előre – orvossal és beteggel – egyeztetett időpontban (2. ábra).

A rendelőben biztonságosan el nem végezhető beavatkozások esetén a pácienseket a nagyobb eszközparkkal rendelkező anyaintézetünkbe (FSZOI) utaljuk, ahol soronkívüliséget biztosítunk, bár a pontos betegszállítást sokszor nehéz megoldani.

2017 végéig összesen 1980 beteg fogászati állapotának felmérése és sztomato-onkológiai szűrése történt meg. A betegek nagyrésze az OORI-ban rehabilitáció alatt állók, illetve a MEREK-ből érkező járóbetegek közül kerül ki. A külsős rehabilitációs osztályokról érkező betegek ellátása sok esetben a jobb megközelíthetőség miatt a Szentkirályi utcai intézetben történik, ellátásukat ott is ugyanaz az orvoscsapat tagjai végzik.

A legtöbb, fogorvosi ellátást kapott beteg az OORI vegyes profilú mozgásszervi, hemiplégia és agysérült



2. ábra. Az OORI-ban kezelt bentlakók fogorvosi ellátásának folyamata

rehabilitációs osztályáról érkeztek hozzánk. A fogorvosi ellátások közül túlnyomórészt sürgősségi és konzerváló fogászati beavatkozásokat végeztünk. Összesen 587 főnél volt szükség kezelésre, míg 196 beteg szájnyálkahártya-eltérésekkel, illetve azok tüneteivel jelentkezett.

### Nehézségek az ellátás során

Az agyi történéseket, sérüléseket követően gyakori dysphagia, aphasia, dysarthria, verbális apraxia miatt a beteggel való kommunikáció sokszor nehézkes, ezért a piktogramokat is tartalmazó magyarázó tábla sokszor segít abban, hogy az orvos-beteg-asszisztens kommunikáció megfelelő legyen. A rágó és nyelő funkciók gyengülése miatt körültekintően, sokszor nehezen végezhetőek el a kezelések, a folyamatos nyál- és vízelszívásról gondoskodni kell. A bentlakók többsége krónikus fájdalommal éli mindennapjait, illetve folyamatos NSAID fájdalomcsillapítókat kap, ami sokszor elfedi a fogorvosi tüneteket is.

### Szájhigiénia

A pszichés lelkiállapot megváltozásával és a manuális funkciók beszűkülésével nehezítetté válik a megfelelő szájhigiéné fenntartása. A dentális plakk mennyisége szignifikánsan emelkedik, ami fogszuvasodás, paradontális betegségek, bakteriális és gombás fertőzések

kialakulásához vezet. A mimikai izmok, rágóizmok bénulása és a nyelv funkciójának csökkenése következtében az étel jóval hosszabb ideig marad a szájban. A táplálkozási szokások megváltoznak, a magasabb szénhidrát-tartalmú ételek fogyasztása még kedvezőtlenebbé teszi ezt az állapotot. A parenterális táplálás mellett is indokolt a fogak és a nyálkahártya tisztítása.

A baktériumok kolonizálásának megakadályozására a mechanikai tisztítást kiegészítheti a kémiai plakkkontroll. Fogorvosi invazív beavatkozásokat követően hatásos lehet a 0,2% chlorhexidin-tartalmú szájöblögető használata 10–14 napig. A konzerváló fogászati beavatkozások során elegendő a kisebb koncentrációjú, 0,12%-s chlorhexidin alkalmazása. Ezek a készítmények hosszabb távon nem alkalmazhatóak, erre javasoljuk a 0,05%-os chlorhexidin-tartalmú szájöblögetőt, amely akár 2-3 hónapig is komolyabb mellékhatás nélkül használható.



3. ábra. Különböző markolattal rendelkező fogkefék



4. ábra. Elektromos fogkrémadagoló

A nyálkahártya épségének és integritásának megőrzése alapvető fontosságú. A csökkent nyáltermelés a kellemetlen tünetek mellett a szájüreg és ezzel a szervezet első védelmi vonalának gyengüléséhez, illetve a patogén kórokozók elszaporodásához vezet. Szájszárazsággal küzdő betegek nyálkahártyájának folyamatos nedvesítésére és a nyál pótlására szükség van.

### Speciális eszközök a szájhygiénia fenntartásában

#### Fogkefék

A motoros funkciók beszűkülésével a betegek ideiglenesen vagy véglegesen, részlegesen vagy teljesen elveszíthetik azt a képességüket, hogy önállóan tudják ápolni fogaikat, nyelvüket és szájnyálkahártyájukat. Az izmok erejének csökkenése korlátozhatja a szájnyitást és a fogkefe megtartását is. Vannak azonban speciális eszközök, amelyek segítségével könnyíthetünk a nehézségeken. A vastagabb markolattal vagy szilikonpánttal rendelkező fogkefék már hazánkban is elérhetőek. Kapható egyedi értékekre beállítható, meleg víz segítségével könnyen formázható markolat. Házilag szinte bármilyen szilárd anyag adaptálható egy manuális fogkeféhez, ami elősegíti a megragadást (3., ábra).<sup>1,5,6</sup> A két- és háromfejű fogkefék lehetővé teszik a gyorsabb tisztítást, és a finommotorikával kevésbé rendelkező betegek is önálló szájápolásra képesek a segítségükkel.<sup>5</sup> A korlátozott váll- és karmozgatás esetén a fogkefe sínezése, illetve nyelének meghosszabbítása segíthet.<sup>5</sup>

