

失智症之生理病理特質及其 牙科行為處理與醫療技巧



黃純德 齒學博士

高雄醫學大學口腔醫學院

口腔衛生學系教授

特殊需求者牙科及兒童牙科

Tel: 07-3121101#2272

Fax:07-3233752

Email:shuntehuang@gmail.com

牙醫師培訓課程

2014.06.22

13:00-14:30 Abc牙醫聯盟



失智症之生理病理特質及其 牙科行為處理與醫療技巧



- 一) 背景因素
- 二) 失智老人的定義、分類及症狀
- 三) 失智老人的行為對應
- 四) 失智老人的口腔疾病治療
- 五) 結論



一) 背景因素

一)背景因素

失智症盛行率

- * 目前全球約有2430萬失智症患者
 - * 每年新增460萬個案，
 - * 每七秒鐘有一位新增個案
 - * 而且每二十年失智人口倍增
- * 全世界失智症患者：
 - * 2020年：將有4230萬名
 - * 2040年：將有8110萬名，將成長三倍。

一)背景因素

失智症的盛行率

- * 台灣統計：
 - * 65歲以上老人：2-4%
- * 國外統計：
 - 65~74歲：3%
 - 75~84歲：19%
 - ≥ 85 歲：47%
- * 最常見的失智種類為阿茲海默症 (Alzheimer's Disease ; AD)佔失智症者中50%到60% (Nordenram , 1996) 。
- * 常見於高齡者及長期照護需求者

一)背景因素

失智症盛行率

* 我國失智症盛行率：

(台大醫院神經科主治醫師陳達夫:2009)

- * 65到69歲為1.2%
- * 70到74歲為2.2%
- * 75到79歲為4.3%
- * 80到84歲為8.4%
- * 85到89歲為16.3%
- * 90歲以上為30.9%。

* 台灣失智人口 (台灣失智症協會; 2009)

- * 目前已超過16萬人
- * 佔老人人口的7%
- * 未來**每年平均將增加1萬人以上**。
- * 民國145年時，台灣失智人口將超過62萬人
- * 屆時每100位青壯年人必須照顧75位老人，

發生率：女生是男生的二倍

一)背景因素

失智症的盛行率

- * 失智症(Dementia)是二十一世紀的「流行病」
- * 65歲以上的老人約有3~4%有明顯的失智症（劉景寬等人，2003）。
- * 國外盛行率約為65-69歲為0.7-1.2%；70-79歲者約0.3-3.0%；大於80歲者約為大於10%（邱逸榛等人，2003）。

一)背景因素

失智症盛行率

- * 照顧失智老人需要更多人力，政府及社會若不採取行動，（台大精神科教授李明濱）
 - * 未來將逐步面臨家庭與社會癱瘓的危機。
 - * 整個社會將呈現當機狀態

失智症的定義

- * 失智症:Dementia (拉丁文)
- * De : 去除、去除
- * Mentia : 心智、心靈
- * 非失憶症，也不要稱呼「老人痴呆症」

失智症的定義

- * 正常發育的智能狀況，因腦部器官組織的病變，而引起日常生活及社會功能的障礙
- * 為一種症候群：記憶障礙、理解力、判斷力之低下，所引起智能低下的一種表現
- * 以往認為不可逆性。但若早期診斷，早期治療復健，並非不可逆

失智症的定義

失智症

- * 症候群，一群症狀的組合，並非單一疾病
- * 以認知功能障礙為主(記憶力、定向力、判斷力、計算力、抽象思考力、注意力、語言等)
- * 同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀
- * 症狀的嚴重程度足以影響其人際關係及工作能力

