

Στον Κορμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας η Οδοντιατρική Περίθαλψη

Βλάσση Αλεξάνδρα¹, Δελαντώνη Αντιγόνη²

Η οργανωμένη πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη αποτελεί θεμέλιο ενός συστήματος υγείας που λειτουργεί αποτελεσματικά. Τα τελευταία χρόνια γίνεται μία έντονη προσπάθεια στην Ελλάδα να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα και στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η οδοντιατρική περίθαλψη. Σε κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας απασχολείται η Οδοντιατρική Ομάδα που βρίσκεται σε επιστημονική διασύνδεση με τα άλλα οδοντιατρεία των δομών της ΠΦΥ, τα οδοντιατρεία των νοσοκομείων, αλλά και τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας ανά ΥΠΕ.

Η γενική οδοντιατρική αποτελεί πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το οδοντιατρείο του κέντρου υγείας μπορεί να χρησιμεύσει για τον έλεγχο πολλών χρόνιων ασθενειών και αυξανόμενων προβλημάτων υγείας, πχ σακχαρώδης διαβήτη και κάπνισμα. Η πρωτοβάθμια φροντίδα θα μπορούσε να εστιαστεί σε δραστηριότητες που επιδρούν άμεσα στην προαγωγή της στοματικής υγείας, όπως κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ και σε ιατρικά προβλήματα όπως υπέρταση, άπνοια, μη διαγνωσμένος διαβήτης, παχυσαρκία, διάγνωση HIV.

Η ενσωμάτωση της οδοντιατρικής πρόληψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ιδιαίτερα επωφελής. Το πιο προφανές όφελος είναι η αύξηση της αποτελεσματικότητας τόσο των οδοντιάτρων όσο και των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην πρόληψη των ασθενειών. Μοιράζοντας πληροφορίες, παρέχοντας βασικές διαγνωστικές υπηρεσίες και διαβουλευόμενοι με συστηματικό και συνεχή τρόπο οι οδοντίατροι με τους λοιπούς επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αυξάνεται η πιθανότητα διάγνωσης ασθενειών σε πρόδρομο στάδιο και υιοθετείται ένα μοντέλο υγείας εστιασμένο στον ασθενή.

***Στόχος** του παρόντος άρθρου είναι να αναδείξει τη σημασία της γενικής οδοντιατρικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τον καθοριστικό ρόλο που παίζει στην προαγωγή της στοματικής υγείας και στον έλεγχο πολλών χρόνιων ασθενειών και αυξανόμενων προβλημάτων υγείας, όπως σακχαρώδης διαβήτης και κάπνισμα. Τα τελευταία χρόνια γίνεται μία έντονη προσπάθεια να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα.*

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 13: 97-102, 2020

Λέξεις κλειδιά: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οδοντιατρική περίθαλψη, οδοντιατρείο κέντρου υγείας.

¹ Υποψήφια Διδάκτωρ

² Επίκουρη Καθηγήτρια

Προέλευση:

Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.

Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Τομέας Στοματικής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας, Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οργανωμένη πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη αποτελεί θεμέλιο ενός συστήματος υγείας που λειτουργεί αποτελεσματικά. Η επιτυχία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης εξαρτάται από την οργάνωση και λειτουργία της σε πολλά επίπεδα, ατομικό, κοινωνικό, κοινωνικοοικονομικό¹. Τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερα έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα καθώς μπορεί να διαχειριστεί τις περισσότερες από τις σημερινές χρόνιες παθήσεις χωρίς ειδική δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια παραπομπή.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται με διαφορετικούς τρόπους. Σε ορισμένες χώρες μέσω ενός επιλεκτικού προγράμματος που προσφέρει περιορισμένο φάσμα υπηρεσιών σε φτωχότερες ομάδες του πληθυσμού, ενώ σε άλλες αποτελεί το πρώτο επίπεδο σε ένα σύστημα υγείας, παρέχοντας κλινικές υπηρεσίες, αναλαμβάνοντας το συντονισμό και την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης και χρησιμεύοντας ως πολιτική αναδιοργάνωσης ολόκληρου του μοντέλου υγειονομικής περίθαλψης².

