

Οδοντιατρική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Φλώρα Ζερβού-Βάλβη*, Αλεξάνδρα Αντωνιάδου**, Πέτρος Θανούλης***,
Θεονύμφη Ζουριδάκη****, Ηρακλής Καραγεώργος*****

Τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) αποτελούν περί το 10% του πληθυσμού. Σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα συγκαταλέγονται άτομα με ποικιλία αναπηριών, σωματικών, ψυχικών ή πνευματικών, μόνιμων ή προσωρινών.

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την παρουσίαση των οδοντιατρικών προβλημάτων των ΑμεΑ καθώς και της οδοντιατρικής περίθαλψης που τους παρέχεται μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, επίσης δε την εισήγηση συγκεκριμένων προτάσεων προς βελτίωση.

Η ανάλυση των δεδομένων καταδεικνύει ότι το επίπεδο της στοματικής υγείας αυτών των ειδικών οδοντιατρικών ασθενών είναι πολύ χαμηλό λόγω της παραμελημένης υγιεινής και ως εκ τούτου οι οδοντιατρικές θεραπευτικές-αποκαταστατικές τους ανάγκες μεγάλες.

Μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας προβλέπεται να παρέχονται στα ΑμεΑ εξειδικευμένες υπηρεσίες με έντονο κοινωνικό χαρακτήρα. Τέτοιες υπηρεσίες παρέχονται πλέον από αρκετά Οδοντιατρικά Τμήματα Νοσοκομείων. Η πρόσβαση, όμως, των ΑμεΑ στις οδοντιατρικές υπηρεσίες προσκρούει σε πολλά εμπόδια.

Μία νέα στρατηγική, επομένως, πρέπει να αναπτυχθεί για την προστασία και την προαγωγή της στοματικής υγείας των ατόμων αυτών. Επιβεβλημένη είναι η δημιουργία κεντρικής εξειδικευμένης οδοντιατρικής υπηρεσίας στα πλαίσια του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα ασκεί την εποπτεία και τον συντονισμό υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας που θα δημιουργηθούν σε τοπικό επίπεδο, ενδεχομένως Νομαρχιακό, για την εξασφάλιση της πρόσβασης.

Στις απαιτούμενες μεταρρυθμίσεις πρέπει να συμπεριλαμβάνονται επίσης η εκπαίδευση των οδοντιάτρων - ιδιαίτερα των νοσοκομειακών - προς απόκτηση σχετικών γνώσεων και εμπειρίας, η διεύρυνση του είδους της παρεχόμενης περίθαλψης, ακρογωνιαίο λίθο της οποίας αποτελεί η δημιουργία και εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης καθώς και η ανάπτυξη των απαραίτητων υποδομών στον απαιτούμενο αριθμό κέντρων παροχής περίθαλψης.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 1: 19-28, 2008

Λέξεις κλειδιά: Οδοντιατρική φροντίδα για ειδικούς ασθενείς, Υπηρεσίες Οδοντιατρικής υγείας, Προσπελασιμότητα υπηρεσιών υγείας, Οδοντιατρική υπηρεσία Νοσοκομείου.

* Διευθύντρια του Οδοντιατρικού Τμήματος και της Ειδικής Μονάδας ΑμεΑ του Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπιείου Βούλας, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

** Αν. Διευθύντρια, Υπεύθυνη του Οδοντιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Τζανείου Πειραιά, Αν. Γεν. Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

*** Αν. Διευθυντής, Υπεύθυνος του Οδοντιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης, Α' Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

**** Αν. Διευθύντρια του Οδοντιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

***** Οδοντίατρος, MBA, Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπιείου Βούλας

Προέλευση

Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείου Βούλας, Γενικό Νοσοκομείο Τζάνειο Πειραιά, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Η εργασία αυτή παρουσιάστηκε ως Στρογγυλό Τραπέζι στο 28ο ΠΟΣ, που διεξήχθη στην Θεσσαλονίκη, 23-26/10/2008 και μέρος της δημοσιεύθηκε στα Πρακτικά του Κατευθυνόμενου Προγράμματος, σελ. 202-206.

Θεματική Ενότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) αποτελούν μία ευάριθμη ομάδα του πληθυσμού, περί το 10%, δεδομένου ότι σε αυτήν συγκαταλέγονται άτομα με ποικιλία αναπηριών, σωματικών, ψυχικών ή πνευματικών, μόνιμων ή προσωρινών.

Το επίπεδο στοματικής υγείας αυτών των ειδικών οδοντιατρικών ασθενών είναι πολύ χαμηλό λόγω της παραμελημένης υγιεινής και ως εκ τούτου οι οδοντιατρικές θεραπευτικές-αποκαταστατικές τους ανάγκες μεγάλες.

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την παρουσίαση των οδοντιατρικών προβλημάτων των ΑμεΑ καθώς και της οδοντιατρικής περίθαλψης που τους παρέχεται μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, επίσης δε την εισήγηση συγκεκριμένων προτάσεων προς βελτίωση.

A. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑμεΑ.

Σύμφωνα με κοινά αποδεκτό ορισμό, ως ΑμεΑ χαρακτηρίζονται τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες, μειονεξίες, αναπηρίες που οφείλονται είτε σε σωματικές είτε σε νοητικές είτε σε ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας που θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο.

Οι αναπηρίες είναι αποτέλεσμα διαφόρων αιτιών (π.χ. γενετικών, τραυματισμών, ασθενειών) και μπορούν να ταξινομηθούν κατά πολλούς τρόπους¹⁻⁶.

Ανάλογα με τον χρόνο που πρωτοεμφανίσθηκαν ταξινομούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: σε αυτές που προκλήθηκαν η και εμφανίσθηκαν κατά τον χρόνο της ανάπτυξης (προ- πέρι- ή μεταγεννητικά) και σε αυτές που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Ανάλογα με το είδος των λειτουργιών που επηρεάζονται ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: σωματικές, πνευματικές, ψυχικές. Σε ένα ΑμεΑ μπορεί να συνυπάρχουν περισσότερες της μίας αναπηρίες, όπως συμβαίνει για παράδειγμα επί συνδρόμων.

Οι **Σωματικές Αναπηρίες** διακρίνονται σε:

- Κινητικές, είτε από εγκεφαλική παράλυση είτε από διάφορες άλλες αιτίες (π.χ. τετραπληγία, παραπληγία, ημιπληγία). Η εγκεφαλική παράλυση εκδηλώνεται με διάφορες κινητικές διαταραχές (σπαστικότητα, αθέτωση, αταξία, δυσκαμψία, ατονία) και ενίοτε, αλλά όχι πάντα, συνοδεύεται από νοητική υστέρηση.
- Οργανικές, στις οποίες μια βλάβη της λειτουργίας οργάνων ή συστημάτων προκαλεί σοβαρά προβλήματα (π.χ. χρόνιες νόσοι του καρδιαγγειακού, σακχαρώδης διαβήτη, κακοήθεις νεοπλασίες, επιληψία). Στις οργανικές αναπηρίες περιλαμβάνεται και ο αυτισμός, ο οποίος αποτελεί νευροαναπτυξιακή διαταραχή που σχετίζεται με ανωμαλίες στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου, σε ποσοστό δε περίπου 75% συνοδεύεται από νοητική υστέρηση.
- Αισθητηριακές (κυρίως διαταραχές της όρασης και της ακοής).

Στις **Πνευματικές Αναπηρίες** περιλαμβάνονται:

- Η νοητική υστέρηση, η οποία είναι γενετικής, περιβαλλοντικής ή άγνωστης αιτιολογίας και ταξινομείται

ως ελαφρά, μέτρια και βαρεία.

- Οι άνοιες, οι οποίες οφείλονται συνήθως σε εγκεφαλική εκφύλιση και είναι προγεροντικές (π.χ. νόσος του Alzheimer) ή γεροντικές.

Στις **Ψυχικές Αναπηρίες** συγκαταλέγονται:

- Διαταραχές της διάθεσης (π.χ. κατάθλιψη).
- Αγχώδεις διαταραχές (π.χ. διαταραχή πανικού, αγοραφοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή).
- Ψυχωσικές διαταραχές (π.χ. σχιζοφρένεια).

B. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑμεΑ

Οι μη συνεργάσιμοι ασθενείς έχουν κατά κανόνα παραμελημένη στοματική υγεία. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία αλλά και την ημετέρα εμπειρία, τα ΑμεΑ γενικά εμφανίζουν αυξημένη προσβολή από τερηδόνα, η οποία μπορεί να είναι ακόμα και υπερδιπλάσια αυτής των φυσιολογικών ατόμων στις νέες ηλικίες, ο δείκτης τερηδόνας περιλαμβάνει πολύ μεγαλύτερο αριθμό απολεσθέντων λόγω τερηδόνας δοντιών, ελάχιστα δε ΑμεΑ είναι ελεύθερα τερηδόνας. Αυξημένη είναι η προσβολή και από νόσους του περιοδοντίου. Αυτά τα ευρήματα οφείλονται κυρίως στον περιορισμό ή ακόμα και στην πλήρη έλλειψη στοματικής υγιεινής και επομένως οι οδοντιατρικές θεραπευτικές-αποκαταστατικές τους ανάγκες είναι μεγάλες. Επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες προς την κατεύθυνση αυτή είναι η ύπαρξη πιθανών συχνών εμετών ή ξηροστομίας αλλά και ιδιαίτερων συνηθειών των ατόμων αυτών όπως η συγκράτηση τροφών στη στοματική κοιλότητα για πολλή ώρα, η στοματική αναπνοή και ο βρουξισμός⁷⁻¹⁵.

Τα άτομα αυτά, επίσης, μπορεί να πάσχουν από νοσήματα του στόματος και συναφείς βλάβες και καταστάσεις. Ορισμένα, μάλιστα, από αυτά εκδηλώνονται συχνότερα σε άτομα με αναπηρία από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Σε σημαντικό π.χ. βαθμό εμφανίζουν υπερπλασίες στα ούλα λόγω της λήψης αντιεπιληπτικών σε συνδυασμό με την παραμέληση της στοματικής υγιεινής, οι οποίες μπορεί να λάβουν μεγάλες διαστάσεις. Προκαρκινικές βλάβες, όπως η λευκοπλακία, μπορούν να εκδηλωθούν και σε νέα άτομα με νοητική υστέρηση καθώς και σε ψυχιατρικούς ασθενείς λόγω της συνήθειας του μαρινώδους καπνίσματος. Η εκδήλωση, επίσης, ξηροστομίας λόγω λήψης φαρμάκων ή στοματικής αναπνοής και ως επακόλουθο καντιντίασης, δεν είναι σπάνια. Παράλληλα, δεν πρέπει να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι πολλά ΑμεΑ πάσχουν από γενετικά νοσήματα που εμφανίζουν εκδηλώσεις από το στόμα^{6, 16}.

Ο βαθμός της παραμέλησης της στοματικής υγιεινής ποικίλλει από άτομο σε άτομο. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως ο βαθμός συνεργασίας των ιδίων, η ύπαρξη γονέων και το κοινωνικό-πνευματικό επίπεδό τους, η διαμονή στην οικογένεια ή σε ίδρυμα και η δυνατότητα πρόσβασης σε οδοντιατρικές υπηρεσίες^{4, 8, 12, 17, 18}. Δεδομένου, όμως, ότι ούτως ή άλλως είναι δυστυχώς μεγάλος, όταν τα ΑμεΑ φθάνουν στην οδοντιατρική έδρα, πολλές φορές οι εξαγωγές είναι αναγκαίες και αναπόφευκτες⁹. Η επακόλουθη επιβάρυνση της ήδη βεβαρημένης γενικής τους υγείας που δημιουργείται από το πτω-

χό επίπεδο της στοματικής υγείας σε συνδυασμό με τη δυσκολία τους να δεχθούν προσθετικές αποκαταστάσεις επιβάλλει τη διατήρηση των δοντιών τους όσον το δυνατόν περισσότερο χρόνο. Αυτό πρέπει να αποτελεί το κύριο μέλημα της όλης θεραπείας και αντιμετώπισης τους.

Η πρόληψη της τερηδόνας και των νόσων του περιοδοντίου στα ΑμεΑ δεν είναι ανέφικτη. Μπορεί να επιτευχθεί μέσω οργανωμένων και συντονισμένων προσπαθειών της πολιτείας και του οδοντιατρικού κόσμου προς εκπαίδευση των ιδίων και των φροντιστών τους και προς διασφάλιση της πρόσβασής τους σε οδοντιατρικές υπηρεσίες ποιότητας, όπως αναλύεται στην επόμενη ενότητα

Γ. ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑμεΑ ΣΤΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η αντιμετώπιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες από την σύγχρονη κοινωνία βασίζεται σε τρεις αρχές: την Αποκέντρωση, την Προσαρμογή και την Ενσωμάτωση στην Κοινωνία.

Προϋπόθεση απαραίτητη για την εφαρμογή των αρχών αυτών είναι η εξασφάλιση της πρόσβασης. Με τον όρο “πρόσβαση” ορίζεται το σύνολο των υποδομών και λειτουργιών που σκοπό έχουν να άρουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες ως συνέπεια της φυσικής ή νοητικής αναπηρίας τους. Με τον τρόπο αυτό τα ειδικά άτομα εξασφαλίζουν την ανεμπόδιτη χρήση των υπηρεσιών εκπαίδευσης, υγείας, εργασίας και συμμετοχής τους στις κοινωνικές δραστηριότητες.

Τα προβλήματα, όμως, που σχετίζονται με την πρόσβαση των πληθυσμών αυτών στις οδοντιατρικές υπηρεσίες ποιότητας και στην οδοντιατρική περίθαλψη¹⁹, αγνοούνται σε μεγάλο βαθμό στη χώρα μας. Δυστυχώς, εκτιμάται ότι τα άτομα με ειδικές ιατρικές ανάγκες θα εξακολουθήσουν να έχουν χειρότερη στοματική υγεία σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό λόγω των εμποδίων που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση τους προς τις οδοντιατρικές υπηρεσίες²⁰.

Τα άτομα με ειδικές ιατρικές ανάγκες ζητούν δύσκολα οδοντιατρική περίθαλψη και η πρόσβασή τους σε υπηρεσίες στοματικής υγείας είναι μικρότερη από την πρόσβασή τους στις λοιπές ιατρικές υπηρεσίες, λόγω συνδυασμού διαφόρων παραγόντων που ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο της γονικής και κοινωνικής στήριξης που δέχονται²¹.

Η φύση των εμποδίων και η επίδραση των παραγόντων αυτών στη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι δυνατό να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες^{20, 21}:

1) Φραγμοί - εμπόδια από τους ίδιους τους χρήστες και τους φροντιστές, δηλαδή εμπόδια που οφείλονται στα ίδια τα άτομα με αναπηρία ή τους γονείς και τα πρόσωπα τα οποία τα φροντίζουν. Οι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την πρόσβαση του ευπαθούς αυτού πληθυσμού στις οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι η αντίληψη της αναγκαιότητας, ο φόβος, το κόστος, η προσβασιμότητα, η θέση, η αποδοχή και η επάρκεια.

2) Φραγμοί - εμπόδια από τους επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών. Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού

στην αντιμετώπιση των ειδικών και συναισθηματικών διαταραχών και στην περίθαλψη των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελεί, επίσης, ένα ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα δυσκολίας που επηρεάζει την πρόσβασή τους στην χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών. Σημειωτέον ότι:

α) Οι οδοντίατροι παραδοσιακά δεν αποτελούν τμήμα της ομάδας που σχεδιάζει και οργανώνει προγράμματα υγείας και επιπλέον

β) Τα ιδιωτικά οδοντιατρεία δεν έχουν τον κατάλληλο εξοπλισμό για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα χειρισμού που μπορεί να παρουσιάσει ένα ΑμεΑ.

γ) Τα προγράμματα σπουδών στις Οδοντιατρικές Σχολές σε μεγάλο βαθμό δεν περιλαμβάνουν γνώσεις όσον αφορά στον χειρισμό των ΑμεΑ, έτσι πολλοί οδοντίατροι είναι συχνά διστακτικοί να τα αναλάβουν.