美國精神症狀診斷手冊 (DSM-IV) 為

- * 有多重認知功能的缺損
- * 記憶力的缺損
- * 無意識上的障礙

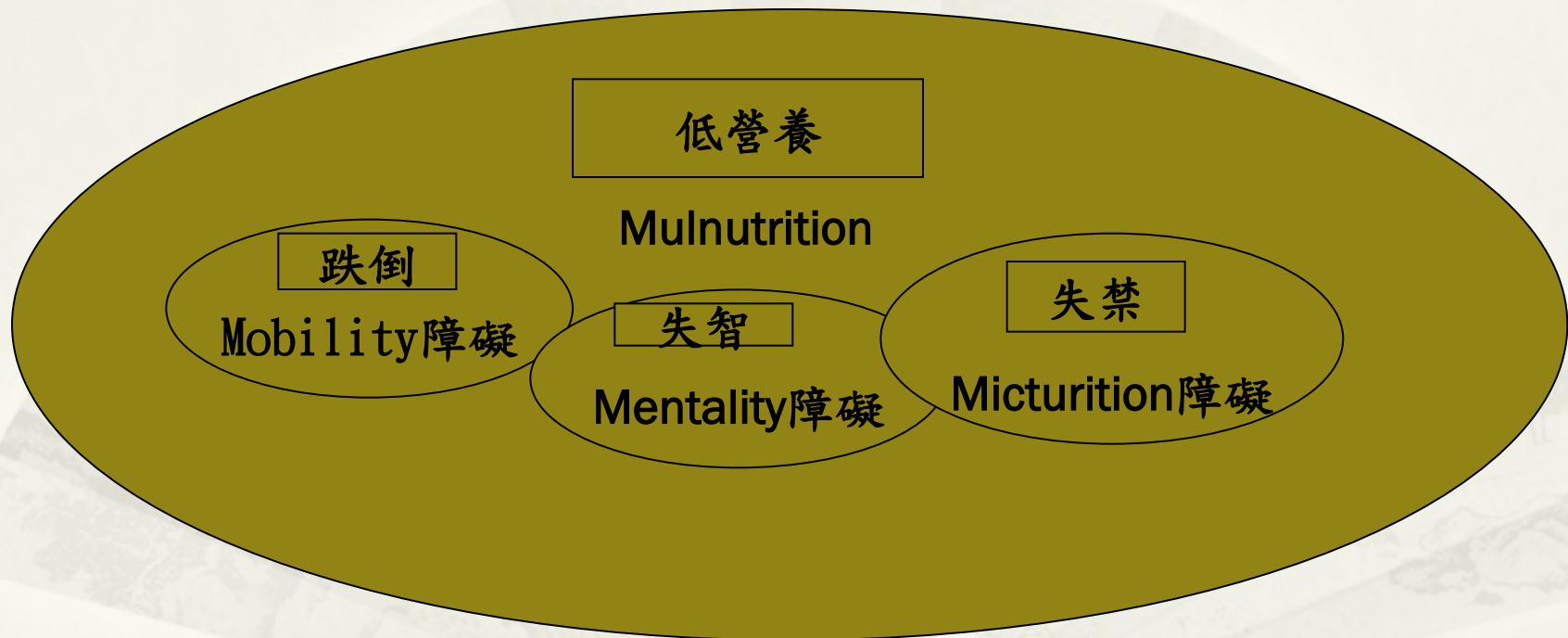
一)背景因素

失智症常出現的族群

- * 高齡者:年齡高者機率高
- * 家族史:有家族歷者
- * 女性:高齡女性較男性易得，約1.5倍
- * 教育程度:教育程度較低者較易得，且症狀會較嚴重
- * 其他:如唐氏症、高血壓、高膽固醇、糖尿病、頭部外傷等

一)背景因素

長期癱瘓臥床老人





二) 失智老人的分類及症狀

二) 失智老人的分類及症狀失智症的分類 (DSM-IV)

- * 阿茲海默型失智症 (50%~60%)
- * 血管性失智症 (30%)
- * 因內科疾病引起之失智症
- * 物質濫用引起之永久性失智症
- * 多發性原因引起之失智症
- * 未分類之失智症

二) 失智老人的分類及症狀

- * 衛生署86年公告及88年公告修正，將失智列為身心障礙等級—
 - * 輕度
 - * 中度
 - * 重度
 - * 極重度

二) 失智老人的分類及症狀

阿茲海默症(Alzheimer's disease)

- * 老年人主要疾病，失智症中最常見
- * Alois Alzheimer(1906)發現
- * 病理變化很明顯，但致病機轉還不清楚
- * 病理變化：大腦皮質類澱粉斑和神經纖維叢病變
- * 因美國雷根前總統的自我承認而為世人認識