Η επέκταση των ρόλων και των λειτουργιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης απαιτεί αρκετούς πόρους, όμως η αποτελεσματική πρωτοβάθμια φροντίδα οδηγεί σε περιορισμό της χρήσης των συνολικών υπηρεσιών υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα αναπτύσσεται σε ένα δυναμικό περιβάλλον και καλείται να αντιμετωπίσει και να προσαρμοστεί στις συνεχώς αναπτυσσόμενες και διαφορετικές ανάγκες των ασθενών. Η απόδοσή της εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα και τη συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται σε αυτή, οδοντίατροι, διαιτολόγοι, παθολόγοι/οικογενειακοί ιατροί, νοσηλεύτες, μαιές, οπτομετρικοί, φαρμακοποιοί, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί². Στην Ελλάδα απαιτείται καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς παρατηρείται έλλειψη συνέχειας της εφαρμοζόμενης πολιτικής, ανησυχίες των παρόχων σχετικά με τις συνθήκες εργασίας τους, έλλειψη έμφασης στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, προβλήματα με την πρόσβαση, ιδίως σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, αλλά και σε αστικά κέντρα όπου παρατηρείται χρήση χώρων έκτακτης ανάγκης για μη επείγουσα περίθαλψη. Στόχος του παρόντος άρθρου είναι να αναδείξει τη σημασία της γενικής οδοντιατρικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τον καθοριστικό ρόλο που παίζει στην προαγωγή της στοματικής υγείας και στον έλεγχο πολλών χρόνιων ασθενειών και αυξανόμενων προβλημάτων υγείας, όπως σακχαρώδης διαβήτης και κάπνισμα. Τα τελευταία χρόνια γίνεται μία έντονη προσπάθεια να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα.

Μέχρι το τέλος του 2018 είναι υποχρεωτική η εγγραφή του πληθυσμού σε Οικογενειακό Ιατρό (Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο, Παιδίατρο) ενώ στον κορμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντάχθηκε και η οδοντιατρική περίθαλψη. Σε κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας αποσχιμαίνεται η Οδοντιατρική Ομάδα, η οποία αποτελείται, κατ'ελάχιστον, από τον οδοντίατρο και έναν βοηθό οδοντιατρείου ή νοσηλεύτη. Κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας βρίσκεται σε επιστημονική διασύνδεση με τα άλλα οδοντιατρεία των δομών της ΠΦΥ, τα οδοντιατρεία των νοσοκομείων, αλλά και τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας ανά ΥΠΕ. Η Οδοντιατρική Ομάδα συνεργάζεται με

την Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) του Κέντρου Υγείας, συμμετέχει σε προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας στον πληθυσμό και αναπτύσσει συνεργασίες με άλλους επαγγελματίες Υγείας, εκπαιδευτικούς κ.ά.

Προαγωγή της στοματικής υγείας

Η προαγωγή της στοματικής υγείας βασίζεται κυρίως σε 6 διαφορετικούς τομείς: διατροφή (μείωση της συχνότητας πρόσληψης ζάχαρης), στοματική υγιεινή (συνήθεια αφαίρεσης οδοντικής πλάκας), διακοπή του καπνίσματος (καθώς στο κάπνισμα οφείλεται το 50% των περιπτώσεων περιοδοντικής νόσου, ο δε ρόλος του στην αιτιοπαθογένεια του καρκίνου του στόματος και των πνευμόνων είναι αναμφισβήτητος), πρόληψη των οδοντικών τραυμάτων, μεταβαλλόμενο περιβάλλον (ευνοϊκό για την στοματική υγεία) και υποστήριξη ατόμων (ενδυνάμωση ατόμων να φροντίζουν την υγεία τους)³.

Η προαγωγή της στοματικής υγείας στοχεύει στην αλλαγή των συνηθειών αναφορικά με την υγεία του στόματός μας⁴. Οι συνήθειες ενός ατόμου καθορίζονται από το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής του. Όταν η συμπεριφορά επαναλαμβάνεται συχνά, γίνεται μια αυτόματη συνήθεια χωρίς να απαιτείται σκέψη. Οι συνήθειες είναι δεξιότητες και ενέργειες που έχουν αποκτηθεί και γίνονται αυτόματες μόνο μετά από σημαντική επανάληψη. Η αποφυγή της ζάχαρης και το καθημερινό βούρτσισμα των δοντιών αποτελούν τις κύριες συνήθειες της στοματικής υγιεινής⁴.

Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης σήμερα, η προαγωγή της στοματικής υγείας βασίζεται στην Προσέγγιση του Κοινού Παράγοντα Κινδύνου και αφορά τις συνήθειες της οδοντικής υγείας^{5,7}. Η τερηδόνα μπορεί να προληφθεί και η χαμηλή πρόσληψη σακχαρώδους αποτελεί το κύριο προληπτικό μέτρο (γλυκά, ζαχαρούχα ποτά κ.λπ.). Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί το φθόριο για την αύξηση της ανθεκτικότητας της σκληρής επιφάνειας του δοντιού (σμάλτο, οδοντίνη). Γίνονται συνεχείς έρευνες για την εξεύρεση εναλλακτικών γλυκαντικών ουσιών για την αντικατάσταση της σακχαρώδους στη διατροφή. Η Ξυλιτόλη έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα ελπιδοφόρα λύση⁸ μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί μόνο σε μικρές δόσεις μεταξύ των γευμάτων.

Όσον αφορά την τερηδόνα, τα στοιχεία δείχνουν σημαντική μείωση στα παιδιά ηλικίας 12 ετών στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης⁹ όχι όμως και σε άλλες περιοχές όπως στη Μέση Ανατολή^{10,11}. Στις ΗΠΑ¹² παρά τη διαθεσιμότητα ιδιαίτερα αποτελεσματικών μέτρων για την πρωτοβάθμια πρόληψη η τερηδόνα παραμένει σοβαρό πρόβλημα και αποτελεί μία από τις συνηθέστερες παιδικές χρόνιες ασθένειες. Το βούρτσισμα των δοντιών με οδοντόκρεμα φθορίου παραμένει η πιο κοινή προληπτική μέθοδος για τη μείωση της τερηδόνας και αν και είναι ένα απλό καθήκον, είναι μεγάλος ο αριθμός των ανθρώπων που δεν έχει υιοθετήσει αυτή τη συνήθεια δύο φορές την ημέρα. Πέρα από τη συχνότητα βουρτσίσματος των δοντιών, οι εγγύς επιφάνειες πρέπει επίσης να καθαρίζονται με οδοντικό νήμα τουλάχιστον μία φορά ημερησίως.

Το κάπνισμα αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα, του στόματος και για διάφορες ασθένειες όπως η περιοδοντική νόσος. Ως εκ τούτου, οι οδοντίατροι πρέπει να συνεργαστούν με άλλους

λους επαγγελματίες υγείας για να βοηθήσουν τους ασθενείς να σταματήσουν το κάπνισμα. Η πιο αποτελεσματική συμβουλή για τους επαγγελματίες υγείας είναι να χρησιμοποιήσουν τη μέθοδο των 5 A, Ask (ρώτα), Advise (συμβούλευσε), Assess (αξιολόγησε), Assist (βοήθησε) και Arrange (μερίμνησε)¹³. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να ερωτώνται σχετικά με τη συνήθειά τους να καπνίζουν και τα ευρήματα θα πρέπει να καταγράφονται στα αρχεία των ασθενών. Θα πρέπει να συμβουλευούνται όλοι οι καπνιστές να σταματήσουν το κάπνισμα και να ενημερώνονται για τις συνέπειες. Ταυτόχρονα, πρέπει να αξιολογείται η προθυμία των ασθενών να εγκαταλείψουν το κάπνισμα, να λαμβάνουν βοήθεια να το σταματήσουν, να τους παρέχεται υλικό αυτοβοήθειας και ενδεχομένως θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης. Για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, το στόμα θεωρείτο ξεχωριστό από το υπόλοιπο σώμα. Ολοένα και μεγαλύτερο αριθμός ερευνών δείχνουν τις σημαντικές συνδέσεις που υπάρχουν μεταξύ του στόματος και του υπολοίπου σώματος του ασθενή. Η αξιολόγηση της κατάστασης υγείας ενός ασθενή καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο οι συστηματικές ασθένειες μπορούν να τροποποιηθούν τις στοματικές, οδοντικές και κρανιοπροσωπικές παθήσεις και την ικανότητα του ασθενή να δέχεται την οδοντιατρική θεραπεία¹⁴. Το περιβάλλον της υγιεινομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της οδοντιατρικής, εξελίσσεται. Ο πληθυσμός γερνάει και αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων με πολλαπλές χρόνιες ασθένειες που αναζητούν οδοντιατρική φροντίδα¹⁵. Ολοένα και περισσότερα ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι η στοματική λοίμωξη και η σχετιζόμενη φλεγμονή των ιστών μπορεί να επηρεάσουν ασθένειες και παθήσεις, ενισχύοντας το ενδιαφέρον για τις στοματικές ασθένειες στο πλαίσιο της συστημικής υγείας¹⁶.

