

Οδοντιατρική φροντίδα Ατόμων με Αναπηρία που διαβιούν σε Κέντρα Αποκατάστασης

Αγγελική Γιαννοπούλου¹, Φλώρα Ζερβού-Βάλβη², Γιώργος Παπαβασιλείου³, Νεκτάριος Κορρές⁴

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ), λόγω του χαμηλού επιπέδου υγείας και της προβληματικής συνεργασίας, χρήζουν ιδιαίτερης οδοντιατρικής φροντίδας.

ΣΚΟΠΟΣ Η παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και προβλημάτων αναπηρίας των ατόμων που διαβιούν σε αντιπροσωπευτικό Κέντρο Αποκατάστασης καθώς και το είδος της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ Μελέτη και κριτική αξιολόγηση των αρχείων του Κέντρου του εξαετούς διαστήματος 2004-2009, τα οποία συντάχθηκαν από τον ίδιο οδοντίατρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η μελέτη κατέδειξε τα ακόλουθα:

1. Το σύνολο των διαβιούντων ΑμεΑ στο εν λόγω Κέντρο κατά το εξεταζόμενο διάστημα ανέρχεται σε 120, από τους οποίους οι 72 ήταν άρρενες και οι 48 θήλειες, ηλικίας ένταξης 6 μηνών - 18 ετών, 58 ανήλικοι και 62 ενήλικοι.

2. Όλοι σχεδόν παρουσίαζαν νοητική υστέρηση, η οποία συνοδευόταν από ποικίλα άλλα προβλήματα, π.χ. από κινητικά στις μισές περιπτώσεις που οφείλονταν κυρίως σε εγκεφαλική παράλυση, επιληψία στο ένα δέκατο κ.ά.

3. Η κλινική εξέταση κατέδειξε κακή στοματική υγεία.

4. Η παροχή πρωτοβάθμιας και ιδιαίτερα δευτεροβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης εντός του ιδρύματος περιορίστηκε λόγω έλλειψης συνεργασίας των ΑμεΑ και εξειδικευμένης υποδομής. Στις περιπτώσεις αυτές, αποδεκτό επίπεδο στοματικής υγείας επιτεύχθηκε σε συνεργασία κυρίως με την Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας», ιδιαίτερα όπου απαιτούνταν οδοντιατρική περίθαλψη υπό γενική αναισθησία, επίσης δε με την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα ΑμεΑ που διαβιούν σε ιδρύματα, πάσχουν από βαρείες πολλαπλές αναπηρίες. Συνεργασία των ιδρυμάτων με οργανωμένα ειδικά κέντρα, όπως νοσοκομειακά και πανεπιστημιακά, επιτρέπει την εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων οδοντιατρικής φροντίδας, συμβάλλοντας στην βελτίωση ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 5: 21-30, 2012

Λέξεις κλειδιά: Άτομα με ειδικές ανάγκες, Οδοντιατρική φροντίδα για άτομα με ειδικές ανάγκες, Πρόγραμμα αγωγής στοματικής υγείας, Οδοντοθεραπεία υπό γενική αναισθησία, Οδοντιατρική υπηρεσία νοσοκομείου.

¹ Οδοντίατρος του Παραρτήματος Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Βούλας (πρώην Κ.Α.Α.Π. Βούλας), Μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.

² Συντονίστρια Διευθύντρια του Οδοντιατρικού τμήματος και της Ειδικής Μονάδας ΑμεΑ του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Δρ Οδοντ., MPhil Med.

³ Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, MSc, PhD.

⁴ Επιμελητής Α' ΕΣΥ Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ», πρώην Διοικητής Κ.Α.Α.Π. Βούλας, Ορθοπαιδικός, MSc, PhD.

Ίδρυμα προέλευσης:

Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.Βούλας, νυν Π.Α.Α.Π.Α.Βούλας), Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑμεΑ Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

Η εργασία αυτή παρουσιάστηκε ως ελεύθερη ανακοίνωση στο 32^ο ΠΟΣ που διεξήχθη στην Αλεξανδρούπολη, 9-11/11/2012.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization) στην προσπάθειά του να βελτιώσει το διεθνές σχήμα ταξινόμησης της αναπηρίας του 1980 ICIDH-1, προώθησε την ανάπτυξη της ICIDH-2. Σύμφωνα με την ταξινόμηση αυτήν η αναπηρία αποτελεί έναν ευρύτερο όρο, που λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας και δεν την αντιμετωπίζει μόνο ως «ιατρική» ή «βιολογική» δυσλειτουργία αλλά συμπεριλαμβάνει και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επιδρούν στην λειτουργικότητα του ατόμου. Η Πεντηκοστή Τέταρτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας στις 22 Μαΐου 2001 (ψήφισμα WHA 54.21) ενέκρινε την δεύτερη έκδοση της ICIDH με τον τίτλο Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF). Αυτή αποτελεί πλέον το διεθνές πρότυπο για τον ορισμό, την ταξινόμηση για τις σωματικές λειτουργίες,

τις σωματικές δομές, τις δραστηριότητες και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, που σχετίζονται με τη συμμετοχή του ατόμου στην Κοινωνία της Πληροφορίας^{1,2}. Για την πληρέστερη καταγραφή και μελέτη των απαιτήσεων των ατόμων με αναπηρία είναι απαραίτητη η δημιουργία ομάδων με κοινά χαρακτηριστικά. Αυτές προκύπτουν βάσει των ορισμών που περιλαμβάνονται για τις σωματικές λειτουργίες και δομές του ατόμου, των οποίων η σημαντική έλλειψη ή διαταραχή οδηγεί σε μειονεξία, καθώς και για τις δραστηριότητες και την κοινωνική συμμετοχή του ατόμου, των οποίων ο περιορισμός χαρακτηρίζει την αναπηρία.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία, υπολογίζεται γύρω στο ένα εκατομμύριο. Επίσημη απογραφή δεν υπάρχει και τα στοιχεία στηρίζονται σε ποσοστά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των επίσημων Φορέων του κράτους³. Την τελευταία δεκαετία καταγράφηκαν στην Ελλάδα 35 Φορείς (Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες «κλειστής» ή/και «κλειστής» περίθαλψης σε Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ), συνολικού πληθυσμού 3.363 περιθαλπομένων εκ των οποίων 2.365 διαβιούν εντός των ιδρυμάτων⁴. Από τα αποτελέσματα μελετών καθίσταται εμφανές ότι τα ΑμεΑ και κυρίως αυτά που ζουν σε ιδρύματα, στην πλειονότητά τους έχουν χειρότερη στοματική υγιεινή, αυξημένα προβλήματα περιοδοντίου, αυξημένο δείκτη τερηδόνας, περισσότερους ελλείποντες οδόντες, παραμονή νεογιλών καθώς και μεγαλύτερα ποσοστά ορθοδοντικών ανωμαλιών από ό,τι ο γενικός πληθυσμός⁵⁻⁸. Πολλά χαρακτηριστικά που συνδέονται με την αναπηρία, μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών του στόματος. Η στοματική υγεία των ΑμεΑ επηρεάζεται από τη σοβαρότητα της αναπηρίας, την ηλικία και τις συνθήκες διαβίωσης⁹⁻¹⁴. Επίσης γνωστικοί, σωματικοί και συμπεριφοριστικοί περιορισμοί καθιστούν δύσκολη την εκτέλεση της καθημερινής στοματικής φροντίδας και την συνεργασία κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών συνεδριών¹⁵⁻¹⁸. Η λήψη φαρμάκων επηρεάζει τη στοματική υγεία¹⁵⁻²⁰, την οποία επίσης επηρεάζουν συνθήκες των ΑμεΑ όπως η κατανάλωση μαλακών τροφών, ο βρυγγμός, ο μηρυκασμός και ο αυτοτραυματισμός^{12,20-22}. Η κακή στοματική υγεία έχει αρνητικές επιπτώσεις στη διατροφή, στη μάσηση, στην πέψη και στην ομιλία^{21,23-25}.

Το χαμηλό επίπεδο στοματικής υγείας και η δύσκολη συνεργασία καθιστούν αναγκαία τη μέριμνα για παροχή ιδιαίτερης οδοντιατρικής φροντίδας.