二) 失智老人的分類及症狀

阿茲海默症



主要症狀

- * 1. 記憶力喪失
- * 2. 語言能力變差
- * 3. 失去空間立體感及方向感
- * 4. 性格改變
- * 5. 認知功能障礙

失憶症與失智症的區別

* 失憶症：

- * 不等於失智症。
- * 記憶力因老化而減退。
- * 因增齡所造成的老化是「經提醒會想起被遺忘的部分」

* 失智症：

- * 會漸進式的惡化，常忘東忘西，甚至會全盤皆忘，即使是提醒他也很少會想起。
- * 一般倫理、道德、社會性規範都退化掉。

鑑別診斷：因增齡而伴隨的記憶力減退、障礙

(AAMI ; Age-Associated Memory Impairment)

- * 至少五十歲以上
- * 主訴日常生活會有記憶障礙，無法記住人名，或放置東西的地方。
- * 但會因某種關係而再回想起來
- * 對日常生活或社會活動仍無影響
- * 知識有關的機能仍存在
- * 仍無失智，MMSE (Mini-Mental State Examination) 在24以上

失智症患者症狀各期之表現

- * **初期（健忘期）**：記憶力變差，近期的記憶力變差、性格變得更多疑易怒，外觀不易察覺。
- * **中期（混亂期）**：
 - * 心智功能明顯退化，認知能力下降（判斷力喪失、定向感消失）
 - * 出現精神方面的症狀（疑心、妄想或幻覺）
 - * 日夜顛倒，身體功能開始退化
- * **後期（癡呆期）**：、判斷力完全喪失、攻擊性行為、對人、時、地的判斷力多半已經完全喪失，攻擊
- * **末期（植物人期）**：大小便失禁、吃飯洗澡完全需協助，

失智症的三大類症狀

* 認知及智能方面

- * 1. 記憶障礙。2. 判斷力障礙。3. 思考力障礙。
- 4. 對人時地定向力障礙方面。5. 無法處理日常生活。6. 失語及失用症

* 精神方面症狀

- * 1. 妄想。2. 幻覺。3. 憂鬱症。4. 躁症症狀。
- 5. 睡眠障礙、日夜顛倒

* 行為問題

- * 1. 躁動不安。2. 攻擊行為。3. 異常性行為。
- 4. 多話、少話。5. 多吃、少吃、不吃

二) 失智老人的定義、分類及症狀

失智老人的症狀

* 實例說明：

- * 雖已吃飽飯但堅持媳婦沒給他飯吃
- * 反覆說一件事情：如羅實豐是我的同鄉
- * 有些會說粗話：三字經、五字經、十幾字經、非常溜口
- * 有些一直吐口水、甚至拔牙中、後吐血水
- * 一位失智婦人會要拉扯醫師白袍的鈕釦



三)失智老人的行為對應

三)失智老人的行為對應

失智老人的症狀

- * 視失智情況而有不同表現：逐漸退化掉一般社會上的倫理、道德、規範
- * 表現得很無厘頭
- * 會很堅持自己的想法

三)失智老人的行為對應

實例說明：


- * 雖已吃飽飯但堅持媳婦沒給他飯吃
- * 反覆說一件事情：如羅0豐是我的同鄉
- * 有些會說粗話：三字經、五字經、十幾字經、非常溜口
- * 有些一直吐口水、甚至拔牙中、後吐血水
- * 一位失智婦人會要拉扯鈕釦
- * 一位病人一直抱怨我們沒聯絡他，不關心他
- * 會懷疑你沒有做好他的牙齒治療
- * 甚至懷疑你放了什麼不好的東西，害他睡不好、或肚子痛

三)失智老人的行為對應

- * 一般基本應對態度：
 - * 瞭解他的病情、寬容他的行為、真誠的微笑
 - * 和善的態度、簡單的字句、明亮的聲音
 - * 維持幽默感
- * 任何動作都先預告他不要有突然的動作
- * 瞭解那些病狀並非惡意 →
 - * 不要在意他的行為與動作（如吐髒話、罵人等）
 - * 但要做好防護工作（以防吐口水等）
- * 要明確瞭解固定的照護者及其聯絡方式
- * 治療時務必要有他的照護者在場，跟照護者說清楚，以免衍生誤會

三)失智老人的行為對應

- * 勿約下午三、四點以後 → 避免黃昏症候群出現
- * 盡量留下書面記錄或資料（同意書） → 並請他簽名
- * 不要與他爭辯 → 可轉移注意力，四兩撥千金
- * 他說你沒有治療好他的牙齒，害他．．．時 →
 - * 你不要跟他爭辯已治療好
 - * 可解釋因．．．原因，所以如此，
 - * 你幫他再做．．．的處理就可以了。
 - * **但一定要讓照護者知道真實的情況是如何。**