Τα ΑμεΑ είναι άτομα που εμφανίζουν αδυναμία να καλύψουν από μόνα τους -μερικά ή ολικά- τις φυσικές τους ανάγκες ή τις ανάγκες συνύπαρξης και επικοινωνίας με το περιβάλλον εξ αιτίας φυσικών, νοητικών, ιατρικών ή ψυχολογικών διαταραχών. Τα χαρακτηριστικά των ειδικών αυτών ασθενών είναι η ελλιπής επικοινωνία με το περιβάλλον, η εξάρτηση, η δυσκολία προσαρμογής, είναι κοινωνικά αποκλεισμένα, έχουν ελάχιστες ευκαιρίες για μάθηση και εξέλιξη, έχουν υπέρμετρο φόβο και άγχος για το άγνωστο. Η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική, απομονωμένη και με ενοχές και είναι οικονομικά εξαντλημένη.

Ο οδοντίατρος που αντιμετωπίζει ειδικούς ασθενείς πρέπει να γνωρίζει όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες και να έχει λάβει τέτοιες γνώσεις ώστε να είναι σε θέση:

- να δημιουργήσει ένα θετικό μοντέλο συμπεριφοράς στις σχέσεις οδοντιάτρου, γονιού και ειδικού ασθενή
- να μειώσει την αρνητική προδιάθεση των γονιών όπου υπάρχει και
- να ολοκληρώσει το σχέδιο οδοντικής θεραπείας και να συμβάλει στην ανάπτυξη προληπτικής αγωγής στο σπίτι του.

3) Φραγμοί - εμπόδια από την έλλειψη κρατικών προγραμμάτων και υπηρεσιών οδοντιατρικής υγείας για ΑμεΑ. Παρατηρείται απουσία οδοντιατρικής υπηρεσίας με ολοκληρωμένο σχέδιο λειτουργίας, πρόγραμμα και στρατηγική για την προστασία και την προαγωγή της στοματικής υγείας των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε εθνικό επίπεδο.

Προτάσεις και πρωτοβουλίες

Οι κατωτέρω προτάσεις μας για την υπερπήδηση των εμποδίων έχουν διαμορφωθεί με βάση αφενός την πολυετή εμπειρία μας στην περίθαλψη τέτοιων ασθενών και αφετέρου την οργάνωση, την υποδομή και τα προγράμματα άλλων χωρών, που έχουν αντέξει στον χρόνο και αποδίδουν θετικά.

Καταρχήν η πολιτική, ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η στρατηγική και όλες οι πρωτοβουλίες στον τομέα της οδοντιατρικής υγείας πρέπει να περιλαμβάνουν χρηματοδοτικές υποδομές ως βασικό χαρακτηριστικό τους. Παρόλο που είναι περιορισμένη η χρηματοδότηση για οδοντιατρικά προγράμματα, οι συντονισμένες και αμερόλη-

Θεματική Ενότητα

πτες προσπάθειες μεταξύ των αρμόδιων εμπλεκομένων φορέων, δηλ. κρατικών υπηρεσιών, τοπικής αυτοδιοίκησης, οδοντιατρικών συλλόγων και κοινωνικών φορέων μπορούν να ελαττώσουν το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα²².

Επιβεβλημένη είναι η δημιουργία κεντρικής εξειδικευμένης οδοντιατρικής υπηρεσίας στα πλαίσια του Υπουργείου Υγείας. Κεντρική οδοντιατρική επιτροπή πρέπει να ρυθμίσει το νομικό πλαίσιο παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών για άτομα με αναπηρία. Για την εξασφάλιση της πρόσβασης πρέπει, με την συνεργασία διαφόρων φορέων, να δημιουργηθούν υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, ενδεχομένως Νομαρχιακό.

Οι οδοντιατρικές αυτές υπηρεσίες σκοπό θα έχουν:

1. Την καταγραφή του αριθμού των ατόμων με αναπηρία και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, είτε τα άτομα βρίσκονται σε ιδρύματα, είτε κατ' οίκον.
2. Την οργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των γονέων²¹ ή των νοσηλευτών-φροντιστών στην οδοντιατρική πρόληψη.
3. Την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων²³. Τα προγράμματα αυτά είναι δυνατό να εφαρμόζονται σε δύο επίπεδα.

Στο πρώτο επίπεδο, θα γίνεται επίσκεψη κατ' οίκον οικογενειακού οδοντιάτρου ή ειδικού υγιεινολόγου μία φορά τον χρόνο με σκοπό τον έλεγχο, την εξέταση και εκτίμηση της στοματικής κατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Κατά την επίσκεψη αυτή θα γίνεται καταγραφή της στοματικής υγείας και των αναγκών τους και θα δίδονται συμβουλές σχετικά με τη διατήρηση και τη βελτίωση της στοματικής τους υγείας στα πρόσωπα που τα φροντίζουν. Όσα άτομα έχουν ανάγκη περίθαλψης θα παραπέμπονται στις ειδικές μονάδες των Νοσοκομείων. Στο δεύτερο επίπεδο, οι νοσηλευτές είναι δυνατό να επισκέπτονται τα άτομα με ειδικές ανάγκες στο σχολείο κάθε εβδομάδα, για βούρτσισμα των δοντιών τους και λοιπά προληπτικά μέτρα. Αυτό επιφέρει σχετική βελτίωση στη στοματική υγεία, διότι λίγα άτομα έχουν τη δυνατότητα να βουρτσίζουν ικανοποιητικά τα δόντια τους λόγω των κινητικών ή νοητικών τους προβλημάτων. Παράλληλα, ένα σημαντικό πλεονέκτημα του προγράμματος είναι οι δεσμοί που δημιουργούνται μεταξύ των νοσηλευτών και των ατόμων αυτών. Άτομα που προηγούμενα ήταν αρνητικά σε κάθε οδοντιατρική παρέμβαση σταδιακά αποδέχονται τη διαδικασία. Η εβδομαδιαία παρουσία νοσηλευτών ενισχύει την εκπαίδευση στη στοματική υγεία, το δε προσωπικό του σχολείου συμμετέχει στο πρόγραμμα, ώστε να διατηρείται η στοματική υγιεινή σε καθημερινή βάση.

4. Τη διάθεση κινητών οδοντιατρικών μονάδων²³ που θα παρέχουν τακτική εξέταση και βασική περίθαλψη στο σχολείο. Η κινητή οδοντιατρική μονάδα, θα είναι ειδικά σχεδιασμένη ώστε να διευκολύνει την περίθαλψη των ατόμων με σωματικές αναπηρίες και η οργάνωσή της θα είναι βασισμένη σε πρότυπα άλλων χωρών που εφαρμόζουν ίδια προγράμματα. Η μονάδα θα επισκέπτεται τα ειδικά σχολεία, τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα ελέγχονται ετησίως και θα γίνεται καταγραφή των ευρημάτων και των αναγκών περίθαλψης. Εφόσον οι γονείς ενημερω-

θούν και δώσουν τη συγκατάθεσή τους για περίθαλψη, θα γίνεται κάθε περαιτέρω θεραπεία που κρίνεται αναγκαία. Η κινητή μονάδα πρέπει να παρέχει όλο το φάσμα της οδοντιατρικής θεραπείας υπό τοπική αναισθησία και δεν υπάρχει η ανάγκη αντιμετώπισης όλων των προβλημάτων σε μία συνεδρία.

Πολλά άτομα που είναι γενικώς συνεργάσιμα και φιλικά στο σχολείο και στο σπίτι, γίνονται ιδιαίτερα ανήσυχα σε ξένο περιβάλλον. Η μεταφορά της περίθαλψης στο σχολείο εξοικειώνει τα παιδιά με το οδοντιατρικό προσωπικό, που το αποδέχονται σαν τμήμα της σχολικής ζωής και απομακρύνονται οι φόβοι τους. Αυτό περιλαμβάνει και παιδιά που είναι ιδιαίτερα δύσκολο να συνεργαστούν υπό άλλες συνθήκες.

Ορισμένα, όμως, άτομα με σοβαρά προβλήματα, κυρίως νοητικά, δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν πλήρως στην κινητή οδοντιατρική μονάδα και αυτά τα άτομα παραπέμπονται στο Νοσοκομείο.