Αυτή η μελέτη έγινε με σκοπό να παρουσιάσει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα προβλήματα αναπηρίας των ατόμων που διαβιούν σε αντιπροσωπευτικό Κέντρο Αποκατάστασης και το είδος της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο σχεδιασμός βασίστηκε στη συναίνεση μεταξύ των εμπλεκόμενων Φορέων, αφού εξασφαλίστηκαν οι προβλεπόμενες προϋποθέσεις ηθικής και δεοντολογίας. Οι εμπλεκόμενοι φορείς ήταν οι ακόλουθοι: το Κέντρο Αποκατάστασης και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας (Κ.Α.Α.Π.

Βούλας νυν Π.Α.Α.Π.Α. Βούλας), το Οδοντιατρικό Τμήμα - Ειδική Μονάδα ΑμεΑ του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας» και η Οδοντιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Για την πληρέστερη εκτίμηση των αποτελεσμάτων κρίνεται σκόπιμη η παρουσίαση στο σημείο αυτό των υποδομών και του είδους της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας τόσο του Φορέα διαβίωσης όσο και των συνεργαζόμενων εξειδικευμένων Νοσοκομειακών και Πανεπιστημιακών Κέντρων.

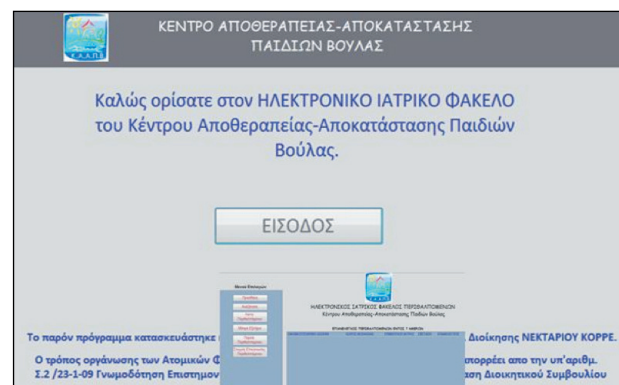
Υποδομές και οδοντιατρική φροντίδα για τους περιθαλπούμενους του Κέντρου Αποκατάστασης

1. Εντός του Φορέα διαβίωσης των ΑμεΑ

Η πρόσβαση στο χώρο του ιατρείου είναι κατάλληλα διαμορφωμένη ούτως ώστε να εξυπηρετείται η διακίνηση των ΑμεΑ. Το ιατρείο του Κέντρου στεγάζεται σε μία αίθουσα εξοπλισμένη με σύγχρονη οδοντιατρική μονάδα. Υπάρχει επίσης η ανάλογη υλικοτεχνική υποδομή για την εφαρμογή διαφόρων προγραμματιών αγωγής στοματικής υγείας και διδασκαλίας για την ορθή τήρηση της στοματικής υγιεινής τόσο στους περιθαλπούμενους (όπου είναι εφικτό), όσο και στους φροντιστές.

Το ανθρώπινο δυναμικό απαρτίζεται από έναν οδοντίατρο με πολυετή εμπειρία στην οδοντιατρική αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία και στην χειρουργική στόματος υπό γενική αναισθησία (την πρώτη των συγγραφέων). Το νοσηλευτικό προσωπικό που υποστηρίζει το ιατρείο δεν έχει την ανάλογη εξειδίκευση αν και το χαρακτηρίζει ευαισθησία και έχει αναπτύξει ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης με τους περιθαλπούμενους.

Προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι δυσκολίες που προκύπτουν από την χρήση χειρόγραφων ιατρικών αρχείων, παράλληλα έχει αναπτυχθεί ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (εικ. 1). Ο οδοντίατρος του Κέντρου λαμβάνοντας υπόψη το ιατρικό ιστορικό και την κατάσταση αναπηρίας, μελετά το οδοντιατρικό προφίλ του ασθενούς, αξιολογεί την παρούσα γενική κατάσταση και προσδιορίζει τη θεραπεία ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, προκειμένου να εξασφαλισθεί η ποιότητα οδοντιατρικής περίθαλψης που υπαγορεύεται από τα σχετικά πρωτόκολλα. Πριν την έναρξη της θεραπείας δημιουργείται σχέδιο θεραπείας για την συνολική αντιμετώπιση, την κλινική εφαρμογή, την παρακολούθηση και τη διατήρη-



Εικ. 1: Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς

ση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Η οδοντιατρική αντιμετώπιση περιλαμβάνει κατ' αρχήν προληπτικά προγράμματα στοματικής υγείας. Διαμορφώνεται εξατομικευμένο προληπτικό οδοντιατρικό πρόγραμμα που βασίζεται στην αξιολόγηση του βαθμού τερηδονικού κινδύνου και των οδοντιατρικών αναγκών καθώς και των ικανοτήτων του ασθενούς, τα οποία επαναξιολογούνται κάθε 3 έως 6 μήνες κατά περίπτωση. Στη συνέχεια παρακολουθείται η διασφάλιση σωστής και αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής των μη αυτοεξυπηρετούμενων ΑμεΑ από τους φροντιστές. Σε άτομα μερικώς εξαρτώμενα, ο οδοντίατρος και το βοηθητικό προσωπικό επιδεικνύουν τεχνικές στοματικής υγιεινής προσαρμοσμένες στις ικανότητές τους. Ανά 3 ή 6 μήνες, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή, γίνεται τοπική εφαρμογή φθορίου. Παράλληλα χορηγούνται με την γενική οδό τροχίσκοι φθοριούχου νατρίου (NaF) στην πρόεπουσα δοσολογία. Πολύ συχνά γίνεται χρήση χλωρεξιδίνης, στοματοπλυμάτων κ.α. Όπου ενδείκνυται τοποθετούνται καλύψεις οπών και σχισμών, όπως σε δόντια με βαθιές οπές και σχισμές και σε άτομα με μέτριο ως υψηλό τερηδονικό κίνδυνο. Τα παραπάνω είναι σε εφαρμογή πρωτοκόλλων όπως αυτά υποδεικνύονται από τα αντίστοιχα τμήματα της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κυρίως από το Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής⁷ και ως αποτέλεσμα της πολυετούς συνεργασίας του Κέντρου Αποκατάστασης με την Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

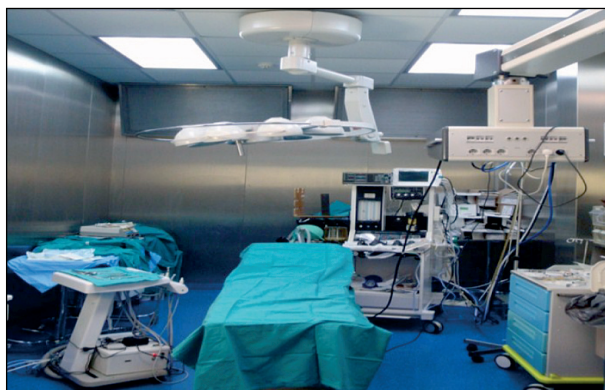
Πέραν των προληπτικών προγραμμάτων, με τοπική αναισθησία εκτελείται κάθε είδους οδοντιατρική θεραπευτική πράξη συντηρητική ή χειρουργική, όταν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την περίθαλψη του ασθενούς εντός του Φορέα Διαβίωσης. Σε αντίθετη περίπτωση με ευθύνη του οδοντίατρου του Κέντρου, ο ασθενής παραπέμπεται σε ανάλογα οργανωμένα Ειδικά Κέντρα. Ο οδοντίατρος προσφέρει την απαιτούμενη οδοντιατρική θεραπεία χρησιμοποιώντας παράλληλα ψυχολογικές τεχνικές διαμόρφωσης ή ελέγχου συμπεριφοράς, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή. Προκειμένου να αντιμετωπισθούν προβλήματα διατροφής, τρόπου σίτισης, λόγου κ.α. υπάρχει συνεργασία με τις αντίστοιχες ειδικότητες.

2. Σε Ειδικά Νοσοκομειακά Κέντρα

Σε εφαρμογή της Α3β/3984/26-3-1990 Υπουργικής Απόφασης, στα Νοσοκομεία παρέχεται με τοπική ή γενική αναισθησία κάθε είδους οδοντιατρική θεραπευτική πράξη, συντηρητική ή χειρουργική, εκτός των προσθετικών αποκαταστάσεων.