四) 失智症患者的治療對策

四) 失智症患者的治療對策 照護者的問題

- 長期照護機構中
 - 住民對口腔衛生的認知不夠，或認為沒有必要性(Simon等；1999)。
 - 即使有需要，但照護員的認知及意願也不夠。
 - 即使照護員的認知及意願足夠，真正的執行度也不夠(Hoad等；1995)
 - 許多護理人員認為協助執行口腔衛生是一個骯髒、令人討厭的工作(Eadie等；1997)。

四) 失智症患者的治療對策

常見口腔問題的原因

多半是下列因素造成的

* **【忘記看診的時間】**

* **【忘記自己的假牙是哪附】**

* 有時會上下顎假牙裝錯

* 在機構裏會拿錯別人的假牙當成自己的

* **【忘記刷牙】**

* 忘記有沒有刷過牙

* 甚至忘記有沒有吃過飯

* 忘記活動假牙是要拿下來清洗的

* 堅持醫師說活動假牙是不可以拿下來的

四) 失智症患者的治療對策

失智症者口腔照護時的對應方式

- * 常忘記有無刷牙假牙放哪裡
- * 會忘記約診時間、自己的牙科病史、主訴
- * 需隨時提醒要做什麼事
- * 個人的東西或假牙上最好貼名條
- * 會有吞嚥障礙
- * 食物要切小一點
- * 吃完食物後要清口腔，因會忘記吞下去

二)失智老人的口腔預防保健措施

- * 你提醒他刷牙，他說已刷過 → 你可以告訴他刷得越多，越英俊（越美麗）
- * 不要指正他的錯誤，避免他難堪
 - * 如假牙拿錯別人的假牙，可先找回他正確的假牙，再猶如變魔術般的幫他置換回來
- * 找不到他自己的東西時 → 循著他日常習慣的生活動線去找

與失智症者之對應態度

- * 幻想你會對他做什麼
 - * 不容易接受解釋，會發脾氣，易怒
 - * 問題很多，反覆問
 - * 懷疑你沒治療好他的牙齒
- 以病人的需求為主要考慮點**
- * 態度和緩，不用生氣
 - * 溫和的說明，不要爭辯
 - * LOVE、TENDER、CARE
 - * 約診不要在傍晚時刻，因日落症候群

失智症者牙科治療時的注意事項

* 治療前生理狀況之監測

* Monitor：血壓、血氧值、血糖值、呼吸狀況、心臟狀況

* 治療中生理狀況之監測

* Monitor：血壓、血氧值、呼吸狀況、心臟狀況

* 隨時注意病人生理狀況之反應

* 身體的抑制要注意不可用力抑制以免造成傷害

失智症者牙科治療時的注意事項

- * 要治療的每一步驟都要事先說明清楚，避免疑慮恐慌
- * 語氣和緩穩定，可以反覆說明
- * 治療時間不要太長，但要有效率
- * 局部麻醉盡量局限化，不要打block anesthesia、或廣範圍的infiltration anesthesia，以免咬到嘴唇或造成嘴唇麻痺，引發誤嚥或口水流出
- * 可考慮替代性治療，但非不治療

四) 失智老人的口腔疾病治療

牙科醫療介入前一定要注意事項目標

現在仍伴有什麼系統性疾病

四) 失智老人的口腔疾病治療 現在系統性疾病的評估

- * 進門診後，治療前務必量血壓、血糖、PaO₂.
- * 不要輕信病人主訴：
 - * 病人或家屬常自我感覺良好，
 - * 只要沒症狀，他就認為良好。
 - * 即使說有定期服藥，有無控制好仍未可知
 - * 有時會隱瞞病情，想考驗你的能力

四) 失智老人的口腔疾病治療 現在系統性疾病的評估

- * 要注意全身健康的評估：徹底瞭解
 - * 現在全身系統性疾病有哪些
 - * 有無骨質疏鬆症
 - * 過去的醫療史
 - * 患者所服用的藥物
 - * 其他相關資料
 - * 可問家屬、照護者、機構護理師、病人的家庭醫師或主治醫師、病歷