Το Οδοντιατρείο του Κέντρου Υγείας: Μια Πύλη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Η γενική οδοντιατρική αποτελεί πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το οδοντιατρείο του κέντρου υγείας μπορεί να χρησιμεύσει για τον έλεγχο πολλών χρόνιων ασθενειών και αυξανόμενων προβλημάτων υγείας, πχ σακχαρώδη διαβήτη και κάπνισμα¹⁷. Μελέτη που διερεύνησε τις απόψεις ασθενών που παρακολουθούν τακτικά ραντεβού στις οδοντιατρικές κλινικές πρωτοβάθμιας περίθαλψης σχετικά με τη δυνατότητα παρακολούθησης ιατρικών καταστάσεων όπως ο διαβήτης, κατέληξε ότι το 87% των ερωτηθέντων θεώρησε ότι ήταν σημαντικό ή πολύ σημαντικό οι οδοντίατροι να εξετάζουν τους ασθενείς για ιατρικές καταστάσεις όπως ο διαβήτης. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων υποστήριξε την έννοια του ιατρικού προσυμπωματικού ελέγχου σε ένα οδοντιατρείο και ήταν διατεθειμένοι να διενεργήσουν εξετάσεις και να συζητήσουν τα αποτελέσματά τους με την οδοντιατρική ομάδα¹⁸. Οι αναφορές μιας άλλης μελέτης που διεξήχθη σε οδοντιατρικές ομάδες που εμπλέκονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα αποκάλυψαν ότι γνώριζαν τη σημασία της παροχής συμβουλών για τη διακοπή του καπνίσματος και με περαιτέρω κατάρτιση και κατάλληλη αμοιβή θα μπορούσαν να καθοδηγήσουν πολλούς από τους ασθενείς τους που καπνίζουν σε επιτυχείς προσπάθειες να σταματήσουν το κάπνισμα. Οι ερευνητές επισημαίνουν επίσης, ότι η αποδοχή από τον ασθενή είναι

υψίστης σημασίας για την επιτυχή εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων^{17,19}.

Στην Ελλάδα έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει σημαντική υποστελέχωση των οδοντιατρικών τμημάτων των Κέντρων Υγείας²⁰. Οι μονάδες υγείας που λειτουργούν με τον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ, παρέχουν το σύνολο των οδοντιατρικών υπηρεσιών (με εξαίρεση την ακίνητη προσθετική) σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ότι πολίτες δίχως ασφαλιστική κάλυψη θα πρέπει να αναζητήσουν οδοντιατρική περίθαλψη από τα κέντρα υγείας όπου θα καλυφθεί η επείγουσα ανάγκη τους και έπειτα θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιο ιδιωτικό οδοντιατρείο όπου και θα ολοκληρωθεί η θεραπεία και αποκατάσταση²¹. Κατά την περίοδο 2009-2012 παρατηρείται συρρίκνωση των δημόσιων δαπανών με μείωση κατά 61% της κρατικής δαπάνης και 80% στις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες²².

