

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ

ΣΤΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΑμΕΑ) ΕΝΗΛΙΚΕΣ Γ. Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ

Γ' μέρος: Εισαγωγή ΑμΕΑ ασθενούς - Χειρουργείο - Ανάνηψη – Εξιτήριο.

Μεσσήνη Ε. Μαριάνθη Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος – Ειδικής Μονάδας Οδοντοθεραπείας ΑμΕΑ Ενηλίκων με γενική αναισθησία Γ. Ν. «Ασκληπιείου Βούλας».

Φανδρίδης Ιωάννης Επιμελητής Α' Οδοντιατρικού Τμήματος – Ειδικής Μονάδας Οδοντοθεραπείας ΑμΕΑ Ενηλίκων με γενική αναισθησία Γ. Ν. «Ασκληπιείου Βούλας».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία αποτελεί μερικές φορές τον μόνο τρόπο για την αντιμετώπιση των οδοντοστοματικών προβλημάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑμΕΑ) που παρουσιάζουν πλήρη αδυναμία συνεργασίας.

Αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο κάτω όμως από τις σωστές προϋποθέσεις, όπως είναι η ύπαρξη μίας σωστά οργανωμένης ειδικής νοσοκομειακής Μονάδας, το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και η τήρηση των ενδεδειγμένων κανόνων σε κάθε στάδιο της.

Στην εργασία αυτή περιγράφονται βήμα-βήμα όλα τα στάδια από την εισαγωγή του ΑμΕΑ ασθενούς στο νοσοκομείο, την επέμβαση στο χειρουργείο, τη μετεγχειρητική νοσηλεία έως και την έξοδο του από το νοσοκομείο

Τέλος, γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στον τρόπο που πρέπει να εκτελεστούν οι οδοντιατρικές εργασίες και στην ειδική εκπαίδευση που πρέπει να έχει λάβει ο οδοντίατρος, που είναι ο συντονιστής της όλης ομάδας και ο συνολικά υπεύθυνος για την ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση του ΑμΕΑ ασθενούς.

Λέξεις κλειδιά: Άτομα με ειδικές ανάγκες, Οδοντοθεραπεία, Γενική αναισθησία.

Ο ΑμΕΑ ασθενής εισάγεται από τον οδοντίατρο στην κλινική του Οδοντιατρικού Τμήματος - Ειδικής Μονάδας την προηγούμενη κατά κανόνα του χειρουργείου ημέρα. Κατά την ημέρα αυτή, θα τον επισκεφθούν ο αναισθησιολόγος σε συνεργασία με τον οδοντίατρο προκειμένου να

τον εξετάσουν κλινικά, να εκτιμήσουν την γενική κατάστασή του και να αξιολογήσουν τις εργαστηριακές εξετάσεις. Επίσης, θα δώσουν οδηγίες για την διαίτα που θα τηρηθεί και για τα φάρμακα που θα λάβει. Συνήθως ο ασθενής θα πρέπει να μην φάει ή πιει τίποτα 8 ώρες πριν το χειρουργείο. Όσον αφορά τα φάρμακα που το ΑμΕΑ καθημερινά λαμβάνει, συνήθως τα συνεχίζει κανονικά λαμβάνοντάς τα και το πρωί (2 ώρες πριν το χειρουργείο) με πολύ λίγο νερό^{1,2}.

Ο οδοντίατρος θα επισκεφθεί τον ΑμΕΑ ασθενή και το απόγευμα της προηγούμενης του χειρουργείου ημέρας προκειμένου να ελέγξει αν όλα βαίνουν ομαλώς, αν οι οδηγίες νοσηλείας εκτελούνται σωστά και να πληροφορηθεί εάν έχει προκύψει κάποιο πρόβλημα της τελευταίας στιγμής (π.χ. κρουολόγημα, πυρετός κ.λπ.).

Γενικώς, η καλή προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενή είναι απαραίτητη για τη σωστή διεγχειρητική αντιμετώπισή του και την ομαλή μετεγχειρητική πορεία του. Και για τον συντονισμό όλων αυτών υπεύθυνος είναι ο οδοντίατρος³.