5. Την δημιουργία Μονάδων οδοντιατρικής περίθαλψης στα Νοσοκομεία²³.

Στα Οδοντιατρικά Τμήματα των Νοσοκομείων πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητες υποδομές ώστε να παρέχεται στα άτομα με αναπηρία πλήρης αποκατάσταση υπό γενική αναισθησία εάν αυτά δεν μπορούν να συνεργασθούν για αντιμετώπιση υπό τοπική αναισθησία, ως αναλύεται στην επόμενη ενότητα. Μετά από αυτή την αποκατάσταση, θα ακολουθεί έλεγχος και επανεκτίμηση είτε στο σχολείο είτε στο σπίτι.

Με τους τρόπους αυτούς επιτυγχάνεται παρακολούθηση από την προσχολική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση και φαίνεται ότι με απλά μέσα είναι εφικτή η οδοντιατρική φροντίδα των περισσότερων ατόμων με ειδικές ανάγκες ενώ τα εξειδικευμένα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπισθούν στα πλαίσια του Νοσοκομείου.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία αυτών των προγραμμάτων είναι η παροχή σε όλους τους οδοντιάτρους βασικών γνώσεων διαχείρισης των ΑμεΑ μέσω των προπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών των Οδοντιατρικών Σχολών και μέσω προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Ιδιαίτερα για τους νοσοκομειακούς, στο έργο των οποίων κατ' εξοχήν περιλαμβάνεται η αντιμετώπιση των ΑμεΑ, αναγκαία είναι η απόκτηση εξειδίκευσης στη Νοσοκομειακή Οδοντιατρική η οποία επιβάλλεται να καθιερωθεί²⁴.

Θεωρούμε ότι μόνο με την δημιουργία τέτοιων υποδομών είναι δυνατό να αναπτυχθούν οδοντιατρικές υπηρεσίες ποιότητας για ΑμεΑ και να διασφαλισθεί άνετη πρόσβαση σε αυτές.

Δ. ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΑμεΑ ΣΤΟ ΕΣΥ

Το πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης στο ΕΣΥ, δηλαδή το περιεχόμενο της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, καθορίστηκε με Υπουργική Απόφαση (Α3β/3984/26-3-1990). Σύμφωνα με την απόφαση αυτή παρέχεται οδοντιατρική περίθαλψη σε ασθενείς:

1. Με γενικά νοσήματα (καρδιοπάθειες, αιμορραγικές

- διαθέσεις, μεταβολικά και ενδοκρινών αδένων κ.λ.π.)
 2. Με επειγόν πρόβλημα που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση
 3. Ειδικούς που δεν συνεργάζονται (άτομα με νοητική υστέρηση, διάφορα σύνδρομα κ.λ.π.)
 4. Με ψυχικές ή νευρολογικές παθήσεις
 5. Φορείς-ασθενείς AIDS ή με λοιμώδη νοσήματα

Στα Νοσοκομεία παρέχεται με τοπική ή γενική αναισθησία κάθε είδους οδοντιατρική θεραπευτική πράξη, συντηρητική ή χειρουργική, εκτός των προσθετικών αποκαταστάσεων. Εξαιρέση αποτελούν τα Ψυχιατρικά νοσοκομεία στα οποία παρέχεται και προσθετική αποκατάσταση στους ασθενείς (νοσηλευόμενους ή ανοικτής περίθαλψης).

Σύμφωνα με την ανωτέρω Υπουργική Απόφαση, η οδοντιατρική αντιμετώπιση των ΑμεΑ, ακόμη δε και αυτή υπό γενική αναισθησία, εμπίπτει στα πλαίσια των καθηκόντων όλων των νοσοκομειακών οδοντιάτρων.

Κατά την αντιμετώπιση των ΑμεΑ πρέπει πάντοτε να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα:

- είναι δύσκολη η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες Υγείας
- είναι πτωχή η στοματική τους υγιεινή κυρίως λόγω αδυναμίας προσωπικής φροντίδας
- υπάρχει αδυναμία διάγνωσης των οδοντικών νόσων
- είναι απαραίτητη η πλήρης συνεργασία με το οικείο περιβάλλον
- προσοχή απαιτείται στις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων επειδή πολλά από αυτά τα άτομα παίρνουν φαρμακευτική αγωγή, π.χ. καρβαμαζεπίνη με ερυθρομυκίνη και βαλπροϊκό νάτριο, αντιπηκτικά με ασπιρίνη και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.
- ιδιαίτερα σημαντική είναι η παροχή όσο το δυνατόν πιο ανώδυνης περίθαλψης, η δε χορήγηση αναλγητικών θεωρείται αναγκαία γιατί τα άτομα αυτά δεν έχουν την δυνατότητα να αναζητήσουν βοήθεια
- εντελώς απαραίτητη είναι η συνοδεία από άτομο ιδιαίτερα οικείο.

Για τον καθορισμό του σχεδίου θεραπείας, το οποίο ιδιαίτερα στα ΑμεΑ είναι προσωποκεντρικό²⁵, καθώς και του είδους της αναισθησίας που θα εφαρμοσθεί για την επίτευξή του, σημαντικό είναι κατά την πρώτη προσέλευση να λαμβάνεται πλήρης ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό, να διερευνώνται οι σχετικές με την θεραπεία προσδοκίες, να διερευνάται το επίπεδο συνεργασίας και να γίνεται κλινική εξέταση και ακτινογραφικός έλεγχος, εάν αυτά είναι εφικτά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ΑμεΑ μπορεί να δεχθεί την οδοντιατρική θεραπεία με τοπική αναισθησία ή καταστολή. Γενικά, όταν διαπιστώνεται ύπαρξη σχετικής συνεργασίας, προτιμάται η αντιμετώπιση υπό τοπική αναισθησία χωρίς ή με καταστολή.

Υπάρχει όμως ένα ποσοστό μη συνεργάσιμων (5%) που ανήκει κυρίως στις περιπτώσεις 3 και 4 της ως άνω Υπουργικής Απόφασης, στους οποίους η οδοντιατρική αντιμετώπιση επιτυγχάνεται μόνο με την μέθοδο της γενικής αναισθησίας²⁶⁻²⁸.

Στις περιπτώσεις, επομένως, που παρατηρείται έλλειψη συνεργασίας, όπως σε πολλές περιπτώσεις ατόμων με

νευρολογικές παθήσεις (π.χ. νοητική υστέρηση μέτρια ή βαριά, επιληψία, εγκεφαλική παράλυση, αυτισμός, φυσική αναπηρία, σύνδρομα) ή με σοβαρό ψυχιατρικό νόσημα (κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, διάφορες μανίες), αποφασίζεται η παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης υπό γενική αναισθησία.

Σημειώνεται ότι η εφαρμογή της μεθόδου αυτής, όταν συνδυάζεται με σωστό σχεδιασμό της θεραπείας και με την απαιτούμενη εμπειρία της επεμβαίνουσας οδοντιατρικής ομάδας, δίνει τη δυνατότητα παροχής ολοκληρωμένης και ποιοτικής οδοντιατρικής θεραπείας σε μια συνεδρία.

Ο κίνδυνος για την ζωή του ασθενή εξαιτίας της γενικής αναισθησίας αυξάνεται όσο περισσότερο επιβαρυνμένη είναι η υγεία του^{26, 27}. Παρόλα αυτά η γενική αναισθησία θεωρείται σχετικά ασφαλής μέθοδος με την προϋπόθεση να γίνεται σωστή προεγχειρητική εκτίμηση του ασθενή, να εφαρμόζεται η κατάλληλη τεχνική αναισθησίας και να εξασφαλίζεται η μετεγχειρητική παρακολούθησή^{26, 29, 30}.

