



FDI Izjava

Zobozdravstvo in spalne dihalne bolezni

SPREJELA FDI Generalna skupščina, septembra 2018 v Buenos Airesu v Argentini

Kontekst

Spalne bolezni dihal (SRBD) prizadenejo milijone ljudi vseh starosti po vsem svetu. Lahko so vzrok širokega spektra fizičnih, zobozdravstvenih in duševnih težav, od preproste dnevne zaspanosti do smrtno nevarnih zapletov srčno-žilnega sistema. Poleg tega lahko SRBD povečajo tveganje za psihične težave, vključno z depresijo in odvisnost od drog, ki lahko poškodujejo pacientov družbeni odnos in negativno vplivajo na njegovo delo. SRBD lahko vplivajo na kakovost življenja in imajo zelo resne družbeno-gospodarske posledice, vključno z izgubo zaposlitve in so tudi vzrok prometnih nesreč.

Področje

Ta izjava skuša poudariti pomembno vlogo zobozdravnikov v preprečevanju, zgodnjem odkrivanju in zdravljenju mladih ali odraslih pacientov, in sicer z vzpostavitvijo učinkovitega medstrokovnega sodelovanja z zdravniki za spanje.

Opredelitve

Spalne dihalne bolezni (SRBD): motnje normalnega načina dihanja med spanjem.

Najpogostejše vrste SRBD so: smrčanje, sindrom upora v zgornjih dihalih (UARS) in sindrom obstruktivne apneje (OSA). Do tega pride, ko se dihalne poti v spanju vedno znova blokirajo, kljub naporom za dihanje. Zadnji del jezika pade nazaj proti grlu, pretok zraka je prekinjen. To se odraža v glasnem smrčanju in prekinitvi dihanja med spanjem, zaradi česar preidemo iz faze globokega spanja v fazo lahkega spanja, včasih se ponoči celo zbudimo z občutkom, da nimamo zraka, zato hlastamo za njim.

Naprava za zvišanje mandibularne mišice (MAD): terapevtska ustna naprava, zasnovana za zvišanje čeljusti med spanjem v prednji položaj, tako da jezik ne zapre dihalne poti in pacientu omogoča bolj sproščeno dihanje. **Naprave za zvišanje mandibularne mišice**, ki se uporabljajo pri pacientih z blagim do zmernim OSA, so lažje in bolj udobne za uporabo, kot je uporaba naprav za vzdrževanje stalnega pritiska v dihalnih poteh (CPAP). Stopnja skladnosti naj bi bila pri MAD višja kot pri CPAP napravah. Slednje se uporabljajo pri zmernih do hudih primerih, vendar je potrebno preizkusiti MAD tudi v hudih OSA primerih, ko je pacient neskladen s to napravo. V nekaterih primerih je potrebna operacija, vendar le pri pacientih s posebnim indikatorji.

Načela

Po skrbnem pregledu pri zdravniku za spanje in/ali zobozdravniku (skladno z lokalnimi licenčnimi zahtevami) se lahko vzpostavi zdravstveni načrt in izbere ustrezna naprava.

Politika

FDI priporoča:

- Univerze in državna zobozdravstvena združenja bi morale študentom in zobozdravnikom zagotoviti osnovno znanje glede na pomembno vlogo zobozdravstva pri preprečevanju in zdravljenju SRBD, zlasti pri zgodnjem odkrivanju in preprečevanju zakasnelih oblik. To lahko vključuje tudi takojšnje zdravljenje.
- Vsi zobni in zdravstveni obrazci morajo vključevati vprašanja o pacientovi kakovosti spanja, in s tem povezane podatke za spremljanje SRBD.
- Zobozdravniki morajo zagotoviti ustrezne informacije za paciente in razumeti proces spremljanja, možnosti zdravljenja in vlogo izvajalcev zdravstvenega varstva.
- Podrobno celovito zdravstveno, funkcionalno in zobozdravstveno spremljanje in individualno prilagojeni zdravstveni načrti so potrebni za zdravljenje pacientov z ustreznim MAD.
- Zobozdravniki morajo vzdrževati redno komunikacijo z zdravnikom za spanje za bolj natančne, učinkovite in pozitivne rezultate zdravljenja.
- Za boljšo učinkovitost mora biti zdravljenje subjektivno in objektivno ocenjeno. V primeru neuspešnega zdravljenja je treba vse etiološke in diagnostične dejavnike ponovno ovrednotiti in napravo je treba ponovno nastaviti. Če zdravljenje še vedno ni uspešno, je treba pacienta napotiti na druge načine zdravljenja.
- Zobozdravniki morajo biti usposobljeni za zdravljenje teh pacientov v etičnih mejah njihovega poklica, v sodelovanju z zdravnikom za spanje, da se zagotovi uspešen zdravstveni izid in večje pacientovo zadovoljstvo.

Odpoved odgovornosti

Informacije v tej izjavi o politiki so temeljile na najboljših znanstvenih dokazih, ki so bili takrat na voljo. Lahko ga razlagamo tako, da odraža prevladujoče kulturne občutljivosti in socialno-ekonomske omejitve

Nadaljnje branje

1. Gelb M. L. Airway centric TMJ philosophy. J Calif Dent Assoc. 2014;42(8):551–562.
2. Obstructive sleep apnea. American Academy of Sleep Medicine. 2008. <http://www.aasmnet.org/resources/factsheets/sleepapnea.pdf>. Dostopano 5. 11. 2015.
3. Definition of an Effective Oral Appliance. Journal of Dental Sleep Medicine. 22. 3. 2013.
4. Domingo C., Vigil L. Effectiveness of unattended ambulatory sleep studies for the diagnosis and treatment of OSAS. J Eval Clin Pract. 2011;17(1):26–31.
5. G Ital Med Lav Ergon 2014 Jan–Mar;36(1):17–21. (Giornale Italiano di Medicina del Lavoro e di Ergonomia) : “Sleep Apnea, CPAP therapy and work activity” (Article in Italian).
6. Balbi B., Carlo S., Crevacore M., Godio M., Danioni A., Sacco C., Braghiroli A.
7. Minerva Stomatologica 2015 April;64(2):97–109 language: English, Italian: Obstructive sleep apnea syndrome: a literature review Maspero C.,Giannini L., Galbiati G., Rosso G., ferronato G.