Η παραπομπή των περιθαλπομένων του Κέντρου Αποκατάστασης για νοσοκομειακή περίθαλψη γίνεται στις περιπτώσεις όπου για την ασφάλεια του ασθενούς κρίνεται απαραίτητη η ειδική νοσοκομειακή αντιμετώπιση, ή η χορήγηση γενικής αναισθησίας. Γενική αναισθησία, είναι η ελεγχόμενη κατάσταση απώλειας της συνείδησης, συνοδευόμενη από απώλεια των προστατευτικών αντανακλαστικών.

Η συντριπτική πλειονότητα των περιθαλπομένων για τους οποίους κρίθηκε απαραίτητη η παραπομπή σε Ει-



Εικ. 2: Χειρουργείο εξοπλισμένο για την παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης

δικά Νοσοκομειακά Κέντρα, αντιμετωπίστηκε στην Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα ΑμεΑ του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Εκτός των εξωτερικών ιατρών του Οδοντιατρικού Τμήματος και της Ειδικής του Μονάδας που λειτουργούν σε αυτόνομο προκατασκευασμένο οίκημα, πλήρως εξοπλισμένο και ειδικά διαμορφωμένο, διαθέτει, επίσης δική του αίθουσα χειρουργείου (εικ. 2) για οδοντοθεραπεία με γενική αναισθησία (εικ. 3) εξοπλισμένη με δύο οδοντιατρικά μηχανήματα. Διαθέτει ακόμη δικό του δίκλινο θάλαμο νοσηλείας, ειδικά διαμορφωμένο για τα ΑμεΑ²⁶.

Το οδοντιατρικό προσωπικό του Τμήματος, παράλληλα με την επιστημονική του κατάρτιση, 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 στη διαχείριση τέτοιων ασθενών. Το νοσηλευτικό προσωπικό, οι τεχνολόγοι και οι διοικητικοί, επιδεικνύουν επίσης ιδιαίτερη ευαισθησία κατά τον χειρισμό τους²⁶.



Εικ. 3: Διαδικασία οδοντιατρικής αποκατάστασης υπό γενική αναισθησία



Εικ. 4: Θεραπεία (πρόληψη και αποκατάσταση)

3. Στην Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Στις Κλινικές της Οδοντιατρικής Σχολής και στα πλαίσια της κλινικής πρακτικής άσκησης των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών, πραγματοποιούνται οργανωμένα και θεσμοθετημένα προγράμματα σε εξειδικευμένα και προωθημένα γνωστικά πεδία και στην έρευνα. Με τα προγράμματα αυτά εξασφαλίζεται η συμβολή στην καλλιέργεια και ανάπτυξη της Οδοντιατρικής Επιστήμης, στην αναζήτηση και κατάκτηση νέων επιστημονικών δεδομένων για τη διαμόρφωση και προαγωγή της επιστημονικής σκέψης καθώς επίσης στην παροχή υψηλού επιπέδου οδοντιατρικής περίθαλψης σε ειδικά κλινικά περιστατικά²⁷.



Εικ. 5: Κινητή προσθετική αποκατάσταση

Με την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών το Κέντρο Αποκατάστασης ανέπτυξε μία ιδιαίτερη συνεργασία, κυρίως με τα Μεταπτυχιακά Τμήματα της Παιδοδοντίας (εικ. 4) και της Προσθητικής (εικ. 5), όπου αντιμετωπίστηκαν περιστατικά ανεξαρτήτως ηλικίας που ήταν δύσκολο να συνεργασθούν στο ιατρείο του Κέντρου. Παραπέμφθηκαν για την παροχή συγκεκριμένων οδοντιατρικών πράξεων με μεθόδους που δεν μπορούν να έχουν εφαρμογή εντός του Φορέα διαβίωσης, όπως για παράδειγμα η χορήγηση πρωτοξειδίου του αζώτου. Ακολουθήθηκαν εξειδικευμένες μέθοδοι για την δημι-

ουργία σχέσης εμπιστοσύνης ασθενούς - ιατρού. Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε εκ μέρους όλων των εμπλεκομένων στη διατήρηση του αποτελέσματος.

Επί πλέον στα πλαίσια της συνεργασίας με την Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών και με τη συμμετοχή του Κοινωνικού Ίδρυματος «Αλέξανδρος Ωνάσης» υλοποιήθηκε ερευνητικό πρωτόκολλο, συμβάλλοντας στην έρευνα με στόχο τη θεσμοθέτηση σύγχρονων μεθόδων αντιμετώπισης των ΑμεΑ για τη στοματογναθική αποκατάσταση αυτών^{28,29}.

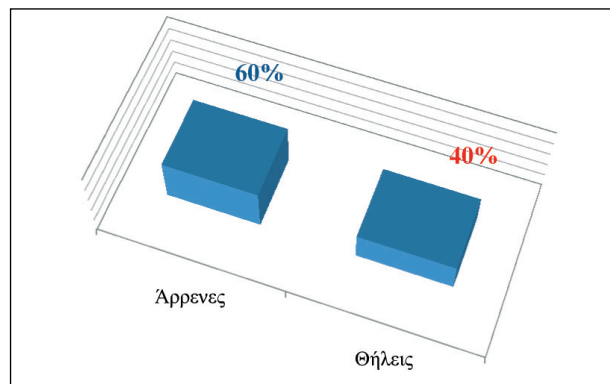
Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, έγινε μελέτη και κριτική αξιολόγηση των αρχείων του Φορέα διαβίωσης των περιθαλπομένων (ηλεκτρονικών και μη) του εξαετούς διαστήματος 2004-2009, που συντάχθηκαν από τον οδοντίατρο του Κέντρου.

Καταγράφηκαν για το συγκεκριμένο διάστημα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των περιθαλπομένων του Κ.Α.Α.Π. Βούλας (ηλικία και φύλο), το είδος και ο βαθμός αναπηρίας, καθώς και τα συνοδά νοσήματα των περιθαλπομένων. Επίσης από τα στοιχεία των αρχείων του Κ.Α.Α.Π. Βούλας καταγράφηκε η οικογενειακή τους κατάσταση.

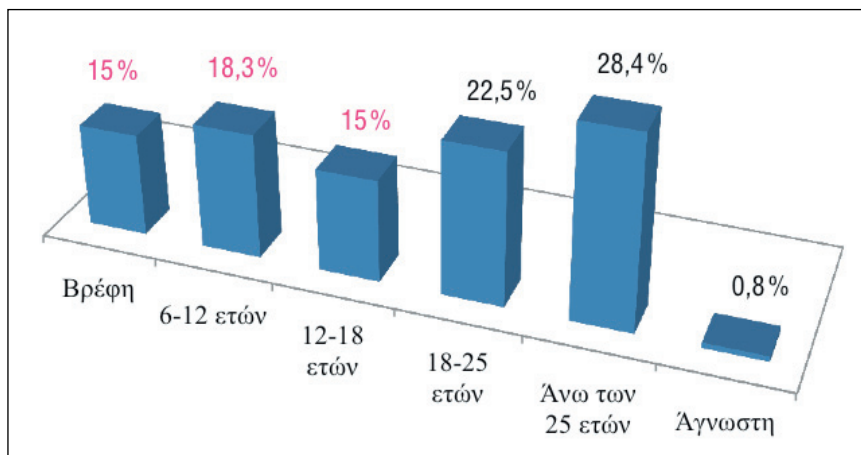
Οι πληροφορίες σχετικά με το ενδιαφέρον της οικογένειας προς τον περιθαλπόμενο, συλλέχτηκαν με ερωτηματολόγια που διαμορφώθηκαν από τον οδοντίατρο και τον Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου και τέθηκαν υπό όψιν της κοινωνικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας, προκειμένου να σχηματισθεί κλίμακα οικογενειακού ενδιαφέροντος. Το ενδιαφέρον αυτό περιέλαβε 4 διαβαθμίσεις, τις ακόλουθες: Παντελής έλλειψη ενδιαφέροντος, ελάχιστο ενδιαφέρον (ανταπόκριση μόνο για υπογραφή διοικητικών εγγράφων), μέτριο ενδιαφέρον (ζητούν ενημέρωση σε θέματα πορείας), ενδιαφέρονται (επίσκεψη κάθε εβδομάδα).