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι ανάλογη αυτής για τα μη ΑμεΑ με τις κατά περίπτωση επιβαλλόμενες ιδιαιτερότητες^{25, 31-34}, όπως:

- άντληση των πληροφοριών για το ιστορικό κυρίως από τους συγγενείς του ασθενή (συνήθως ο ίδιος αδυνατεί να συνεργαστεί), από τον ιατρικό του φάκελο ή από το βιβλιάριο υγείας του
- ενημέρωση και λήψη έγγραφης συναίνεσης για το είδος της αναισθησίας και το σχέδιο θεραπείας από συνοδό (γονέα ή τον κατά νόμον υπεύθυνο) και όχι από τον ίδιο τον ασθενή εάν αυτός πάσχει από νοητική υστέρηση
- επέκταση του προεγχειρητικού ελέγχου λόγω συνύπαρξης διαφόρων ιατρικών προβλημάτων π.χ. έλεγχος επιπέδων αντιεπιληπτικών ή καρδιολογικών φαρμάκων, υπέρηχος καρδιάς κλπ.
- χορήγηση προνάρκωσης
- χρήση χημειοπροφύλαξης
- προετοιμασία για αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών κατά την διασωλήνωση λόγω δυσμορφιών
- μεγαλύτερη προστασία του αυχένα
- σύντομη ανάνηψη και επιστροφή στο γνώσιμο περιβάλλον
- αναγκαία παρουσία συνοδών
- στενότερη μετεγχειρητική παρακολούθηση για πιθανές επιπλοκές

Αρκετά Οδοντιατρικά Τμήματα Νοσοκομείων σε μεγάλες αλλά και μικρές πόλεις έχουν ήδη προ πολλού αναπτύξει τη δραστηριότητα της παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης υπό γενική αναισθησία (π.χ. Αθήνα, Ηράκλειο, Πειραιάς, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Ρέθυμνο, Χανιά, Άμφισσα), σε κάποια δε από αυτά λειτουργούν και με ειδική έγκριση μονάδες οδοντιατρικής περίθαλψης ΑμεΑ, αν και κάτι τέτοιο δεν απαιτείται νομικά.

Όμως, ούτε ο αριθμός αυτών των Τμημάτων ούτε η γεωγραφική τους κατανομή εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των ΑμεΑ σε αυτά. Έτσι, περισσότερα Νοσοκομειακά Οδοντιατρικά Τμήματα, ει δυνατόν όλα, πρέπει να αναπτύξουν τέτοια δραστηριότητα. Ως αρχή δε προτείνεται να δημιουργηθούν οι απαραίτητες

Θεματική Ενότητα

υποδομές ώστε τέτοια περίθαλψη να μπορεί να παρέχεται από ένα τουλάχιστον Οδοντιατρικό Τμήμα σε κάθε υγειονομική περιφέρεια. Στην ανάγκη μάλιστα της δραστηριοποίησης όλων των Νοσοκομειακών Οδοντιατρικών Τμημάτων προς αυτή την κατεύθυνση ως προτεραιότητα έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς προτροπές από το Υπουργείο (έγγραφο αρ. πρωτ. Υ1/1489/19-5-2000 του Γενικού Διευθυντή Υγείας, εγκύκλιος Υ1/οικ.333/22-1-2001) χωρίς, όμως, να έχουν γίνει κεντρικά μέχρι σήμερα όλες οι δέουσες ενέργειες για την υλοποίηση της προτροπής.

Από διάφορα Οδοντιατρικά Τμήματα Νοσοκομείων εφαρμόζονται επίσης ποικίλα προγράμματα πρόληψης για ΑμεΑ (εξετάσεις-επανεξετάσεις, ομιλίες, διδασκαλία στοματικής υγιεινής σε φροντιστές κ.ά.), τα οποία, όμως, επειδή δεν κατευθύνονται κεντρικά, ομοίως δεν επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών.

Επίσης, θεωρούμε ότι η παροχή προσθετικής πρέπει να επεκταθεί και προς την κατεύθυνση της ακίνητης, να συμπεριλαμβάνει τουλάχιστον τα ΑμεΑ που δεν μπορούν να συνεργασθούν υπό τοπική αναισθησία και να μπορεί να παρέχεται από όλα τα Οδοντιατρικά Τμήματα των Νοσοκομείων.

Ε. Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑμεΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η εκάστοτε παρεχόμενη Υπηρεσία Υγείας διέπεται από συγκεκριμένες γενικές αρχές και εμφανίζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά³⁵⁻³⁷.

Κατ' αρχήν, κάθε Ιατρική Υπηρεσία έχει άυλο χαρακτήρα, με αποτέλεσμα παράγοντες, όπως το Προσωπικό, το Περιβάλλον και η Διαδικασία να έχουν μεγάλη σημασία για την προσλαμβανόμενη από τους χρήστες ποιότητα της Υπηρεσίας.

Ο Τόπος, επίσης, που παρέχεται η Υπηρεσία, δίνει τη δυνατότητα της προσωπικής και άμεσης επαφής του χρήστη με τον πάροχο, στοιχείο ιδιαίτερα επιθυμητό. Το δε Περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η Υπηρεσία και τα υλικά χαρακτηριστικά του, δίνουν στους χρήστες τη δυνατότητα να κρίνουν τόσο την προσλαμβανόμενη ποιότητα, όσο και την αποδοτικότητα.

Το άυλο στοιχείο της Υπηρεσίας, από την άλλη πλευρά, δυσκολεύει την επικοινωνία για σημαντικά χαρακτηριστικά, όπως η σκληρή δουλειά, η συνέπεια και η φροντίδα στον χρήστη. Γι' αυτό η σύσταση και η φήμη από «στόμα σε στόμα» είναι κρίσιμες παράμετροι για την επιτυχία της.

Αναμφίβολα, το Προσωπικό αποτελεί το κλειδί και επηρεάζει σημαντικά την εντύπωση που αποκομίζει ο χρήστης για την ποιότητα της Υπηρεσίας. Στην πραγματικότητα η ποιότητα της Υπηρεσίας είναι ταυτόσημη με την ποιότητα του προσωπικού που την παρέχει.

Από την άλλη πλευρά, οι διαδικασίες, οι μηχανισμοί και οι δράσεις μέσω των οποίων αποκτάται η Υπηρεσία, όπως για παράδειγμα ο χρόνος αναμονής ή ο τρόπος προγραμματισμού για την παροχή της, μπορεί να βελτιώσουν την ποιότητα της.

Η τιμή, επίσης, αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα. Για

παράδειγμα μία χαμηλή τιμή μπορεί να αποτελέσει κριτήριο χαμηλής ποιότητας για τον χρήστη. Επίσης μέσω της τιμής μπορεί να ελεγχθεί η ζήτηση και να προσδιορισθεί η ομάδα στόχος προς την οποία απευθύνεται η Υπηρεσία. Όμως, στους Οργανισμούς του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, η οργάνωση και η παροχή μιας υπηρεσίας έχει ως πρωτεύοντα χαρακτηριστικά την ισότητα, τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα και δευτερευόντως τις οικονομικές της παραμέτρους.

Πάντως, οι δεξιότητες του οδοντιατρικού προσωπικού και η τιμή της Υπηρεσίας δίνουν τη δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης στην περίθαλψη των ΑμεΑ, παρά το γεγονός ότι εν προκειμένω αφορά σε ένα μικρό και εξειδικευμένο τομέα, αφού αποτρέπουν ενδεχομένως την είσοδο στον τομέα αυτών των υπηρεσιών νέων παρόχων.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω γενικών αρχών και ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της εκάστοτε παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας, αναλύονται κατωτέρω οι οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στα ΑμεΑ από το Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας».

Το 1994, με το υπ' αριθμ. 770/12.10.94 ΦΕΚ, στο Νοσοκομείο αυτό, στο πλαίσιο της λειτουργίας του Οδοντιατρικού Τμήματος, συστάθηκε Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ενήλικες) για την οδοντοθεραπεία με γενική αναισθησία. Μέχρι τότε υπήρχε μία μόνο τέτοια Μονάδα για παιδιά στο Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης.