Η πρωτοβάθμια φροντίδα πρέπει να εστιαστεί σε δραστηριότητες που επιδρούν άμεσα στην προαγωγή της στοματικής υγείας, όπως κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ καθώς και σε ιατρικά προβλήματα όπως υπέρταση, άπνοια, μη διαγνωσμένος διαβήτης, παχυσαρκία, διάγνωση HIV^{23,24}. Σε έρευνα Ομάδας Εργασίας του Υπουργείου Υγείας του 2016 επιστημονικά απαιτείται βασική αναδιάρθρωση των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών και θα πρέπει μεταξύ άλλων να δοθεί έμφαση στις προληπτικές υπηρεσίες²⁰. Επίσης, χαρακτηριστικά προτείνονται όλα τα παιδιά της περιφέρειας ευθύνης του ΠΕΔΥ να καλούνται περιοδικά και να λαμβάνουν προληπτική φροντίδα ανάλογα με την ηλικία και τον κίνδυνο εμφάνισης νόσων του στόματος (τερηδόνα, ουλίτιδα, οδοντικό τραύμα κ.λπ.)²⁰.

Συνεργασία οδοντιάτρων και επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η ενσωμάτωση της οδοντιατρικής πρόληψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ιδιαίτερα επωφελής. Το πιο προφανές όφελος είναι η αύξηση της αποτελεσματικότητας τόσο των οδοντιάτρων όσο και των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην πρόληψη των ασθενειών. Μοιράζοντας πληροφορίες, παρέχοντας βασικές διαγνωστικές υπηρεσίες και διαβουλευόμενοι με συστηματικό και συνεχή τρόπο οι οδοντίατροι με τους λοιπούς επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αυξάνεται η πιθανότητα διάγνωσης ασθενειών σε πρόδρομο στάδιο και υιοθετείται ένα μοντέλο υγείας εστιασμένο στον ασθενή.

Η ενσωμάτωση μπορεί επίσης να αυξήσει την ευαισθητοποίηση των ασθενών σχετικά με τη σημασία της στοματικής υγείας, ενδεχομένως βοηθώντας τους να επωφεληθούν άμεσα από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες²⁶. Η συνεργασία μπορεί επίσης να βελτιώσει τη διαχείριση και την πρόληψη χρόνιων ασθενειών. Για παράδειγμα, έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει συσχετισμός μεταξύ της αθηροσκληρωτικής αγγειακής νόσου και της περιοδοντικής νόσου.

Τέλος, η ενσωμάτωση της οδοντιατρικής και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση διαφόρων εμποδίων που περιορίζουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες. Για παράδειγμα, η ανησυχία του ασθενούς και το άγχος σχετικά με τις οδοντιατρικές επι-

σκέψεις αποτελούν κοινή εμπειρία για πολλούς ανθρώπους και λειτουργούν ως εμπόδιο στην αναζήτηση μόνιμης οδοντιατρικής περίθαλψης²⁷.

Εκπαίδευση οδοντιάτρων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Σήμερα, ένας οδοντίατρος δαπανά το μεγαλύτερο χρόνο κατά την εργασία του στην άμεση παροχή φροντίδας και αφιερώνει λίγο σχετικά χρόνο στην αξιολόγηση των ασθενών και στην αλληλεπίδραση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Η συμμετοχή των οδοντιάτρων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί σημαντικές αλλαγές στην εκπαίδευση τους²⁷. Θα πρέπει να συμπληρωθεί το πρόγραμμα σπουδών στις οδοντιατρικές σχολές και μαθήματα και σεμινάρια σχετικά με την οδοντιατρική περίθαλψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να υιοθετηθεί μια ολιστική προσέγγιση στην κατάρτιση των σπουδαστών.

Οι κυριότερες αλλαγές θα πρέπει να εστιαστούν στα κάτω: εργασία στα κέντρα υγείας οδοντιάτρων με εκπαίδευση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, εκπαίδευση των οδοντιάτρων στις συμπεριφορικές επιστήμες, έμφαση στην εκπαίδευση του οδοντιάτρου στη διάγνωση και στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας και την πρόληψη, εστίαση στην ενδοεπιστημονική και διεπιστημονική κατάρτιση ως αναπόσπαστων συνιστωσών των προγραμμάτων σπουδών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθιέρωση πρακτικής σε θέσεις παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ενίσχυση της γενικής οδοντιατρικής στην πρωτοβάθμια περίθαλψη μπορεί να ωφελήσει σημαντικά τα δύο πρώτα επίπεδα πρόληψης: την πρωτογενή πρόληψη των πιο συχνών προβλημάτων υγείας μέσω επικοινωνίας, έγκαιρης διάγνωσης, αξιολόγησης παραγόντων κινδύνου για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου και την δευτεροβάθμια πρόληψη για την αποφυγή ή τη μείωση μεταγενέστερων επιπλοκών συστηματικής νόσου.