Την ημέρα του χειρουργείου όλοι και όλα πρέπει να είναι προετοιμασμένα. Η χειρουργική ομάδα (οδοντίατροι, αναισθησιολόγοι, νοσηλεύτες) πρέπει να βρίσκεται στο νοσοκομείο το πρωί μία ώρα πριν την επέμβαση και να ελέγξει ότι όλα είναι έτοιμα και εντάξει.

Τα υλικά και τα εργαλεία ετοιμάζονται από πριν χωριστά για τον κάθε ασθενή και για όλες τις πιθανές επεμβάσεις. Στο χειρουργείο υπάρχουν δύο πλήρεις οδοντιατρικές μονάδες (unit) σε μόνιμη βάση και όλη η απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή, ενώ οι συσκευές ευρίσκονται σε

ετοιμότητα και εις διπλούν ώστε να υπάρχει πρόβλεψη σε περίπτωση βλάβης τους⁴. Σημαντική είναι και η σωστή διάταξη των εργαλείων και υλικών για την αποφυγή καθυστερήσεων. Γενικά όλα τα εργαλεία και τὰ υλικά με τη σειρά που θα χρησιμοποιηθούν τοποθετούνται σε δίσκους μεγάλους και μικρούς και ξεχωριστά για τον κάθε ασθενή.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ετοιμάζεται για το χειρουργείο αλλάζοντας ενδυμασία και φορώντας την ειδική αποστειρωμένη ενδυμασία, παπούτσια, σκούφο, μάσκα και κατόπιν εισέρχονται στους χώρους του χειρουργείου⁵. Η οδοντιατρική ομάδα κατά κανόνα αποτελείται από τον επεμβαίνοντα χειρουργό οδοντίατρο και δύο οδοντιάτρους βοηθούς. Η αναισθησιολογική ομάδα αποτελείται συνήθως από δύο ιατρούς αναισθησιολόγους¹.

Η νοσηλευτική ομάδα αποτελείται από την εργαλειοδότη του οδοντιατρικού, τη νοσηλεύτρια αναισθησιολογικού και μία νοσηλεύτρια κίνησης που βοηθάει και τις δύο ομάδες. Οι νοσηλεύτριες θα ελέγξουν ότι όλα τα μηχανήματα λειτουργούν σωστά και όλα τα εργαλεία και υλικά υπάρχουν και είναι στη θέση τους.

Στη συνέχεια με εντολή του οδοντιάτρου ο τραυματιοφορέας μεταφέρει τον ασθενή από τον θάλαμο του στο δωμάτιο αναμονής του χειρουργείου, όπου ο οδοντίατρος θα τον υποδεχθεί μαζί με τον αναισθησιολόγο, προκειμένου να εκτιμηθεί ο βαθμός συνεργασίας του ΑμΕΑ ασθενούς, η ψυχολογική του κατάσταση και να του χορηγηθεί προνάρκωση αν χρειαστεί¹. Η υποδοχή του ασθενούς από τους ιατρούς του στο δωμάτιο αναμονής και η συνοδεία του στην αίθουσα του χειρουργείου και το χειρουργικό τραπέζι είναι απαραίτητη για την ψυχολογική του υποστήριξη. Επίσης αναγκαία είναι και η συνεχής παρουσία συνοδού που γνωρίζει καλά την κατάσταση και τις ανάγκες του ειδικού ασθενούς, μερικές φορές μάλιστα μέχρι και τη χειρουργική αίθουσα έως ότου γίνει η εισαγωγή στην αναισθησία¹.

Στη χειρουργική αίθουσα ο επεμβαίνων χειρουργός οδοντίατρος είναι ο συντονιστής, ώστε η όλη διαδικασία να εξελιχθεί ομαλώς και η οδοντοθεραπεία να ολοκληρωθεί με ασφάλεια σε μία χειρουργική συνεδρία. Πέραν από τα οδοντιατρικά του καθήκοντα, παρακολουθεί τον ασθενή, ενημερώνεται για τα ζωτικά του σημεία, συνεννοείται διαρκώς με τους αναισθησιολόγους για τον χρόνο που απαιτείται, δίνει εντολές στο νοσηλευτικό προσωπικό και συντονίζεται με την οδοντιατρική ομάδα⁶.

Ο ασθενής τοποθετείται στο χειρουργικό τραπέζι σε ύπτια θέση, σκεπάζεται και του χορηγείται η γενική αναισθησία από την αναισθησιολογική ομάδα με τη διαδικασία και τις φαρμακευτικές ουσίες που περιγράφηκαν σε προηγούμενη εργασία της ίδιας ενότητας¹.