Μετρήθηκε επίσης ο βαθμός αυτοεξυπηρέτησης και συνεργασίας με τον οδοντίατρο και τους φροντιστές. Η μέτρηση λειτουργικής ανεξαρτησίας των περιθαλπομένων έγινε με την μέθοδο FIM (Functional Independence Measure) και πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και των Ομάδων Αποκατάστασης του Κ.Α.Α.Π. Βούλας³⁰.

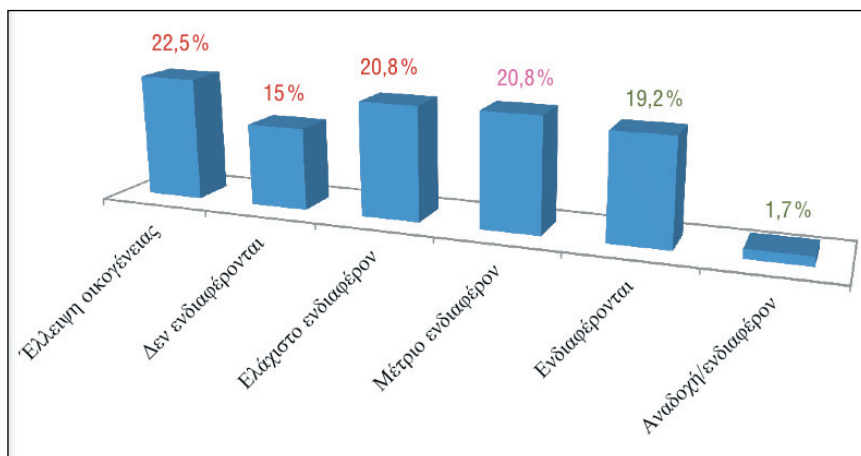
Καταγράφηκαν επίσης οι συνθήκες και το είδος παροχής οδοντιατρικής φροντίδας.



Εικ. 6: Φύλο περιθαλπομένων



Εικ. 7: Ηλικίες περιθαλπομένων

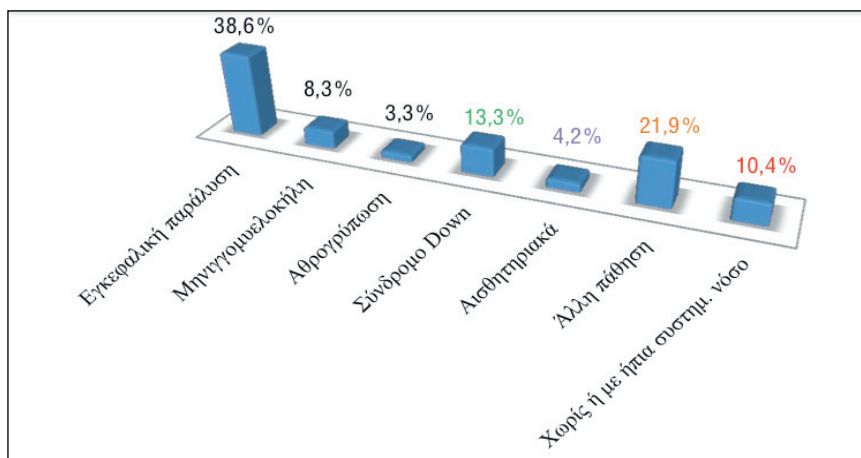


Εικ. 8: Οικογενειακή κατάσταση περιθαλπομένων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά των περιθαλπομένων του Κέντρου Αποκατάστασης

Το σύνολο των διαβιούντων ΑμεΑ στο εν λόγω Κέντρο κα-



Εικ. 9: Σωματικές αναπηρίες (κινητικές, οργανικές, αισθητηριακές)

τά την εξαετία 2004-2009 ανερχόταν σε 120, εκ των οποίων το 40% ήταν θήλειες και το 60% άρρενες (εικ. 6), ηλικίας ένταξης 6 μηνών - 18 ετών. Το 51,67% εξ αυτών είχαν ηλικία άνω των 18 ετών και το 48,33% ήταν ανήλικοι (εικ. 7).

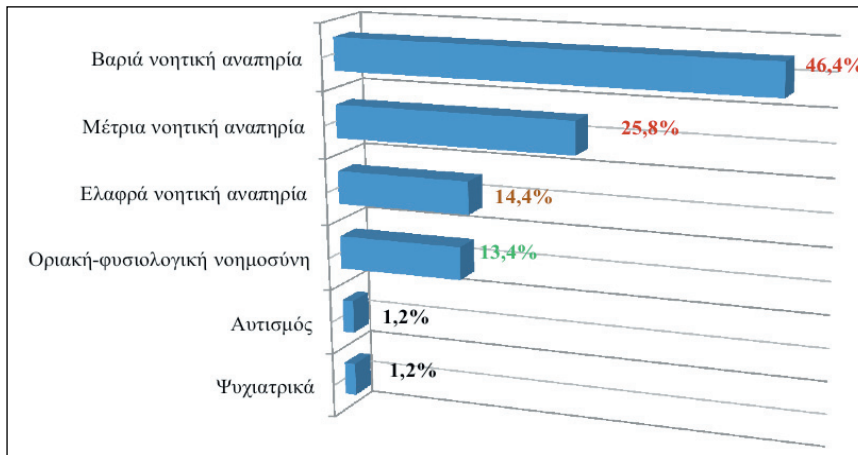
Στην εικόνα 8 αποτυπώνεται η οικογενειακή κατάσταση των περιθαλπομένων του Κέντρου όπου είναι εμφανής η έλλειψη ενδιαφέροντος εκ μέρους της οικογένειας. Από το 75,8% των ΑμεΑ που διαθέτει οικογένεια, μόνο το 19,2% επιδεικνύει ουσιαστικό ενδιαφέρον για αυτούς, επίσης μόνο το 1,7% που ευρίσκεται σε αναδοχή έχει την δυνατότητα ουσιαστικής υποστήριξης από τους αναδόχους. Σε εξωτερικές δομές αποϊδρυματισμού διαβίει το 18% του συνολικού πληθυσμού και το 8% σε ενδιάμεσες δομές.

Όσον αφορά στις σωματικές αναπηρίες το 50,2% των περιθαλπομένων έπασχε από κινητικές αναπηρίες εκ των οποίων το 38,6% οφειλόταν σε εγκεφαλική παράλυση, το 8,3% σε μηνιγγιομελοκήλη και το 3,3% σε αθρογρίπωση. Το 4,2% των ΑμεΑ έπασχε από αισθητηριακές αναπηρίες (τύφλωση και κωφότητα). Το 21,9% είχε άλλες παθήσεις ενώ το 10,4% ήταν χωρίς ή με ήπια συστηματική νόσο (εικ. 9). Το 7,5% έπασχε από επιληψία ως συνοδό νόσο διαφόρων άλλων αναπηρικών καταστάσεων.

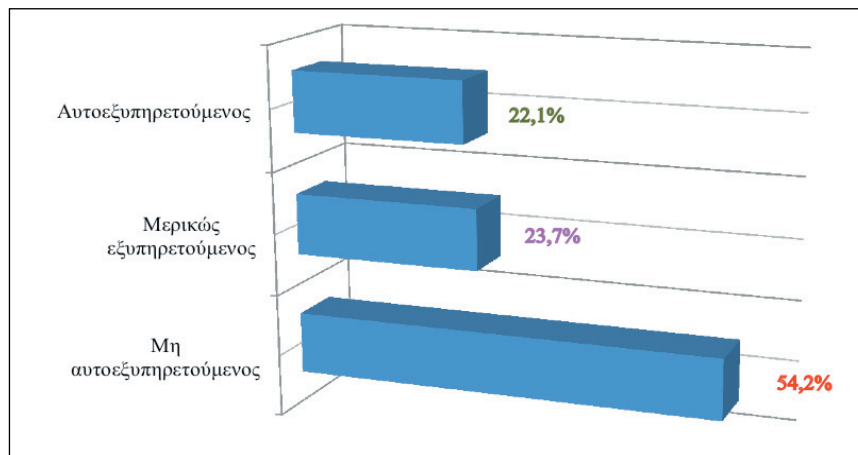
Η συντριπτική πλειονότητα των ΑμεΑ παρουσίαζε πνευματικές - ψυχικές αναπηρίες με διάφορο βαθμό νοητικής υστέρησης σε ποσοστά που αποτυπώνονται στην εικόνα 10. Μόλις το 13,4% παρουσίαζε οριακή φυσιολογική νοημοσύνη. Το 2,4 % είχε ψυχική αναπηρία.