Από τις 27/9/1995, ημερομηνία κατά την οποία αντιμετώπισθηκε οδοντιατρικά το πρώτο ΑμεΑ στο χειρουργείο υπό γενική αναισθησία (Γ. Α.), έως σήμερα, η Μονάδα αυτή λειτουργεί συνεχώς προσφέροντας εξειδικευμένες υπηρεσίες και αποτελεί σημείο αναφοράς στο είδος της. Τα Εξωτερικά Ιατρεία του Οδοντιατρικού Τμήματος και της Ειδικής του Μονάδας λειτουργούν σε αυτόνομο προκατασκευασμένο οίκημα, σε χώρο περίπου 140 τμ., ο οποίος περιλαμβάνει χώρο υποδοχής, δύο αίθουσες ιατρείων όπου είναι εγκατεστημένες δύο σύγχρονες οδοντιατρικές μονάδες, γραφεία ιατρών και βοηθητικούς χώρους. Η πρόσβαση στο οίκημα αυτό αλλά και οι εσωτερικοί του χώροι είναι ειδικά διαμορφωμένοι ώστε να εξυπηρετούν την διακίνηση των ΑμεΑ. Το Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα διαθέτει, επίσης, δική του αίθουσα χειρουργείου για οδοντοθεραπεία εξοπλισμένη με δύο οδοντιατρικά μηχανήματα καθώς και δικό του δίκλινο θάλαμο νοσηλείας, ειδικά διαμορφωμένο για τα ΑμεΑ. Το οδοντιατρικό προσωπικό του Τμήματος, παράλληλα με την υψηλή επιστημονική του κατάρτιση (κατοχή διδακτορικών τίτλων και μεταπτυχιακών διπλωμάτων), διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες για την αντιμετώπιση των ειδικών ασθενών. Το ιατρικό προσωπικό με το οποίο συνεργάζεται το Τμήμα για την επίτευξη των σκοπών του, κυρίως αναισθησιολόγους αλλά και καρδιολόγους και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, έχει σημαντική εμπειρία στην διαχείριση τέτοιων ασθενών. Το νοσηλευτικό προσωπικό, οι τεχνολόγοι και οι διοικητικοί, επιδεικνύουν επίσης ιδιαίτερη ευαισθησία κατά τον χειρισμό τους.

Έτσι, ο Τόπος, το Περιβάλλον και το Προσωπικό προσφέρουν τα εχέγγυα για παροχή εξειδικευμένης οδοντιατρικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας, για την υλο-

ποίηση της οποίας καταβάλλονται διαρκείς προσπάθειες. Αποτέλεσμα αυτών είναι οι κρίσιμες για την επιτυχία της υπηρεσίας παράμετροι της σύστασης και της φήμης από «στόμα σε στόμα» να υπάρχουν σε μεγάλο βαθμό (Εικ. 1).

Εικόνα 1



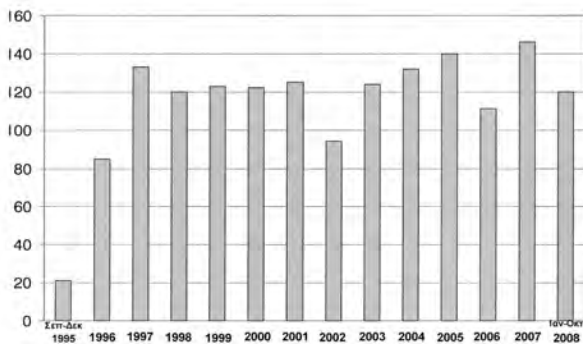
Κατά την πρώτη προσέλευση ενός ΑμεΑ στα τακτικά ιατρεία λαμβάνεται το ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό, διερευνάται το επίπεδο συνεργασίας και γίνεται κλινική εξέταση προκειμένου να διαπιστωθεί εάν είναι εφικτή η αντιμετώπισή του στα εξωτερικά ιατρεία. Σε τέτοια περίπτωση οι ασθενείς αυτοί περιθάλπονται άμεσα εκεί. Άξια δε αναφοράς είναι η διαρκώς αυξανόμενη κίνηση των ΑμεΑ στα εξωτερικά ιατρεία, οι συνεδρίες των οποίων καλύπτουν μεγάλο μέρος των συνολικών συνεδριών των εξωτερικών ασθενών.

Εάν, όμως, η συνεργασία για αντιμετώπιση στα τακτικά ιατρεία είναι αδύνατη, τότε το ΑμεΑ προγραμματίζεται από το Τμήμα για αντιμετώπιση στο χειρουργείο. Σε αυτή την περίπτωση, δυστυχώς, η αναμονή είναι μακρά και κατά περιόδους μπορεί να φθάνει έως και το ένα έτος, γεγονός που οφείλεται στον συνδυασμό της ζήτησης από πλευράς των ασθενών και των δυνατοτήτων από πλευράς του Τμήματος.

Έτσι, από 27/9/1995 μέχρι τις 3/9/2008, έχουν πραγματοποιηθεί 1602 χειρουργικές συνεδρίες σε 856 ΑμεΑ (οι δύο από τις οποίες στο χειρουργείο μεν αλλά χωρίς γενική αναισθησία), ήτοι πραγματοποιήθηκαν κατά μ.ό. 123 κατ' έτος (1/1/96-31/12/2007) (Εικ. 2). Ο μ.ό. νοση-

Εικόνα 2

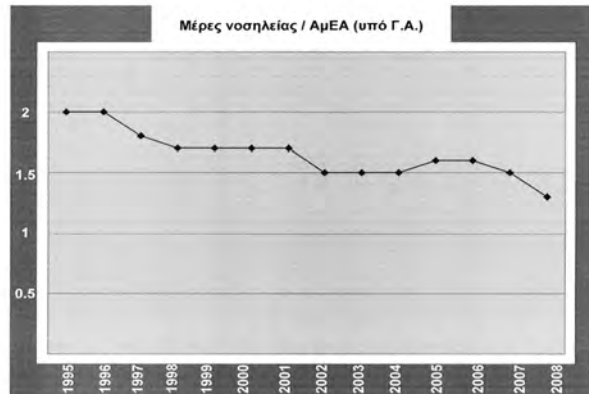
Οδοντοθεραπευτικές συνεδρίες ΑμεΑ υπό γενική αναισθησία κατά έτος



λείας ήταν 1,6 ημέρες, αξιοσημείωτη δε είναι η μείωσή του στις 1,33 από 2 που ήταν κατά τα πρώτα έτη λει-

Εικόνα 3

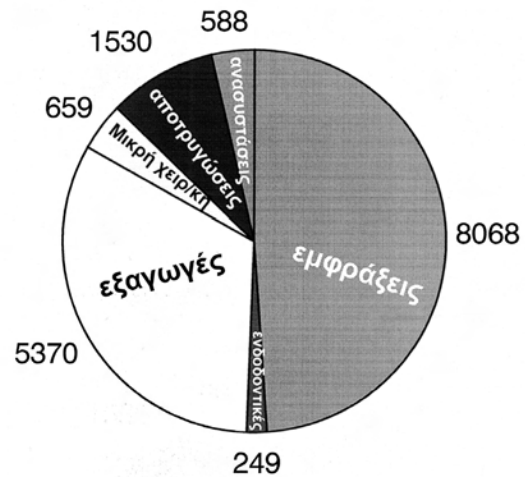
Μέσος όρος ημερών νοσηλείας των αντιμετωπισθέντων υπό γενική αναισθησία ΑμεΑ κατά έτος



τουργίας της Μονάδας (Εικ. 3). Οι πραγματοποιηθείσες στο χειρουργείο οδοντιατρικές πράξεις υπερέβαιναν κατά μέσο όρο τις 10 ανά συνεδρία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μεταξύ άλλων κατά τις χειρουργικές αυτές συνεδρίες πλέον των αποτρυγώσεων-αποξέσεων, πραγματοποιήθηκαν 8068 εμφράξεις, 588 ανασυστάσεις, 5370 απλές ή χειρουργικές εξαγωγές, 659 μικρές χειρουργικές επεμβάσεις και 249 ενδοδοντικές θεραπείες (Εικ. 4).

Εικόνα 4

Οδοντιατρικές πράξεις επί συνόλου 1602 χειρουργικών συνεδριών



Παρ' όλο που τυπικά η περιοχή ευθύνης του Ασκληπιείου Βούλας είναι η Νότια και Ανατολική Αττική, οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στο χειρουργείο σε ποσοστό 40% παραπέμφθηκαν από Νοσοκομεία του ΕΣΥ, ο δε τόπος διαμονής τους ήταν κατά 78% η Αττική και κατά 22% η υπόλοιπη Ελλάδα ήτοι 7% Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, 6% Πελοπόννησος, 2,5% Δωδεκάνησα, 1,7% Ήπειρος, 1,6% Θεσσαλία, 2,5% Κυκλάδες, Κρήτη, Επάνησα και νησιά Σαρωνικού, 0,7% λοιπά (Εικ. 1, Εικ. 5, Πιν. 1, Εικ. 6).