Μετά την αναισθητοποίηση του και τη σταθεροποίησή

του ενδοτραχειακού σωλήνα, καλύπτονται προστατευτικά τα μάτια του ασθενούς και σταθεροποιείται η κεφαλή του με ειδικό προσκέφαλο.

Στο σημείο αυτό αρχίζει η κυρίως οδοντοθεραπεία. Στα δεξιά του ασθενούς τώρα βρίσκεται ο επεμβαίνων χειρουργός οδοντίατρος (θέση 11) και αριστερά ο α' βοηθός (θέση 2). Από την πλευρά του επεμβαίνοντος βρίσκονται επίσης ο β' βοηθός και ο νοσηλευτής εργαλειοδότης (θέση 10)^{5,6}. Η οδοντιατρική στο χειρουργείο είναι έξη χεριών και όλοι οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν ανάλογη εκπαίδευση και εμπειρία, να γνωρίζουν το ρόλο τους καθώς και το ρόλο των άλλων για να λειτουργούν συντονισμένα και γρήγορα, αλλά όχι βιαστικά. Ο α' βοηθός βοηθά τον επεμβαίνοντα στην εκτέλεση των οδοντιατρικών εργασιών ανοίγοντας και καθαρίζοντας το χειρουργικό πεδίο χρησιμοποιώντας κυρίως το κάτοπτρο και την αναρρόφηση. Ο β' βοηθός προετοιμάζει και χορηγεί τα απαιτούμενα υλικά που χρειάζονται κατά την επέμβαση. Η εργαλειοδότη χορηγεί και παραλαμβάνει από τον επεμβαίνοντα χειρουργό τα εργαλεία, καθαρίζοντάς τα και τοποθετώντας τα πάντα με την ίδια σειρά και προσανατολισμό στο τραπέζι⁶.

Στο χειρουργείο τηρούνται όλοι οι κανόνες ασηψίας-αντισηψίας. Επίσης ο ασθενής καλύπτεται με αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη ενδοφλεβίως λίγο πριν ξεκινήσει η οδοντοθεραπευτική διαδικασία, ώστε να προφυλαχθεί από ενδογενείς και εξωγενείς λοιμώξεις. Ο οδοντίατρος πρέπει να προσέχει και να προστατεύει ανά πάσα στιγμή τον ενδοτραχειακό σωλήνα, καθώς και να μετακινεί με προσοχή την κεφαλή του ασθενούς, λόγω της υπάρχουσας μυοχάλασης^{1,2}. Προτιμάται η ρινοτραχειακή διασωλήνωση έναντι της στοματοτραχειακής, ώστε να υπάρχει ελεύθερο οπτικό πεδίο και να μπορεί να ελεγχθεί η σύγκλιση. Τις περισσότερες φορές αυτό είναι εφικτό, σε αντίθετη όμως περίπτωση γίνεται στοματοτραχειακή διασωλήνωση. Στην περίπτωση αυτή χρειάζεται η προσοχή να είναι μεγαλύτερη στη μη μετακίνηση του σωλήνα κατά τη διάρκεια της οδοντοθεραπείας, ενώ η μετακίνηση του προκειμένου να εκτελεστούν οι οδοντιατρικές πράξεις στο άλλο ημιμόριο γίνεται μόνο από τον αναισθησιολόγο.

Η διαδικασία της οδοντοθεραπείας αρχίζει με τον πωματισμό του στοματοφάρυγγα με υγρή γάζα, που το άκρο της μένει πάντα έξω από το στόμα, προκειμένου να μην προωθηθούν ξένα σώματα στον φάρυγγα που θα τραυματίσουν ή θα αποφράξουν την αναπνευστική οδό. Στη συνέχεια τοποθετείται στοματοδιαστολέας, ο οποίος εξασφαλίζει την διάνοιξη του στόματος για καλύτερη πρόσβαση και ικανοποιητικό οπτικό πεδίο⁶.