Ο βαθμός αυτοεξυπηρέτησης των περιθαλπομένων για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών τους αποτυπώνεται στην εικόνα 11, όπου διαπιστώνεται ότι μόλις το 22,1% του πληθυσμού των ατόμων με αναπηρία του Κέντρου ήταν αυτοεξυπηρετούμενος.

Η συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού επέτρεψε να τοποθετηθούν οδοντιατρικά εργαλεία ενδοστοματικά, διευκολύνοντας ασφαλή οδοντιατρική εξέταση. Επίπεδα συνεργασίας επέδειξε το 75,8% του πληθυσμού της μελέτης, για την παροχή οδοντιατρικής θεραπείας στο ιατρείο του Κέντρου. Διευκρινίζεται ότι ο βαθμός συνεργασίας με αυτούς είχε διακυ-



Εικ. 10: Πνευματικές - Ψυχικές αναπηρίες



Εικ. 11: Βαθμός εξυπηρέτησης



Εικ. 12: Είδος θεραπευτικής αντιμετώπισης εντός του Κέντρου Αποκατάστασης

μάνσεις που εξαρτώνταν από το είδος της παρεχόμενης οδοντιατρικής πράξης, τον χρόνο υλοποίησης και την παρουσία νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Παντελής έλλειψη συνεργασίας καταγράφηκε στο 24,2% του πληθυ-

σμού, έτσι τα άτομα αυτά κρίθηκε απαραίτητο να αντιμετωπισθούν σε εξειδικευμένα Πανεπιστημιακά ή Νοσοκομειακά Κέντρα.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των περιθαλπομένων εντός του Φορέα διαβίωσης

Η εικόνα 12 καταδεικνύει σε ποσοστά επί του συνόλου των περιθαλπομένων το είδος της οδοντιατρικής πράξης που έγινε δυνατό να τους παρασχεθούν κατά το διάστημα 2004-2009 στο οδοντιατρείο του Κέντρου. Έτσι, στη συντριπτική πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία υπήρξε σχετική συνεργασία και κατέστη δυνατή η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων (75,8%). Όσο, όμως, πιο σύνθετη ή χρονοβόρα ήταν η πράξη τόσο σε μικρότερα ποσοστά ΑμεΑ έγινε δυνατό να εφαρμοσθεί. Έτσι, θεραπείες περιοδοντίου έγιναν στο 44,2%, εμφράξεις στο 39,4%, εξαγωγές και γενικότερα μικρές χειρουργικές επεμβάσεις στο 34,2%, ενδοδοντικές δε θεραπείες στο 21,7% κυρίως σε πρόσθια δόντια και κατέστησαν αναγκαίες λόγω μικροτραυματισμού των ασθενών. Οι ακίνητες προσθετικές αποκαταστάσεις εντός του Φορέα το συγκεκριμένο διάστημα περιορίστηκαν μόλις στο 1,6% των περιθαλπομένων.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των περιθαλπομένων σε Ειδικά Νοσοκομειακά Κέντρα

Η συνεργασία που αναπτύχθηκε μεταξύ του Φορέα διαβίωσης των περιθαλπομένων και εξειδικευμένου Οδοντιατρικού Τμήματος Νοσοκομείου κάλυψε ανάγκες σε ποσοστό 16,6% των ΑμεΑ, εκ των οποίων το 15% αντιμετωπίστηκε με γενική αναισθησία ενώ για το 1,6% χρειάστηκε ειδική νοσοκομειακή αντιμετώπιση με τοπική αναισθησία (εικ. 13). Στη συντριπτική πλειονότητά τους ήταν άτομα άνω των 18 ετών, είχαν όλα νοητική υστέρηση μετρίου ή βαριάς μορφής, που συνοδεύονταν από σωματική αναπηρία, σε μεγαλύτερο ποσοστό κινητική. Συνήθης ήταν και η

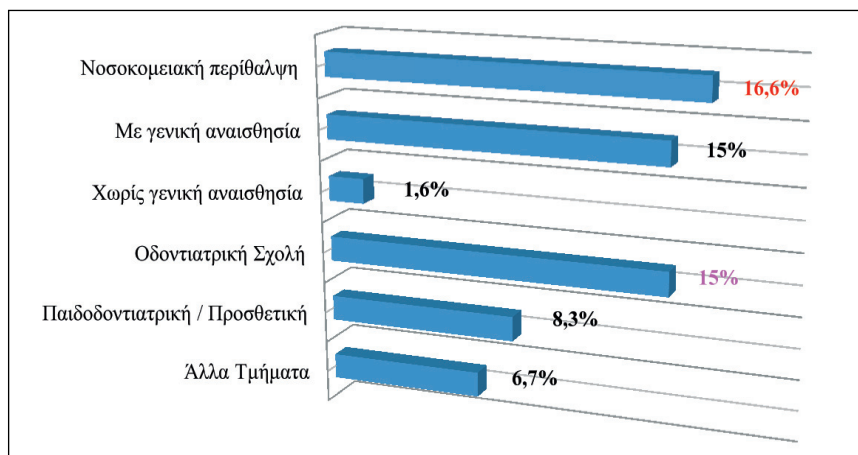
συνύπαρξη άλλων παθολογικών καταστάσεων. Το 97,5% των περιθαλπομένων για τους οποίους κρίθηκε απαραίτητη η παραπομπή σε Ειδικά Νοσοκομειακά Κέντρα, αντιμετωπίστηκε στην Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα ΑμεΑ του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των περιθαλπομένων στην Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Στα πλαίσια λειτουργίας των Τμημάτων της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ αναπτύχθηκε συνεργασία για την κάλυψη θεραπευτικών αναγκών του 15% των περιθαλπομένων: συγκεκριμένα στο 8,3% αφορούσε στην εφαρμογή προγραμμάτων σε συνεργασία με το Τμήμα της Παιδοδοντίας και Προσθητικής και στο 6,7% αφορούσε σε συνεργασία με άλλα Τμήματα (εικ. 13). Μετά την κατάρτιση ειδικού σχεδίου θεραπείας έγινε κινητή προσθετική αποκατάσταση στο 8% του συνολικού πληθυσμού των περιθαλπομένων. Αυτοί οι ασθενείς ήταν εκπαιδεύσιμοι και έπασχαν στην πλειονότητα από ελαφρά νοητική υστέρηση. Για τη διατήρηση του αποτελέσματος απαιτήθηκε συνεχής θετική ενίσχυση και εποπτεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τα ευρήματα άλλων μελετών για το μικτό χαρακτήρα των ιδρυμάτων στην Ελλάδα ως προς τα χαρακτηριστικά των φιλοξενουμένων ατόμων με αναπηρία και των συνθηκών διαβίωσης^{31,32}. Επίσης είναι σε συμφωνία με άλλες μελέτες στις οποίες οι ερευνητές περιγράφουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων με αναπηρίες που διαβιώνουν σε ιδρύματα^{13,33} αλλά και με μελέτες που αναφέρονται γενικά στα χαρακτηριστικά των ατόμων με αναπηρίες πνευματικές και σωματικές^{8,12,34,35}. Οι περιθαλπομένοι του Κέντρου, 60% άρρενες, με μεγάλες ηλικιακές διαφορές, είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό ενήλικες (53,4% άνω των 18 ετών και 28% άνω των 25 ετών) λόγω της μακροχρόνιας παραμονής τους στο ίδρυμα. Καταγράφηκαν επίσης μεγάλες διαφοροποιήσεις ως προς τα χαρακτηριστικά των περιθαλπομένων, με υψηλό ποσοστό σε σωματικές αναπηρίες διαφόρων κατηγοριών κυρίως κινητικές, με πολλαπλά ιατρικά και οδοντιατρικά προβλήματα. Τη συντριπτική πλειονότητα συνόδευε μέτρια ή βαριά νοητική υστέρηση. Πληθώρα μελετών υποστηρίζει ότι η γήρανση του πληθυσμού, ο βαθμός νοητικής υστέρησης, διάφορες σοβαρές χρόνιες παθήσεις που συνδέονται με σωματικές αναπηρίες, πνευματικές και ψυχικές διαταραχές⁹ των ατόμων με αναπηρία που συμβιώνουν σε ιδρύματα είναι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με υψηλό δείκτη τερηδόνας, δόντια που λείπουν και περιοδοντική νόσο^{8,13,33,36}. Τα ευρήματα αυτά, όπως άλλωστε καταγράφηκε από την αρχική κλινική εξέταση των περιθαλπομένων του Κέντρου, επιβεβαιώνουν την ανάγκη για τη βελτίωση της στοματικής υγείας των χρονίως νοσηλευόμενων και την ανάγκη για οδοντιατρική θεραπεία. Ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά καταγράφηκαν για τους περιθαλπομένους του Κέντρου Αποκατάστασης ως προς το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης των περιθαλπομένων και εν-