Θεματική Ενότητα

Εικόνα 5

Σχηματική παράσταση του τόπου διαμονής των εκτός Αττικής ΑμεΑ που αντιμετωπίστηκαν οδοντιατρικά υπό γενική αναισθησία στην Ειδική Μονάδα



Σημ.: Ο τόπος διαμονής εκάστου ΑμεΑ έχει καταμετρηθεί μία μόνο φορά ανεξάρτητα από τις συνεδρίες υπό Γ. Α. στις οποίες το συγκεκριμένο ΑμεΑ έχει υποβληθεί

Εικόνα 6

Σχηματική παράσταση του αριθμού των χειρουργικών συνεδριών των εκτός Αττικής ΑμεΑ της Ειδικής Μονάδας σε σχέση με τον τόπο διαμονής.



Σημ.: Ο τόπος διαμονής εκάστου ΑμεΑ έχει καταμετρηθεί τόσες φορές όσες οι συνεδρίες υπό Γ. Α. στις οποίες το συγκεκριμένο ΑμεΑ έχει υποβληθεί

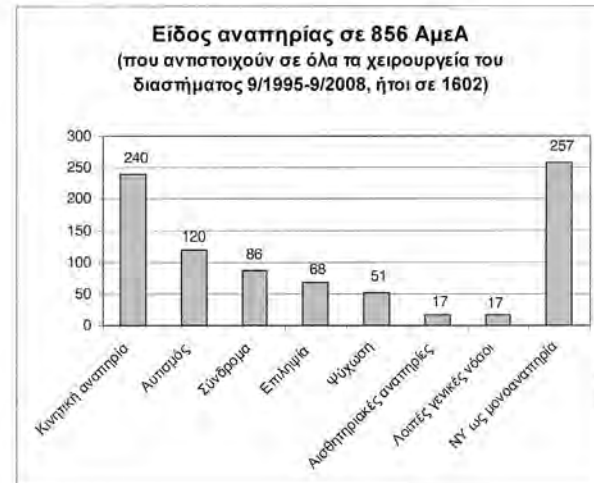
Πίνακας 1
Τόπος διαμονής των 856 ΑμεΑ που υπεβλήθησαν σε οδοντιατρική αντιμετώπιση υπό γενική αναισθησία στην Ειδική Μονάδα

	ΑμεΑ	Χειρουργία	Χειρουργία / ΑμεΑ	Ηλικία
Αθήνα + πρόσσια	495 (58%)	991	2,00	27
Πειραιάς + πρόσσια	114 (14%)	189	1,66	27
Υπόλοιπη Αττική	52 (5%)	88	1,68	27
Επορχία	195 (23%)	334	1,70	25
Σύνολο (1995-Σεπτ. 2008)	856	1602	1,87	26,5

Αυτοί οι αριθμοί αναδεικνύουν την έλλειψη αντίστοιχων υποδομών και εμπειρίας σε πολύ μεγάλο αριθμό Νοσοκομείων και ΕΣΥ.

Σημειώτεον ότι οι ασθενείς της Μονάδας αποτελούν συνήθως βαρείες περιπτώσεις με πολλαπλές αναπηρίες. Τα ΑμεΑ που αντιμετωπίστηκαν υπό γενική αναισθησία

Εικόνα 7



ήταν ηλικίας 14-84 ετών (μ.ό. περί τα 26 έτη) και είχαν σχεδόν όλα νοητική υστέρηση. Η νοητική υστέρηση ως μονοαναπηρία υπήρχε στο 30% των περιπτώσεων, στις δε λοιπές περιπτώσεις αυτή συνυπήρχε με κάποια άλλη αναπηρία, κυρίως κινητική (28%) (Εικ. 7).

Το Οδοντιατρικό Τμήμα και η Μονάδα εφαρμόζουν επίσης διάφορα προγράμματα αγωγής στοματικής υγείας για ιδρυματικά και μη ΑμεΑ (εξετάσεις-επανεξετάσεις, ομιλίες, επισκέψεις σε ιδρύματα, ειδικά σχολεία και θεραπευτήρια κ.ά.).

Όπως γίνεται φανερό από την θεώρηση των προσφερόμενων υπηρεσιών σε συνδυασμό με το πολύ χαμηλό τιμολόγιο αμοιβών του Δημοσίου για τις οδοντιατρικές πράξεις (σημειώτεον ότι η οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία ανέρχεται μόλις στα 88,00 €, ποσόν μάλιστα το οποίο κατά κανόνα καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία), από την Ειδική αυτή Μονάδα παρέχεται στα ΑμεΑ σφαιρική και προσιτή περίθαλψη με έντονο κοινωνικό χαρακτήρα.

Επιπλέον, ως μία ακόμα παράμετρος του προσφερόμενου κοινωνικού έργου, αναφέρεται ότι στο Τμήμα εκπαιδεύονται διάφοροι οδοντίατροι του ΕΣΥ προς απόκτηση εμπειρίας στην οδοντοθεραπεία με γενική αναισθησία στα ΑμεΑ, παρακολουθώντας την εν γένει διαχείρισή τους στο Χειρουργείο και στην Κλινική καθώς και σχετικά σεμινάρια. Επιπλέον κατά τα τελευταία έτη φοιτητές της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών στα πλαίσια του μαθήματος επιλογής του 10^{ου} εξαμήνου «Γηροδοντιατρική-Νοσοκομειακή Οδοντιατρική» πραγματοποιούν εκπαιδευτικές επισκέψεις προς παρακολούθηση κυρίως των χειρουργείων.

Ευχαριστίες: Οι συγγραφείς ευχαριστούν θερμά την κ. Μ. Μεσσήνη, Διευθύντρια σε προσωποπαγή θέση στο Οδοντιατρικό Τμήμα-Ειδική Μονάδα ΑμεΑ του ΓΝ «Ασκληπιείο Βούλας», για την παροχή των προ του 2006 στοιχείων του Τμήματος και τον κ. Ι. Φανδρίδη, Αναπλ. Διευθυντή, για την επεξεργασία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας παρέχονται και στα άτομα με αναπηρία εξειδικευμένες υπηρεσίες με έντονο κοινωνικό χαρακτήρα.

Μεταρρυθμίσεις όπως:

- η κεντρική οργάνωση και ο συντονισμός των υπηρεσιών αυτών,
- η εκπαίδευση των οδοντιάτρων - ιδιαίτερα των νοσοκομειακών - προς απόκτηση σχετικών γνώσεων και εμπειρίας,
- η διεύρυνση του είδους της παρεχόμενης περίθαλψης, ακρογωνιαίο λίθο της οποίας αποτελεί η δημιουργία και εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης και
- η ανάπτυξη των απαραίτητων υποδομών στον απαιτούμενο αριθμό κέντρων παροχής περίθαλψης, θα διασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση των ατόμων αυτών σε οδοντιατρικές υπηρεσίες ποιότητας.

SUMMARY**Dental treatment of special needs patients at the Greek National Health System**

F. Zervou-Valvi, A. Antoniadou, P. Thanoulis, Th. Zouridaki, H. Karageorgos

hellenic hospital dentistry 1: 19-28, 2008

This study aims to present the dental needs of the handicapped, the dental treatment providing by the Greek National Health System and their access to the dental health services as well as to make suggestions for improvement.

Analysis of the data shows that their dental needs are much more than those of the general population but their access to dental services is poor. Therefore, a new strategy for the protection and promotion of oral health of people with special needs must be developed. A Central Specialised Dental Service for the oral health care of the disabled must be created under the Ministry of Health and specific Dental Health Services must be developed at each prefecture.