四) 失智老人的口腔疾病治療 現在系統性疾病的評估

* 實際案例一：

- * 一位婦女四十歲，
- * 來診主訴是大量嚴重蛀牙，希望拔牙後做假牙。
- * 觀察嘴唇時認為有貧血現象，問家屬，回答經常如此。
- * 建議作血液檢查，發現Hb為5.4，告訴他家屬帶去婦產科檢查。
- * 發現有子宮肌瘤，手術後現在狀況良好，可以拔牙

王O梅，女性，
四十歲。
大量齲齒與殘根



診察有嚴重貧血，
疑似有子宮肌瘤。
手術後恢復正常
血液值



四) 失智老人的口腔疾病治療 現在系統性疾病的評估

* 實際案例二：

- * 一位男性病人，五十四歲，出看除光頭外無特殊所見。
- * 來診主訴是右上第二大白齒極為疼痛，檢查發現該牙已有波及牙髓的縱向斷裂，需要拔牙。
- * 與該病患討論及解釋病情，病人說是開業醫師叫他來本院本科就診，問為何要轉來本科，病人並沒多做解釋，也沒交代清楚是何牙科診所轉來
- * 只覺得這麼簡單的拔牙為何會來本院？
- * 經反覆詢問，仍未有明確答案。
- * 後經詢問他妻子後才知此病人剛因肺癌剛做完化療。
- * 積極與其別院的主治醫師取得聯繫，並向病人解釋瞭解他病情的重要性，在病人病情容許的時間點拔除該牙，目前狀和狀況良好。

四) 失智老人的口腔疾病治療

現在系統性疾病的評估

* 實際案例三：

- * 一位七十八歲女性
- * 來診主訴是大量殘根需拔除，但伴有中風病史，家屬說都有吃藥控制。
- * 在門診量血壓發現為152/104 mmHg，原來希望再等十五分，穩定後再拔牙，但每隔十五分的測量後發現血壓越來越飆高，一小時後達到220/160 mmHg。
- * 告訴家屬隔兩週後，先在家中服用降血壓藥及鎮靜劑後再來，但主治醫師認為只需血壓飆高時服用即可，來診仍無法控制，只能讓病人再回去，兩週後再來。
- * 兩週後確實在家服用降血壓藥及鎮靜劑後，來診發現血壓136/88 mmHg，持續十五分鐘的測量仍然穩定。
- * 在monitor的監測下進行拔牙，順利完成，癒後良好

四) 失智老人的口腔疾病治療 牙科醫療介入目標

- **預防口腔疾病之進行**

抑制齧齒的進行

預防牙齦炎及牙周病

預防感染

預防鬆動牙齒吸入之危險

- **必要時進行緊急牙科治療**
- **重建、維持口腔健康**
- **重建口腔功能**
- **維持咀嚼功能**

四) 失智老人的口腔疾病治療

牙科醫療介入基本原則

- * 治療介入的時間點：
 - * 儘量短時間完成
 - * 但又要考慮他們的交通困難問題
 - * 排定病患一天中意識最清楚時診療
- * 協調溝通：**知情同意，簽署同意書**
 - * 與病人及**家屬**溝通
 - * 熟悉的照護者陪伴就診
- * 治療的原則：
 - * 病人情緒不佳時，不要勉強治療
 - * 若病人無法依指示進行，請勿指責

四) 失智老人的口腔疾病治療

治療介入的基本原則

要有耐心、愛心、同理心

- * 若有系統性疾病，則必須在生理監視器及維生系統下進行治療
- * 隨時注意生理的變化
 - * 牙齒看診時間儘可短一些，且排定病患一天中意識最清楚的時候
 - * 照護者陪伴。