Θα πρέπει να επανεξεταστεί ο ρόλος των οδοντιάτρων στη γενική υγειονομική περίθαλψη και να δοθεί έμφαση στη στοματική υγειονομική περίθαλψη ως μέρος των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Η εισαγωγή δραστηριοτήτων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης θα ωφελήσει σημαντικά τους ασθενείς και οι οδοντίατροι θα έχουν την ευκαιρία να παρέχουν φροντίδα που εκτείνεται πέρα από τα παραδοσιακά όρια των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η εισαγωγή ορισμένων δραστηριοτήτων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης ως μέρος της ρουτίνας οδοντιατρικής περίθαλψης μπορεί να διασφαλίσει καλύτερα ότι οι οδοντίατροι διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις ανάγκες στοματικής υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών τους. Ταυτόχρονα, η συνολική υγεία των ασθενών μπορεί να βελτιωθεί καθώς οι δραστηριότητες πρωτοβάθμιας περίθαλψης που αναλαμβάνονται κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών επισκέψεων μπορεί να οδηγήσουν σε κατάλληλες παραπομπές σε άλλους επαγγελματίες υγείας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

SUMMARY

Dental Care at the core of Primary Health Care

Vlassi Alexandra, Delantoni Antigoni

hellenic hospital dentistry 13: xx-xx, 2020

Organized primary health care is the foundation of a well-functioning health system. In recent years, a strong effort has been made in Greece to strengthen primary care whose dental care is an integral part. Each dental center of the Health Center employs dentists who are in a scientific interconnection with other PHC structures, dental offices in hospitals and the Special Care Centers in PHC.

General dentistry is a primary health care. The health center dentist can serve to control many chronic illnesses and growing health problems, such as diabetes mellitus and smoking. Primary care could focus on activities that directly impact on the promotion of oral health, such as smoking, alcohol consumption and on medical problems such as hypertension, apnea, undiagnosed diabetes, obesity, HIV diagnosis.

The integration of dental prevention into primary health care is particularly beneficial. The most obvious benefit is to increase the effectiveness of both dental practitioners and primary care professionals in disease prevention. By sharing information, providing basic diagnostic services and consulting with each other in a systematic and continuous way, dental practitioners and primary care professionals are increasing the chance of diagnosing pre-existing undiagnosed diseases and adopt a patient-centered model of health.

Key words: *primary health care; dental care; dental health center.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Reynders D, Rys A: Expert Group on Health Systems Performance Assessment. Blocks. Tools and methodologies to assess integrated care in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017.
2. European Commission. A new drive for primary care in Europe: Rethinking the assessment tools and methodologies. Report of the Expert Group on Health Systems Performance Assessment. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018.
3. Honkala E: Primary Oral Health Care. *Med Princ Pract* 2014;23(suppl 1):17-23
4. Honkala E: Dental Health Habits of Finnish Adolescents; PhD thesis, University of Kuopio, Kuopio, 1984, p 73.
5. Grabauskas VJ: Integrated programme for community health in non-communicable disease (Interhealth); in Laprski E (ed): *The Prevention of Non-Communicable Diseases: Experiences and Prospects*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1984.
6. Honkala E, Sheiham A, Widström E et al: Effectiveness of Oral Health Promotion; in *A Report for the European Commission by the International Union for Health*