Key words: dental care for handicapped; dental health services; health services accessibility; dental service, hospital

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Zambito R, Black H, Tesch L, eds: Hospital Dentistry. Mosby, St Louis. 1997.
2. Baumann ML: Brief report: neuroanatomic observations of the brain in pervasive developmental disorders. J Autism Dev Disord 1996; 26:199-203.
3. Minshew NJ: Brief report: brain mechanisms in autism: functional and structural abnormalities. J Autism Dev Disord 1996; 26:205-209.
4. Tesini DA, Fenton SJ: Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. Dent Clin North Am 1994;

38:483-498.

5. Shuman SK, Bebeau MJ: Ethical and legal issues in special dental care. Dent Clin North Am 1994; 38:553-575.
6. Gorlin RJ, Cohen MM Jr, Levin LS: Syndromes of the Head and Neck. 3rd ed., Oxford University Press. New York-Oxford. 1990.
7. Σπλιωτόπουλος Α, Ζερβού-Βάλβη Φ, Μπούρας ΕΑ, Μεσσήνη Μ: Επιπολασμός τερηδόνας και προσθετικές ανάγκες ενηλίκων με σύνδρομο Down που αντιμετωπίζονται με γενική αναισθησία. Στοματολογία 2009 (υπό δημοσίευση).
8. Μεσσήνη Μ, Φανδρίδης Ι, Πολυμενάκου Μ, Λαμπαδάκης Ι, Γεωργιάδης Μ, Στυλιανίδου Μ, Μελά Α, Κωστάκη Σ: Κατηγορίες και οδοντοθεραπευτικές ανάγκες των ΑμΕΑ που αντιμετωπίστηκαν στην Ειδική Μονάδα του Ασκληπείου Βούλας. Στοματολογία 2002; 59(2):72-82.
9. Μεσσήνη Μ, Φανδρίδης Ι, Πολυμενάκου Μ, Λαμπαδάκης Ι, Γεωργιάδης Μ, Στυλιανίδου Μ, Μελά Α, Κωστάκη Σ: Επιπολασμός τερηδόνας στα ΑμΕΑ που προσήλθαν στην Ειδική Μονάδα Οδοντοθεραπείας του Ασκληπείου Βούλας. Στοματολογία 2002; 59(4):198-204.
10. Mitsa AG, Karidis AG, Donta-Bakoyianni C, Spyropoulos ND: Oral health status in Greek children and teenagers with disabilities. Clin Pediatr Dent 2001; 26(1):111-118.
11. Waldman BH, Perlman SP: Children with disabilities are aging out of dental care. J Dent Child 1997; 64:385-390.
12. Thomas A, Lavrentzou E, Karouzos C, Kontis C: Factors which influence the oral condition of chronic schizophrenia patients. Spec Care Dent 1996; 16:84-86.
13. Haaavio ML: Oral health care of the mentally retarded and other persons with disabilities in the Nordic countries: present situation and plans for the future. Spec Care Dent 1995; 15:65-69.
14. Ulseth JO, Hestnes A, Stovner LJ, Storhaug K: Dental caries and periodontitis in persons with Down syndrome. Spec Care Dentist 1991; 11(2):71-73.
15. Shaw MJ, Shaw L, Foster TD: The oral health in different groups of adults with mental handicaps attending Birmingham (UK) adult training centres. Community Dent Health 1990; 7(2):135-141.
16. Αγγελόπουλος ΑΠ, Παπανικολάου Σ, Αγγελοπούλου Ε: Σύγχρονη Στοματική και Γναθοπροσωπική Παθολογία. 3η Έκδ. Ιατρ. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα. 2000.
17. Καββαδία Κ: Αγωγή στοματικής υγείας για άτομα με νοητική υστέρηση ή και σωματική αναπηρία. Παιδοδοντία 1998; 12:69-75.
18. Wyatt CL, McEntee MI: Dental caries in chronically disabled elders. Spec Care Dent 1997; 17:196-202.
19. Allison JP, Hennequin M, Faulk D: Dental care access among individuals with Down syndrome in France. Spec Care Dentist 2000; 20:28-34.
20. Gordon MS, Dionne AR, Snyder J: Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. Spec Care Dentist 1998; 18:88-92.
21. Woof F, Greening S, Barnard D: Clinical Guidelines and integrated care pathways for the oral health care of people with learning disabilities. British Society for Disabilities and oral health. The Royal College of Surgeons of England 2001.
22. Marvin FM: Access to Care For Seniors - Dental Concerns. J Can Dent Assoc 2001; 67:504-506.
23. Melville RBM, Pool MD, Jaffe CE, Gelbier S, Tulley JW, Dorth A: Dental Service for Handicapped Children. Br Dent J 1981; 20:259-260.
24. Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής: Πρόταση για την εξειδίκευση στο αντικείμενο της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής. Ειδική έκδοση. Αθήνα. 1999.
25. Σερέτη Μ: Ο ασθενής με αναπηρία. Στο: Ελληνική Εταιρεία

Θεματική Ενότητα

- Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής: Ειδικά Θέματα της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Ειδική έκδοση, Αθήνα, 2006, σελ. 23-26.
27. Messieha Z, Ananda Ranga C, Hoffman I, Hoffman W: Five year outcomes study of dental rehabilitation conducted under general anesthesia for special needs patients. *Anesth Prog* 2007; 54(4):170-174.
 26. Park M, Sigal M: The role of hospital-based dentistry in providing treatment for persons with developmental delay. *JCDA* 2008; 74(4):353-357.
 28. Joaquin de Nova Garcia M, Rosa Mourelle Martinez M, Martin Sanjuan C, Gallardo Lopez N, Carracedo Cabaleiro E, Alonso Garcia Y: Program for coordinated dental care under general anaesthesia for children with special needs. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal*. 2007; 12(8):E569-575.
 29. Prabhu N, Nunn J, Evans D, Girdler N: Development of a screening tool to assess the suitability of people with a disability for oral care under sedation or general anesthesia. *Spec Care Dentist* 2008; 28(4):145-158.
 30. Limeres Posse J, Vazquez Garcia E, Medina Henriquez J, Tomas Carmona I, Fernandez Feijoo J, Diz Dios P: Pre-assessment of severely handicapped patients suitable of dental treatment under general anesthesia. *Med Oral* 2003; 8(5):353-60.
 31. Φραγκάκης Μ, Ζουριδάκη Θ, Μπογοσιάν Ε, Λεφάκη Τ, Μακαουνάκη Κ, Μικρούλης Σ, Ζερβού-Βάλβη Φ: Διαχείριση Οδοντιατρικών Ασθενών με Γενική Αναισθησία. *Ελλ Στομ Χρον* 2000; 44: 33-56.
 32. Ουλής Κ, Τσακίρη Ι, Νούτσιος Γ, Μπερδούσης Η, Λυγιδάκης Ν: Οδοντιατρική αποκατάσταση παιδιών με γενική αναισθησία. *Παιδοδοντία* 1999; 13(4):159-175.
 33. Ασκητοπούλου Ε: Γενικές αρχές Αναισθησιολογίας. 3^η Έκδοση. Ηράκλειο Κρήτης. Εκδόσεις Ανταίος Λίθο Α.Ε. 1997.
 34. Ουλής ΚΙ, Μπερδούσης ΗΔ, Λυγιδάκης Ν: Οδοντιατρική ανάταξη παιδιών με γενική αναισθησία Μίας ημέρας νοσηλεία. *Παιδοδοντία* 1995; 9:9-18.
 35. Jobber D: Principles and Practice of Marketing, ch.19 Marketing Services. 2nd ed. Mc Graw-Hill Publ Co. Torino. 1998: 603-636.
 36. Keasy K, Thompson S, Wright M: Corporate Governance, ch. 13 Corporate Governance in the Public Sector: The Case of the NHS, Oxford Un. Press inc. New York. 1997: 279-299.
 37. Hillestad S, Bergowitz E: Health Care Market Strategy, ch.6, The Strategy/Action Match; Niche Strategy. Jones & Bartlett Publ. Sudbury. 2004: 151-152.

Διεύθυνση για επικοινωνία:
 Φλώρα Ζερβού-Βάλβη
 Οδοντιατρικό Τμήμα και
 Ειδική Μονάδα ΑμεΑ του Γενικού
 Νοσοκομείου Ασκληπιείου Βούλας
 Β. Παύλου 1, ΤΚ 17676, Βούλα