Εικ. 13: Θεραπευτική αντιμετώπιση σε οργανωμένα Ειδικά Κέντρα

διαφέροντος εκ μέρους των οικογενειών τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλων μελετών οι μερικώς εξυπηρετούμενοι ή μη αυτοεξυπηρετούμενοι ασθενείς, είχαν υψηλότερο δείκτη τερηδόνας, συγκριτικά με τους αυτοεξυπηρετούμενους ασθενείς και ανάγκη ιδιαίτερης υποστήριξης^{37,38}.

Η μέριμνα που καταβλήθηκε εκ μέρους του Φορέα διαβίωσης για την μεταρρύθμιση του θεσμικού πλαισίου, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης φιλοξενίας (ειδικά διαμορφωμένοι θάλαμοι βρεφών, ενδιάμεσες και εξωτερικές δομές αποϊδρυματισμού) και την ανάλογη υποστήριξη για την φροντίδα τους, συνέβαλαν παράλληλα στη βελτίωση της στοματικής τους υγείας. Οι στόχοι αυτοί εκ μέρους του Φορέα διαβίωσης είναι σε συμφωνία με άλλες μελέτες, οι οποίες περιλαμβάνουν στους παράγοντες που επηρεάζουν την στοματική υγεία των ατόμων με αναπηρία τον τύπο της κατοικίας⁸ και το ρόλο των μελών της οικογένειας και των φροντιστών^{15,16}. Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας υποστηρίζουν ότι η μεταρρύθμιση των θεσμών, η χρήση εξατομικευμένων προγραμμάτων και η παροχή υψηλής ποιότητας οδοντιατρικής φροντίδας για τα άτομα με πολλαπλά προβλήματα υγείας, σωματικές και πνευματικές αναπηρίες που επιπλέον ζουν σε ιδρύματα, βελτιώνει την στοματική τους υγεία, επιτυγχάνοντας παράλληλα μια πιο αξιοπρεπή ζωή^{7,39-41}.

Η αντικειμενική εκτίμηση των περιορισμών και των δυνατοτήτων των περιθαλπομένων όσον αφορά στη συνεργασία και την αποδοχή οδοντιατρικής θεραπείας, η κατάσταση της γενικής και στοματικής υγείας των καθώς και η υπάρχουσα υποδομή και εκπαίδευση οδοντίατρου και βοηθητικού προσωπικού, έχει σημαντικές επιπτώσεις στο σχεδιασμό της θεραπείας με γνώμονα την παροχή ασφαλούς οδοντιατρικής περίθαλψης. Προκειμένου να σχεδιαστεί αποτελεσματικά και ολοκληρωμένα η θεραπεία, είναι αναγκαία η γνώση από τον οδοντίατρο της πολυπλοκότητας κάθε μορφής αναπηρίας και των χαρακτηριστικών της. Με αυτά τα κριτήρια εντός του Φορέα διαβίωσης δόθηκε η δυνατότητα εφαρμογής εξειδικευμένων προληπτικών προγραμμάτων στην συντριπτική πλειονότητα των περιθαλπομένων.

Η ανάλυση των οδοντιατρικών πράξεων που πραγματοποιήθηκαν εντός του Κέντρου Αποκατάστασης, εφόσον πληρούντο οι προϋποθέσεις ασφαλούς αντιμετώπισης, καταδεικνύει ότι οι μεγαλύτερες θεραπευτικές ανάγκες που ικανοποιήθηκαν αφορούσαν σε πιο «απλές» πράξεις. Σημειώτεον ότι η τερηδόνα και οι νόσοι του περιοδοντίου εμφανίζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά και με μεγαλύτερη βαρύτητα στα άτομα με αναπηρία και ιδιαίτερα στα άτομα με νοητική υστέρηση σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό^{7,12,25,42,43}.

Ο αριθμός των ενδοδοντικών θεραπειών που έγιναν επίλεκτικά, αφορούσε σε πρόσθια δόντια και χρειάστηκε λόγω τραυματισμών, οι οποίοι δυστυχώς δεν είναι σπάνιοι στα ΑμεΑ. Η προσθετική αποκατάσταση (κινητή-ακίνητη) στο οδοντιατρείο του Κέντρου, περιορίστηκε μόλις στο 1,6% των περιθαλπομένων, κατόπιν εκτίμησης της υλικοτεχνικής υποδομής, των επιπέδων συνεργασίας των ασθενών κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών συνεδριών αλλά και της αποδοχής και συντήρησης των προσθετικών αποκαταστάσεων εκ μέρους των περιθαλπομένων⁴⁴.

Άτομα με σοβαρά προβλήματα διαχείρισης και πολύπλοκων προβλημάτων υγείας παραπέμφθηκαν για νοσοκομειακή περίθαλψη. Η αναγκαιότητα για την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση με γενική αναισθησία των μη συνεργαζόμενων και με σοβαρές αναπηρίες ασθενών επιβεβαιώνεται από διάφορες μελέτες^{26,45}. Από το σύνολο των περιθαλπομένων του Κέντρου Αποκατάστασης για το διάστημα 2004-2009 κρίθηκε αναγκαία η χορήγηση γενικής αναισθησίας σε ποσοστό 15%, προκειμένου να επιτευχθεί ολοκληρωμένη και ασφαλής οδοντοθεραπεία. Οι περιθαλπόμενοι που παραπέμφθηκαν για οδοντιατρική αποκατάσταση με γενική αναισθησία ήταν άτομα με έλλειψη συνεργασίας, που στην συντριπτική πλειονότητά τους ήταν άνω των 18 ετών (το 97,5% εξ αυτών παραπέμφθηκε σε Ειδική Οδοντιατρική Μονάδα ΑμεΑ ενηλίκων), είχαν όλα νοητική υστέρηση μετρίας ή βαριάς μορφής, που συνοδευόταν από σωματική αναπηρία, σε μεγαλύτερο ποσοστό κινητική. Τα χαρακτηριστικά των περιθαλπομένων που παραπέμφθηκαν επιβεβαιώνουν την έλλειψη συνεργασίας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής συμφωνούν με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας όπου αναφέρεται ότι προβλήματα συνεργασίας δημιουργούνται σε άτομα με νοητική υστέρηση καθώς και πάσχοντες από εγκεφαλική παράλυση σπαστικής μορφής (συχνότερη μορφή) όπου παρατηρείται γενικευμένη αύξηση του μυϊκού τόνου⁴⁶⁻⁴⁸.

Η γενική αναισθησία δίνει τη δυνατότητα παροχής ασφαλούς, αποτελεσματικής, ποιοτικής και ολοκληρωμένης θεραπείας στα ΑμεΑ, σε μία και μόνη συνεδρία, όταν συνδυάζεται με:

- Την σωστή ιατρική εκτίμηση του ασθενούς,
- Τον ορθό σχεδιασμό της θεραπείας,
- Την απαιτούμενη εμπειρία και συνεργασία της επεμβαίνουσας οδοντιατρικής, ιατρικής και νοσηλευτικής ομάδας^{26,49}.