- Promotion and Education: The Evidence of Health Promotion Effectiveness Shaping Public Health in a New Europe. Paris, Jouve Composition & Impression, 1999.
7. Sheiham A, Watt RG: The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(6):399-406.
 8. Mäkinen KK: Sugar alcohol sweeteners as alternatives to sugar with special consideration of xylitol. *Med Princ Pract* 2011; 20(4):303-20.
 9. Honkala E, Tala H: Total sugar consumption and dental caries in Europe an overview. *Int Dent J* 1987;37(3):185-91.
 10. Behbehani JM, Scheutz F: Oral health in Kuwait. *Int Dent J* 2004;54(suppl 1):401408.
 11. Reibel J: Tobacco and oral diseases. Update on the evidence, with recommendations. *Med Princ Pract* 2003;12(suppl 1):2232.
 12. US Department of Health and Human Services: Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, NIH. Rockville, 2000, p 309.
 13. Lamster IB: Preface. Primary health care in the dental office. *Dent Clin North Am* 2012;56:ix.
 14. Sherman P, Moscou S, Dang-Vu C: The primary care crisis and health care reform. *J Health Care Poor Underserved* 2009;20(4):944-50
 15. Fournier D, Goodson I, Gould A, Haden K, Howell H, Schleyer T et al: New opportunities for dentistry in diagnosis and primary health care: Report of panel 1 of the Macy study. *J Dent Educ.* 2008;72(2 Suppl):66-72.
 16. Gambhir R S. Primary Care in Dentistry An untapped potential/ *J Family. Med Prim Care* 2015;4(1):13-18.
 17. Creanor S, Millward BA, Demaine A, Price L, Smith W, Brown N, et al: Patients attitudes towards screening for diabetes and other medical conditions in the dental setting. *Br Dent J* 2014;216(1):E2.
 18. Tandon S: Challenges to the oral health workforce in India. *J Dent Educ* 2004;68(7 Suppl):28-33.
 19. Yadav K, Gupta P, Gangwar C, Saxena S, Pandey A, Raghav S: Returning the mouth to the body: Integrating oral health and primary care. *Issue Brief (Grantmakers Health)* 2012;(40):1-31.
 20. Υπουργείο Υγείας. Ομάδα Εργασίας για την Αναδιάρθρωση και Λειτουργία των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών (Συντονιστής: Δ. Δημητριάδης): Εισήγηση Προτάσεων για την Αναδιάρθρωση και Λειτουργία των Δημόσιων Οδοντιατρικών Υπηρεσιών. Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική 2016;9:9-38.
 21. Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα, 2016. <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyroy/press-releases/4203-prwtobathmia-frontida-ygeias-kai-odontiatrikoi-elegchoi-se-sxoleia-otpw-sμφανίζεται στις 20.10.2020>.
 22. Katatzanis AD, Symvoulakis EK, Nikolaou V, Velegrakis GA: Potential impact of the financial crisis on outpatient hospital visits due to otorhinolaryngologic disorders in Crete, Greece. *Int J Med Sci* 2012; 9(2): 126128.
 23. Συγγελάκης Α, Κωλέτση-Κούναρη Χ, Πολυχρονοπούλου Α, Παναγιωτάκος Δ, Λιόνης Χ: Αποτύπωση και αξιολόγηση της στέλεχωσης και οργάνωσης των Οδοντιατρικών Τμημάτων των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. *Ελλ Νοσ Οδοντ* 2012;5:11-20.
 24. Ουλής Κ, Θεοδώρου Μ, Μαστρογιαννάκης Τ, Μαμαρή-Χωμάτα Χ, Πολυχρονοπούλου Α, Παπαγιαννούλη Α, Αθανασούλη Θ: Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για βελτίωση της. *Ελλ Στομ Χρον* 2009, 53: 97-120.
 25. Ουλής Κ, Υφαντόπουλος Ι: Πρόγραμμα προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. *Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Αθήνα*, 2011:1819.
 26. Battrell A, Lynch A, Steinbach P, Bessner S, Snyder J, Majeski J: Advancing education in dental hygiene. *J Evid Based Dent Pract* 2014;14(Suppl):20921.e1.
 27. Rovin S: A curriculum for primary care dentistry. *J Dent Educ*1977;41(4):176-90.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Αλεξάνδρα Βλάσση
 Σεβαστείας 20, Τ.Κ. 55134,
 Θεσσαλονίκη
 τηλ. 6974 931 014
 e mail: alessandra_vlassi@yahoo.gr