Η τεχνική της οδοντοθεραπείας στο χειρουργείο έχει ορισμένους κανόνες, ώστε να μειωθεί ο χρόνος της επέμ-

βασης και συγχρόνως να αυξηθεί η ποιότητα. Η όλη εργασία εκτελείται σε καθορισμένα στάδια, ώστε να ολοκληρώνονται οι όμοιες πράξεις (π.χ. τροχισμός με αερότορ, τοποθέτηση ουδέτερων στρωμάτων κ.λπ.) στα δόντια όλου του ημιμορίου πριν προχωρήσουμε στο επόμενο. Δεν πρέπει να υπάρχει νεκρός χρόνος με άσκοπες κινήσεις ή αναμονές για προετοιμασία υλικών. Υπάρχει καθορισμένη σειρά εκτέλεσης των διαφόρων οδοντιατρικών πράξεων, ξεκινώντας από τις ενδοδοντικές θεραπείες, τις εμφράξεις, τον καθαρισμό των οδόντων και τέλος τις εξαγωγές⁴. Εξασφαλίζεται η αιμόσταση με συρραφή με απορροφήσιμα ράμματα και χρήση αιμοστατικού. Σημαντική είναι η συχνή πλύση της στοματικής κοιλότητας με φυσιολογικό ορό για απομάκρυνση των εκκρίσεων και των ξένων σωμάτων, ώστε να μην υπάρξει κίνδυνος εισρόφησης των μετά την αφαίρεση του ενδοτραχειακού σωλήνα.

Γενικά για τα ΑμΕΑ, οι παραδοσιακοί τρόποι έμφραξης με αμάλγαμα ή σύνθετη ρητίνη είναι οι καταλληλότεροι. Μάλιστα εάν υπάρχει καλπάζουσα τερηδόνα ή πρόβλημα ουλικής υγείας, οι εμφράξεις αμαλγάματος ενδείκνυνται και για τα πρόσθια δόντια. Η περιοδοντική θεραπεία που γίνεται στα ΑμΕΑ στο χειρουργείο θα πρέπει να συνδυάζεται πάντα και με την κατάλληλη παρακολούθηση και με οδηγίες προς τα άτομα που τα φροντίζουν για την τήρηση της στοματικής υγιεινής. Οι ουλοπλαστικές συχνά επιτελούνται για υπάρχουσες ουλικές υπερπλασίες λόγω των λαμβανομένων φαρμάκων, αλλά θα πρέπει συγχρόνως να προαχθεί και η στοματική υγιεινή^{4,7}.

Ενδοδοντική θεραπεία γίνεται κατά κανόνα μόνο σε δόντια που δεν έχουν ακρορριζικές αλλοιώσεις, ώστε να περιορισθεί ο κίνδυνος αποτυχίας και ολοκληρώνεται στη μία χειρουργική συνεδρία⁸.

Όλες οι πράξεις που γίνονται στο χειρουργείο (οδοντιατρικές και αναισθησιολογικές) καταγράφονται σε ειδικά έντυπα και αποτελούν το πρακτικό της επέμβασης που συμπληρώνει τον φάκελο του ασθενούς.

Πλησιάζοντας προς το τέλος της οδοντοθεραπείας ο επεμβαίνων χειρουργός πληροφορεί τον αναισθησιολόγο για την ώρα που ακόμη χρειάζεται ώστε να ρυθμίσει την δοσολογία των φαρμάκων που χορηγεί^{1,2}. Τελειώνοντας κάνει πολλές πλύσεις για την απομάκρυνση όλων των υπολειμμάτων στο στόμα και αφαιρεί την γάζα πωματισμού.

Οι αναισθησιολόγοι πλέον αναλαμβάνουν για την αφύπνιση και αποσωλήνωση του ασθενή, η οποία θα γίνει στη χειρουργική αίθουσα. Στη συνέχεια ο ασθενής μεταφέρεται από τον τραυματιοφορέα συνοδευόμενος από τον αναισθησιολόγο και τον οδοντίατρο στην αίθουσα ανάνηψης, όπου θα ενημερώσουν το νοσηλευτικό προσωπικό της για την περίπτωση του ασθενούς.