Οι ανάγκες για την χορήγηση γενικής αναισθησίας τα τελευταία χρόνια έχουν μειωθεί με την χρήση αγχολυτι-

κών φαρμάκων και άλλων τεχνικών ενσυνείδητης καταστολής⁵⁰, οι οποίες προτιμώνται έναντι της γενικής αναισθησίας.

Όλες οι μελέτες συμφωνούν ότι η οδοντιατρική περίθαλψη των ΑμεΑ στο νοσοκομείο παρέχει τη δυνατότητα, πλέον της γενικής αναισθησίας, της αξιοποίησης διαφόρων εξειδικευμένων υποδομών και της συνεργασίας με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ώστε αυτή να γίνεται με πολύ μεγαλύτερη ασφάλεια σε ασθενείς με μεγάλη επιβάρυνση της γενικής τους υγείας.

Πρέπει να αναφερθεί ότι για ορισμένους από αυτούς τους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν υπό γενική αναισθησία, αν και καταβλήθηκε προσπάθεια από την πλευρά του Φορέα για την τήρηση των οδηγιών και την πιστή εφαρμογή των προληπτικών προγραμμάτων, αυτό δεν κατέστη δυνατό λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους και προέκυψε η ανάγκη της εκ νέου παραπομπής τους στο νοσοκομείο.

Στην Οδοντιατρική Σχολή παραπέμφθηκαν ασθενείς των οποίων η αντιμετώπιση στο Φορέα διαβίωσης ήταν δύσκολη αλλά δεν απαιτείτο νοσηλεία και κρίθηκε ότι θα μπορούσαν να αντιμετωπίζονται καλύτερα σε πανεπιστημιακά εξειδικευμένα Κέντρα με την χρήση εξειδικευμένων μεθόδων και συμπληρωματικών θεραπειών, όπως η καταστολή⁵¹.

Η συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή προσέφερε ένα ιδανικό περιβάλλον για τη σύνδεση των κλινικών υπηρεσιών με διεπιστημονική κατάρτιση και τη διεξαγωγή ερευνών στον τομέα της στοματικής υγείας των ΑμεΑ του Κέντρου Αποκατάστασης. Συνέβαλε στην παροχή επικαιροποιημένης επιστημονικής γνώσης για την επιστημονική τεκμηρίωση των παρεμβάσεων και των πράξεων που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της προαγωγής και προστασίας της στοματικής υγείας.

Επετεύχθη:

- Βελτίωση της επιστημονικής βάσης για τον σχεδιασμό των δράσεων για την προαγωγή και προστασία της στοματικής υγείας των περιθαλπομένων.
- Ανάπτυξη επιστημονικών κριτηρίων, πρότυπων μεθόδων, οδοντιατρικών πρωτοκόλλων και καλών πρακτικών. Άσκηση τεκμηριωμένης οδοντιατρικής περίθαλψης.
- Έγκυρη μετάδοση των νέων επιστημονικών δεδομένων, θεραπειών και τεχνικών στο εμπλεκόμενο προσωπικό του Φορέα διαβίωσης των περιθαλπομένων.

Η θεραπεία εκεί, προληπτική και αποκαταστατική, αφορούσε στη συντριπτική πλειονότητα σε ΑμεΑ με ήπια νοητική υστέρηση και τουλάχιστον μερικώς εξυπηρετούμενους που είχαν την δυνατότητα της υποστήριξης με εποπτεία και συνεχή ενθάρρυνση του θεραπευτικού αποτελέσματος καθώς και της αποδοχής και της συντήρησης των προσθετικών αποκαταστάσεων⁵².

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα Άτομα με Αναπηρίες που διαβιούν σε ιδρύματα, πάσχουν από βαριές πολλαπλές αναπηρίες και έχουν πολύπλοκες ανάγκες. Απαιτούν εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων και συνεργασία των φορέων διαβίωσής των

με πανεπιστημιακές και νοσοκομειακές κλινικές που στελεχώνονται από προσωπικό με προηγμένη εκπαίδευση και εμπειρία. Η εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων οδοντιατρικής φροντίδας συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών.

SUMMARY

Dental care for disabled people living in Rehabilitation Centers

Angeliki Giannopoulou, Flora Zervou-Valvi, George Papavassiliou, Nektarios Korres

hellenic hospital dentistry 5: 21-30, 2012

INTRODUCTION Disabled people need a special oral care because of the low level of their general health and poor co-operation.

AIM This study aims to present the demographic characteristics and the kind of disability of such people living in a representative Rehabilitation Centre, as well as the type of dental care provided.

MATERIAL AND METHODS Study and critical assessment of a representative institution records for the period 2004-2009. These records had been built by the same dentist.

RESULTS This study showed the following: 1. During this period 120 handicapped persons lived in this Center, 72 males and 48 females, 58 under age and 62 adults, with an age of first presentation at the Center between 6 months and 18 years old. 2. Almost all of them suffered from mental retardation combined with various other medical problems e.g. kinetic ones in half of the cases, confirming the need for specialized methods for dental care. 3. Clinical examination showed a low level of oral health 4. When provision of primary and secondary dental care within the institution was restricted due to lack of co-operation and required facilities, people were treated at the Special Needs Unit of the Dental Department of Voula's Asklepieion General Hospital, mainly using general anesthesia, or at the Dental School of University of Athens.

CONCLUSIONS Patients with special needs living in Rehabilitation Centers suffer from serious multiple disabilities. Collaboration of Rehabilitation Centers with organized special centers, such as hospitals and universities, allows the application of comprehensive dental care programs resulting in the improvement of quality of life.

Key words: patients with special needs; dental care for handicapped; oral health education program; dental treatment under general anesthesia; dental service, hospital.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. <http://who.int/classifications/icf/en>, όπως αυτό εμφανίζεται την 1/6/2011.
2. <http://www.moh.gov.gr/articles/social-solidarity/domes-kai-drasesis-koinwnikhs-allhleggyhs/atoma-me-anaphries>, όπως αυτό εμφανίζεται την 1/7/2013.
3. <http://www.cityofathens.gr>, όπως αυτό εμφανίζεται την 30/7/2013.
4. http://www.ygeia-pronoia.gr/Uploads/meletes/sxedio_drashs_m32.pdf, όπως αυτό εμφανίζεται την 11/5/2009.
5. Pregliasco F, Ottolina P, Mensi C, Carmagnola D, Giussani F, Abati S, et al: Oral health profile in an institutionalized population of Italian adults with mental retardation. *Spec Care Dentist* 2001; 21(6): 227-231.
6. Pezzementi ML, Fisher MA: Oral health status of people with intellectual disabilities in the southeastern United States. *J Am Dent Assoc* 2005; 136(7): 903-912.
7. Γκιζάνη Σ, Παπαγιαννούλη Ε: Άτομα με ειδικές ανάγκες: κατηγορίες, στοματική υγεία, ιδιαιτερότητες οδοντιατρικής περίθαλψης. Σημειώσεις Παιδοδοντιατρικής ΙΙ. Αθήνα. Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, 2010: 122-135.
8. Morgan J, Minihan PM, Stark PC, Finkelman MD, Yantsides KE, Park A, et al: The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. *J Am Dent Assoc* 2012; 143: 838-846.
9. O'Leary I, Kinirons M, Graham F, Hartnett C: Oral disease experience of adults with severe disability prior to receiving dental treatment under general anaesthesia. *J Disabil Oral Health* 2006; 7: 173-175.
10. Tentindo G, Morgan J, Stark PC: Home environment on oral health outcomes in special needs patients. American Association of Dental Research Annual Meeting, March 3-6 2010, AADR, Washington, United States of America.
11. Kumar S, Sharma J, Duraiswamy P, Kulkarni S: Determinants for oral hygiene and periodontal status among mentally disabled children and adolescents. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009; 27(3): 151-7.
12. Santos MT, Guare RO, Celliberti P, Siqueira WL: Caries experience in individuals with cerebral palsy in relation to oromotor dysfunction and dietary consistency. *Spec Care Dentist* 2009; 29(5): 198-203.
13. Zusman S, Ponizovsky AM, Dekel D, Masarwa AE, Ramon T, Natapov L, et al: An assessment of the dental health of chronic institutionalized patients with psychiatric disease in Israel. *Spec Care Dentist* 2010; 30(1): 18-22.
14. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY: Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2010; 10: 458-482.
15. Glassman P, Miller CE: Effect of preventive dentistry training program for caregivers in community facilities on caregiver and client behavior and client oral hygiene. *N Y State Dent J* 2006; 72(2): 38-46.
16. Lindemann R, Zschel-Grob D, Opp S, Lewis MA, Lewis C: Oral health status of adults from a California regional center for developmental disabilities. *Spec Care Dentist* 2001; 21(1): 9-14.
17. Glassman P: New models for improving oral health for people with special needs. *J Calif Dent Assoc* 2005; 33(8): 625-633.
18. Mouradian WE, Corbin SB: Addressing health disparities through dental-medical collaborations, part II: cross-cutting themes in the care of special populations. *J Dent Educ* 2003; 67(12): 1320-1326.
19. Gabre P, Martinsson T, Gahnberg L: Longitudinal study of dental caries, tooth mortality and interproximal bone loss in adults with intellectual disability. *Eur J Oral Sci* 2001; 109(1): 20-26.