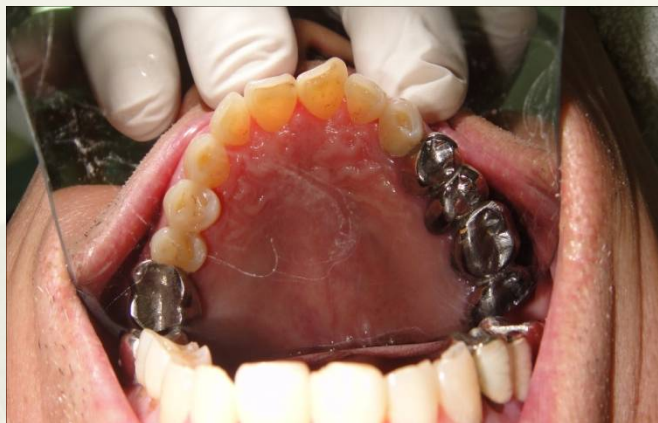
- * 此病人有頸椎僵直的問題，幫忙把頸部多墊幾個枕頭



朱姓女性70歲
失智症重度
臥床五年



朱姓女性70歲
失智症重度
臥床五年



先潔牙、洗牙、再拔牙、再治療

朱姓女性70歲
失智症重度
臥床五年



先潔牙、洗牙、再拔牙、再治療

朱姓女性70歲
失智症重度
臥床五年

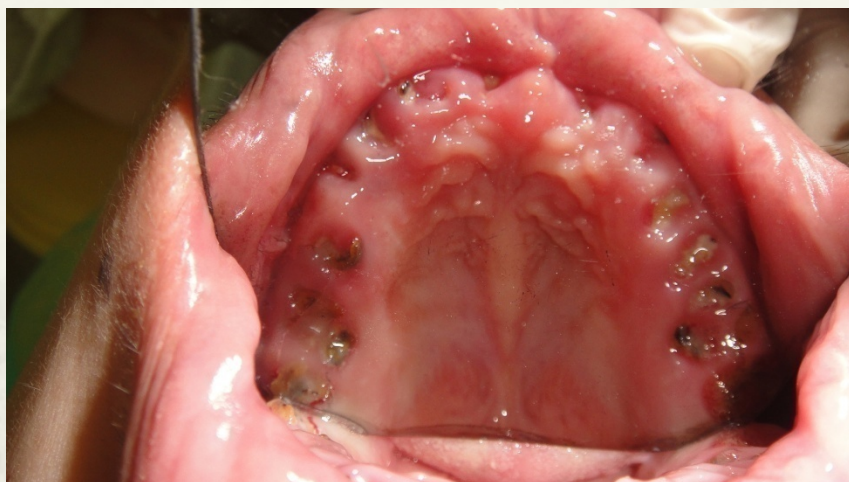


鄭招0，男性，80歲，失智症中度

SP金屬牙橋已做二十餘年，
齒頸部有嚴重齲齒，食物
殘渣嚴重堆積，造成嚴重
口臭，牙周炎，齒牙動搖。
需多數齒拔牙後做假牙。
伴有骨質疏鬆症



女性，86歲，失智症重度，全口殘根狀態。分數次拔牙，後再做假牙



張姓女性84歲 失智症重度



- * 主訴：殘根會咬傷舌頭
- * 治療內容：拔牙

- * 齒頸部齲齒的治療：Glass Ionomer Cement修復
- * 牙周病嚴重、動搖牙齒：考慮可能誤嚥所造成的危險 →
可在與病人及家屬充分討論，取得同意後拔牙
- * 若不同意或有困難時
 - * →可加強口腔衛生清潔
 - * →可考慮做根管治療，未來考慮做over-denture
- * 拔牙後可建議使用活動假牙
- * 需注意假牙上要註明所有者的名字

張口的問題與開口器的功過

- * 病人常有不張口或開口不大的問題
- * 會想使用開口器
 - * 優點
 - * 可協助維持開口，便利醫療作業
 - * 缺點
 - * 易傷害口唇黏膜
 - * 心裡的傷害必須考慮
- * 建議：一定要使用時，口氣務必要溫和，必須以協助開口的心態來做，不可以懲罰的心態來做

五) 結論

照顧失智者

在長期照護機構工作的護理師、口腔衛生保健人員和照護者都需要補充、更新有關口腔衛生教育方面的知識與實務技能資訊準備。

失智症病患易因失智而有多種的口腔健康問題，隨病程進展而導致口腔健康、衛生和功能退化，病患需以能**維持**口腔健康與功能做為預防目標，且需結合多種專業人員密切合作，從各種不同領域來照顧他們。

作。

牙科醫療的知識及技能，大家都會做。需要的是多一點同理心，多一點對他們生理、心理的瞭解，多一點寬容與包容，多一點愛心與耐心，那才是【**全人醫療**】的原點。



謝謝聆聽



二) 失智老人的分類及症狀

1. 退化性失智症

大部份患者都是屬於這類型，其中又以下列三者最常見

- * 阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)
- * 額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)
- * 路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)