Az elektromos fogkefefej rotáló-oszcilláló mozgása kompenzálhatja a beteg elvesztett manuális képességeit. A vastagabb markolat lehetővé teszi a könnyebb megragadást. Az elektromos fogkefék hátránya, hogy nehezebbek a manuális fogkeféknél, tartásuk ezért nehezebb.

#### Időzítők

Az elektromos fogkefék új generációjánál már alapfelszereltség az időzítő és a nyomásérzékelő. Azonban számos okostelefon-applikáció létezik, amely a koncentrációval, memóriazavarral és demenciával küzdő betegeknek segít a megfelelő ideig és módon elsajátítani a szájápolást.

#### Fogkrém

A csökkent izomerő miatt vannak, akiknek a fogkrémestubus kinyitása és a fogkrém kinyomása is gondot okozhat, számukra elérhető a fogkrémadagoló pumpa, amely automatikusan egy fogmosáshoz szükséges mennyiséget juttat a fogkefére (4. ábra).<sup>5</sup>

## Nyelvtisztítás

A nyelv hátsó részén lerakódott lepedék eltávolítására a nyelvkaparót javasoljuk, de puha sörtéjű fogkefe is alkalmas.

## Szájtámasz

A szájnnyitási korlátozottságban szenvedő betegek szájtartesz segítségével hosszabb ideig képesek nyitva tartani szájukat, így a fogmosás lehetővé válik. Vannak egyszer használatos és fertőtleníthető, többszöri alkalmazásra kifejlesztett változatok. Speciális elemekkel is kiegészíthető, mint a nyelvtámasz és a dysphagiás betegeknél különösen hasznos nyálszívó, amely egy hordozható szívóberendezéshez csatlakoztatható (5. ábra).

## Ultrahangos tisztító készülékek

A kivethető fogpótlások ki- és betétele, tisztítása a manuális funkciók beszűkülésével jelentős nehézségeket okozhat a fogsorviselőknél. A fogsortisztító keféket sokszor nem tudják már kezelni, és ez gyakran a pótlások töréséhez vezet. Ennek megakadályozására az ultrahangos tisztítók beváltották a hozzájuk fűzött reményeket. Egyszerre tisztítanak és fertőtlenítenek a beteg közreműködése nélkül.



5. ábra. Szájtámasz

## Összefoglaló

A Kormány által jóváhagyott Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program az esélyegyenlőség előmozdítása érdekében a hátrányos megkülönböztetésből fakadó hátrányok csökkentését is céljává tűzte ki. A program része a fogyatékossgal élő személyeknek az épített környezethez, információhoz és kommunikációhoz, a fejlesztésekkel érintett szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek megteremtése.<sup>4</sup>

A két intézet együttműködése által az egészségkárosodást szenvedett betegek részben vagy teljesen visszanyerve önállóságukat lehetőséget kaphatnak a társadalomba való visszailleszkedésre.

## IRODALOM

1. Jones H: Oral care in intensive care units: A literature review. *Spec Care Dentist* 2005; 25: 6-11.
2. Klauber A: Ápolás a rehabilitációban. Medicina Kiadó, 2016.
3. Központi Statisztikai Hivatal 2011. évi népszámlálás. Fogyatékossgal élők kiadványa. [http://www.ksh.hu/nepszamlalas/fogyatekossg\\_sb](http://www.ksh.hu/nepszamlalas/fogyatekossg_sb)
4. Mészáros É: Kommunikációs akadályok az afáziás betegek gyógyászatisegészközellátása során. [http://www.gyogyasz.hu/sites/default/files/files/dr\\_%20Mészáros%20Éva%20OORI.pdf](http://www.gyogyasz.hu/sites/default/files/files/dr_%20Mészáros%20Éva%20OORI.pdf) [utolsó hozzáférés: 2018.2.8.]
5. Napierski GE, Danner M: Oral hygiene for the dentulous total care patient. *Spec Care Dentist* 1982; 2: 257-259.
6. Tattellico BM, Ellard JD: A combination mouth prop-suction device. *Spec Care Dentist* 1983; 3: 164-165.
7. Vekerdy-Nagy Zs (szerk): Rehabilitációs orvoslás. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010.
8. World Health Organization: Oral Health Survey Basic Methods, 4th ed. WHO-HQ, Geneva, 1997.
9. World Health Organization: World Report on Disability, 2011. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en) [utolsó hozzáférés: 2017.09.10.]
10. 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.