20. Gustavson KH, Umb-Carlsson O, Sonnander K: A follow-up study of mortality, health conditions and associated disabilities of people with intellectual disabilities in a Swedish county. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49(12): 905-914.
21. Gržić R, Bakarčić D, Prpić I, Ivančić Jokić N, Sasso A, Kovač Z, et al: Dental health and dental care in children with cerebral palsy. *Coll Antropol* 2011; 35(3): 761-764.
22. Liu HY, Chen CC, Hu WC, Tang RC, Chen CC, Tsai CC, et al: The impact of dietary and tooth-brushing habits to dental caries of special school children with disability. *Res Dev Disabil* 2010; 31(6): 1160-9.
23. Scott A, March L, Stokes ML: A survey of oral health in a population of adults with developmental disabilities: comparison with a national oral health survey of the general population. *Aust Dent J* 1998; 43(4): 257-61.
24. Oreland A, Heijbel J, Jagell S, Persson M: Oral function in the physically handicapped with or without severe mental retardation. *ASDC J Dent Child* 1989; 56(1): 17-25.
25. Raducanu AM, Cristea I, Feraru VI: Oral Manifestations of Cerebral Palsy-The Spastic Tetraparesis Type: A Literature Review and Clinical Cases. *Timisoara Med* 2008; 58(1): 91-97.
26. Ζερβού-Βάλβη Φ, Αντωνιάδου Α, Θανούλης Π, Ζουριδάκη Θ, Καραγιώργος Η: Οδοντιατρική περιθαλψη των ατόμων με αναπηρία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. *Ελλ Νοσ Οδοντ* 2008; (1): 19-28.
27. <http://www.dent.uoa.gr/metaptyxiakes-spoydes.html>, όπως αυτό εμφανίζεται την 19/7/2009.
28. Papavassiliou G, Gizani S, Kamposora P, Giannopoulou A: Rehabilitation of patients with mental and physical disabilities. A case series. 23th World Congress International Association of Paediatric Dentistry «Interdisciplinary approach to paediatric dentistry», June 15-18 2011, IAPD, Athens, Greece.
29. Γιαννοπούλου Α, Παπαβασιλείου Γ, Γκιζάνη Σ, Καμποσιώρα Φ, Κορρές Ν: Παροχή οδοντιατρικής φροντίδας και προσθετική αποκατάσταση σε ασθενείς με ψυχική και σωματική αναπηρία. Παρουσίαση σειράς περιπτώσεων. 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ΕΕΝΟ «Η Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας στον 21ο αιώνα», 30 Σεπτεμβρίου - 2 Οκτωβρίου 2011, ΕΕΝΟ, Αθήνα.
30. Αγγελή Β, Γκούμας Χ, Ντούλιος Ε, Αθανασιάδης Λ, Λύκος Ν, Πατατούκας Δ: Από το ίδρυμα σε ανοικτό κέντρο νοσηλευτικής φροντίδας. 23ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 4-7 Νοεμβρίου 2010, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.
31. <http://www.esaea.gr/index.php?module=documents&JAS..or...JAS..> όπως αυτό εμφανίζεται την 11/6/2010.
32. Υπουργείο Υγείας (2005) ΣΕΥΥΠ Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων 2004, Αθήνα.
33. Kuan- Yu Chu, Nan-Ping Yang, Pesus Chou, Hsien-Jane Chiu, Lin-Yang Chi: Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2010; 10:458-482.
34. Anders P, Davis E: Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Spec Care Dentist* 2010; 30(3): 110-117.
35. Moreira RN, Alcântara CP, Mota-Veloso I, Marinho S., Ramos-Jorge L, Oliveira-Ferreira F: Does intellectual disability affect the development of dental caries in patients with cerebral palsy? *Res Dev Disabil* 2012; 33(5): 1503-1507.
36. Whyman RA, Treasure ET, Brown RH, MacFadyen EE: The oral health of long-term residents of a hospital for the intellectually handicapped and psychiatrically ill. *N Z Dent J* 1995; 91: 49-56.
37. Angelillo IF, Nobile CGA, Pavia M, Fazio P, Puca M, Amati A: Dental health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in Italy. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23(6): 360-364.
38. Kenkre AM, Spadigam AE: Oral health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in India. *Indian J Dent Res* 2000; 11(1): 5-11.
39. Chalmers JM, Smith DK, Carter KD: A multidisciplinary dental program for community-living adults with chronic mental illness. *Spec Care Dentist* 1998; 18: 194-201.
40. Muijen M: Focus on Mental Health Care Reforms in Europe: Mental Health Services in Europe: An Overview. *Psychiatr Serv* 2008; 59(5): 479-482.
41. Καββαδία Κ: Αγωγή στοματικής υγείας για άτομα με νοητική υστέρηση ή και σωματική αναπηρία. *Παιδοδοντία* 1998; 12: 69-75.
42. Moreira RN, Alcântara CE, Mota-Veloso I, Marinho SA, Ramos-Jorge ML, Oliveira-Ferreira F: Does intellectual disability affect the development of dental caries in patients with cerebral palsy. *Res Dev Disabil* 2012; 33(5): 1503-7.
43. Anders E, Davis P: Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Spec Care Dentist* 2010; 30(3): 110-117.
44. Budtz-Jørgensen E: Restoration of the partially edentulous mouth - a comparison of overdentures, removable partial dentures, fixed partial dentures and implant treatment. *J Dent* 1996; 24(4): 237-244.
45. Δημητριάδης Δ, Κωνσταντινίδης Ρ, Ζερβού-Βάλβη Φ: Η Νοσοκομειακή Οδοντιατρική στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας: καταγραφές και προβληματισμοί. *Ελλ Νοσ Οδοντ* 2009; 2: 9-14.
46. Tesini DA, Fenton SJ: Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. *Dent Clin North Am* 1994; 38(3): 483-498.
47. Jorgensen NB: Restorative dentistry for adult cerebral palsy patients. *J Prosthet Dent* 1962; 12(2): 366-368.
48. Tsai CL, Tsai YL, Lin YT, Lin YT: A retrospective study of dental treatment under general anesthesia of children with or without a chronic illness and/or a disability. *Chang Gung Med J* 2006; 29(4): 412-8.
49. Messieha Z, Ananda RC, 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.
50. Malamed SF: Sedation. A Guide to Patient Management. 4th ed. St. Louis. Mosby. 2002: 737
51. Schwenk DM, Stoeckel DC, Rieken SE: Survey of special patient care programs at U.S. and Canadian dental schools. *J Dent Educ* 2007; 71(9): 1153-9.
52. Γκιζάνη Σ, Παπαιωάννου Β, Παπαγιαννούλη Λ: Στοματική κατάσταση δείγματος παιδιών με ήπια νοητική υστέρηση στη περιοχή Αθηνών. *Παιδοδοντία*. 2003; 17(3): 127-134.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Αγγελική Γιαννοπούλου
 Δημοκρίτου 6, Τ.Κ. 10671, Αθήνα
 Τηλ.: 693698233
 e-mail: a.tsironi@yahoo.gr