2. 血管性失智症

- * 為腦血管疾病所引起的失智症，特性是認知功能突然惡化、有起伏現象、呈階梯狀退化，在東方人發生比例甚高

3. 其他失智症

- * 其他原因引起之失智症，如腦瘤、腦炎、AIDS、外傷、酒癮、正常腦壓水腦、Vit.B12缺乏、甲狀腺功能低下等

失智症特性-1

- * 近期記憶喪失
- * 很難完成多步驟任務
- * 語言表達困難
- * 對時間或地方沒有現實感
- * 判斷力降低、抽象思考能力降低
- * 忘記東西的位置、表情及行為的改變
- * 人格改變
- * 對事物不感興趣
- * 喪失生活動症



失智症特性-2

- * 失智症患者疾病症狀特異性是需要特別技巧及專業照顧
- * 不是每位病患都會出現所有的症狀
- * 病患狀況是有個別化
- * 失智症演變過程，沒有任何人有相同的經驗

四)失智老人的行為對應

一般生活起居之對應

- * 幫助病患維持尊嚴
- * 生活作息常規化，不要有太多的改變，使病人較有安全保障。
- * 在病人尚有判斷力時，先設計好日後的生活方式。
- * 盡量讓病人生活能獨立自理，維持自尊並減少對他人的依賴。
- * 維持居家或生活環境的安全性。
- * 鼓勵病患保持健康。
- * 保持工作簡單化。
- * 協助病患發揮最佳的現存能力。
- * 維持良好的溝通。

* 病人的口腔預防保健照護及醫療介入的參考準則

- * 生活自理能力：巴氏量表

- * 失智程度：失智量表及醫學診斷

- * 系統性疾病

 - * 種類、嚴重度及合併症

 - * 問診、理學及血液生化學檢查、與機構或主治醫師的聯繫

- * 口腔健康：牙科評估檢查表

- * 醫療及預防保健原則：dental index score

三) 失智老人的口腔疾病治療

設定治療計畫時的考量點：

- * 年紀偏高：
 - * 心理障礙
 - * 會自認餘生不多
 - * 生理狀況不佳
 - * 常伴有許多系統性疾病
 - * 服用多種藥物
 - * 體能狀況逐漸衰退
 - * 社會活動力減少
 - * 人際溝通常有障礙
 - * 語言問題：反覆說同一事情
 - * 經濟上的擔憂
 - * 等等
- * 口腔健康狀況不佳
 - * 金屬牙冠或牙橋甚多
 - * 缺牙很多
 - * 殘根很多
 - * 齒頸部齲齒很多
- * 口腔衛生狀況不良：
 - * 口腔衛生認知不足
 - * 口臭嚴重
 - * 潔牙行為不足
- * 口乾症問題
- * 咀嚼吞嚥障礙
- * 等等

失智症（阿茲海默氏症）患者牙科處置指標 (dental index score)

題目	0分	1分	2分
病患可自行清潔牙齒或假牙嗎？	可以	需部分協助	需完全協助
病人可用語言敘述主訴嗎？	可以	某種程度	不行
病人可坐在椅子上遵從簡單的指示嗎？	可以	有時可以	不行
病人可用手在嘴巴裡按住X光片嗎？	可以	有時可以	不行
病人會有攻擊性（咬或打）嗎？	不會	有時會	經常會

可依 Dental index scores擬定 治療計劃

		Dental index scores	
治療計畫考量點	輕度疾病 0-3分	中度疾病 4-7分	重度疾病 8-10分
一般考量點	與一般牙科治療相似	可以考慮鎮靜	可以考慮鎮靜
	較短的約診時間	較短的約診時間	較短的約診時間
	較頻繁的定期回診	較頻繁的定期回診	較頻繁的定期回診
特殊考量點	積極的預防保健 定期洗牙（齒頸部） 局部塗氟 每日規律的刷牙 對照護者的口腔衛生教育	積極的預防保健 定期洗牙（齒頸部） 局部塗氟 每日規律的刷牙 對照護者的口腔衛生教育	積極的預防保健 定期洗牙（齒頸部） 局部塗氟 每日規律的刷牙 對照護者的口腔衛生教育
	設計治療計畫（包含 預估病人可能的衰退）	設計治療計畫（假牙 的reline比假牙的製作 還重要）	齒列弓的維持為主 目標
	盡量維持或恢復口腔 功能		僅需緊急處理