Η αίθουσα ανάνηψης, είναι πλήρως εξοπλισμένη με τα μηχανήματα, φάρμακα και προσωπικό που χρειάζεται ώστε να εξασφαλισθεί ο έλεγχος και η φροντίδα των ασθενών που συνέρχονται από τυχόν άμεσες διαταραχές λόγω της αναισθησίας ή της επέμβασης (π.χ. ναυτία, πόνος, έμετος, διέγερση) ή τυχόν μετεγχειρητικές επιπλοκές (αναπνευστικές, κυκλοφορικές κ.λπ.). Οι συνοδοί καλούνται στην αίθουσα ανάνηψης να βρίσκονται κοντά στον ασθενή και βοηθούν στο να παραμείνει ήρεμος και στην αναγνώριση της επανόδου στη φυσιολογική φυσική και πνευματική του κατάσταση και των αναγκών του^{1,2}.

Ο τραυματιοφορέας θα μεταφέρει τον ασθενή από την αίθουσα ανάνηψης στο θάλαμο του με εντολή του αναισθησιολόγου όταν διαπιστωθεί ότι έχει επαναφορά συνείδησης και προστατευτικών αντανακλαστικών, σταθερά ζωτικά σημεία και δεν παρουσιάζει επιπλοκές⁹.

Στο θάλαμο της κλινικής ο οδοντίατρος ενημερώνει τους οικείους του για την πορεία και τα αποτελέσματα της επέμβασης, για τα πιθανά συμπτώματα της άμεσης μετεγχειρητικής περιόδου (πονοκέφαλος, υπνηλία, ναυτία, έμετος κ.λπ.) και δίνει εντολές στην προϊστάμενη για τα φάρμακα που θα του χορηγούνται, τη σίτιση και τα πιθανά άλλα μέτρα.

Η διατροφή του ασθενούς για την πρώτη μέρα είναι αρχικά η λήψη υγρών σε μικρές ποσότητες και στη συνέχεια ελαφράς τροφής επί απουσίας εμετών. Εξυπακούεται βέβαια ότι ο ΑμΕΑ ασθενής βρίσκεται υπό τη συνεχή παρακολούθηση συνοδού.

Ο οδοντίατρος θα επισκεφθεί εκ νέου τον ασθενή το απόγευμα της ίδιας μέρας προκειμένου να ελέγξει την κατάσταση του, να εκτιμήσει τη μετεγχειρητική του πορεία και να δώσει νέες εντολές, εφόσον απαιτούνται.

Ο ΑμΕΑ ασθενής λαμβάνει εξιτήριο από τον οδοντίατρο την επόμενη του χειρουργείου ημέρα εφ' όσον όλα βαίνουν ομαλώς. Υπάρχουν και περιπτώσεις, όπως όταν ο ασθενής είναι κατηγορίας ASA I ή II, ήτοι χωρίς ή με ελαφρά συστηματική νόσο, ο χρόνος της επέμβασης μικρός, υπάρχει πλήρης ανάνηψη χωρίς επιπλοκές, το περιβάλλον του συνεργάσιμο και ο τόπος διαμονής του κοντινός, που ο ασθενής μπορεί να λάβει εξιτήριο αργά το βράδυ της ίδιας ημέρας με τη σύμφωνη γνώμη πάντοτε του αναισθησιολόγου και αφού οι συγγενείς υπογράψουν ότι παίρνουν τον ασθενή σπίτι τους με δική τους ευθύνη.

Στον εξερχόμενο ασθενή δίδεται ένα αντίγραφο του ιστορικού που περιγράφει συνοπτικά τα γεγονότα της παραμονής του στο νοσοκομείο (είδος επέμβασης, προεγχειρητικός έλεγχος, φάρμακα, οδηγίες, επιπλοκές). Επίσης δίδονται οι μετεγχειρητικές οδηγίες για πιθανές επιπλοκές, φαρμακευτική αγωγή, στοματική υγιεινή και χρόνο επανόδου του για επανεξέταση¹⁰. Σημαντικότερη παράμε-

τρος που θα κρίνει το μέλλον της στοματικής του υγείας είναι η παρακίνηση και εκπαίδευση των υπεύθυνων για τον ασθενή ατόμων ή και του ίδιου εάν είναι δυνατόν για τήρηση συχνής και σωστής στοματικής υγιεινής (καθημερινό βούρτσισμα των δοντιών, σωστή διατροφή) και στην τήρηση ετήσιων επανεξετάσεων⁴.

Συμπερασματικά, η οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία είναι ένα σημαντικότερο όπλο που διαθέτει η σύγχρονη νοσοκομειακή οδοντιατρική για την αντιμετώπιση των στοματικών αναγκών των ΑμΕΑ που δεν μπορούν να συνεργασθούν για να αντιμετωπισθούν με συντηρητικότερους τρόπους, ήτοι στη συνήθη οδοντιατρική έδρα με τοπική αναισθησία ή και με καταστολή¹¹. Αποτελεί μία ασφαλή μέθοδο, εφ' όσον η επιλογή των ασθενών γίνεται με συγκεκριμένα κριτήρια, σε οργανωμένες νοσοκομειακές μονάδες με την κατάλληλη υποδομή και εκπαιδευμένο προσωπικό και ακολουθούνται όλοι οι ενδεδειγμένοι κανόνες κατά στάδιο.

Για τον σύγχρονο νοσοκομειακό οδοντίατρο, που έχει και την συνολική ευθύνη της όλης διαδικασίας, αποτελεί ένα τομέα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον που θα πρέπει να εκπαιδεύεται και που του χαρίζει την ικανοποίηση μιας ύψιστης κλινικής προσφοράς.

Summary

Dental treatment of patients with special needs under general anesthesia.

3rd part: admission, operative and postoperative process and discharge from the hospital.

Many times dental treatment of patients with special needs, due to their inability to cooperate, becomes possible only under general anesthesia.

This treatment option is safe and effective if it is used when indicated, all the appropriate procedures are followed and are performed by adequately trained personnel in well-organized Hospital Special Dental Units.

In this study the whole procedure is described step-by-step, from the time the special patient is admitted in the hospital, the operative and postoperative process, until the patient is discharged from the hospital.

Emphasis is given to the way dental procedures are performed in the surgery room and to the special training the dentist has to possess, as he is responsible for the safe and effective treatment of the special patient and for the coordination of the whole team.

Key words: Persons with special needs, Dental treatment, General anesthesia.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κωστάκη Σ., Μελά Α., Στυλιανίδου Μ.: Εκπαιδευτικά Μαθήματα στο εξειδικευμένο αντικείμενο της Οδοντοθεραπείας με γενική αναισθησία ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑμΕΑ) ενήλικες Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας. Β' μέρος: Προεγχειρητική εκτίμηση-Γενική Αναισθησία- Προβλήματα - Ιδιαιτερότητες. Ασκληπειακά Χρονικά. 2002,2:60-62
2. Ananthanarayan C., Sigal M., Godlewski W.: General anesthesia for the provision of dental treatment to adults with developmental disability. *Anesth Prog.* 1998, 45:12-17.
3. Μεσσήνη Μ., Φανδρίδης Ι.: Εκπαιδευτικά Μαθήματα στο εξειδικευμένο αντικείμενο της Οδοντοθεραπείας με γενική αναισθησία ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑμΕΑ) ενήλικες Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας. Α' μέρος: Εισαγωγή - Ενδείξεις - Προεγχειρητικός έλεγχος. Ασκληπειακά Χρονικά .2002,2:57-59
4. Μεσσήνη Μ., Φανδρίδης Ι., Πολυμενάκου Μ., Λαμπιδάκης 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, 59:72-82.
5. Johnson R., Full C.A.: Effective team and equipment positioning for dental procedures performed in hospitals. *JADA.* 1973, 87:651-654.
6. Ουλής Κ., Τσακίρη Ι., Νούτσος Γ., Μπερδούσης Μ., Λυγιδάκης Ν.: Οδοντιατρική αντιμετώπιση παιδιών με γενική αναισθησία. *Παιδοδοντία.* 1999, 13:159-175.
7. Tesini D.A., Fenton S. J.: Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. *Dental Clin North Am.* 1994, 38:483-498.
8. Harrison M. G., Roberts G. J.: Comprehensive dental treatment of healthy and chronically sick children under intubation general anaesthesia during a 5-year period. *Br Dent J.* 1998, 184:503-506.
9. Leyman J. W., Mashni M., Trapp L. D., Anderson D. L.: Anesthesia for the elderly and special needs patient. *Dental Clin North Am.* 1999, 43:301-319.
10. Καβαβιά Κ.: Αγωγή στοματικής υγείας για άτομα με νοητική υστέρηση ή και σωματική αναπηρία. *Παιδοδοντία.* 1998, 12:69-75.
11. Tyrer G.L.: Referrals for dental general anesthetics - how many really need G. A? *Br Dent J.* 1999, 187:440-443.