

Οδοντιατρική περίθαλψη των ΑμεΑ που διαβιούν στα ιδρύματα του Νομού Θεσσαλονίκης.

Χ. ΜΠΑΛΑΣΟΥΛΗ¹, Α. ΦΩΤΙΟΥ¹, Ν. ΚΟΤΣΑΝΟΣ²
Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Dental care of institutionalised special needs patients in the Prefecture of Thessaloniki.

C. BALASOULI¹, A. FOTIOU¹, N. KOTSANOS²
Dept. of Paediatric Dentistry, School of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki.

Περίληψη

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) εκτιμάται σε 9.3%, ενώ ένα εκτιμώμενο 4,7% αυτών ζει σε ιδρύματα. Ακριβής καταγραφή του αριθμού αυτών στο νομό Θεσσαλονίκης θα ήταν χρήσιμη για το σχεδιασμό της οδοντιατρικής τους αντιμετώπισης.

Σκοπός: ήταν η συλλογή στοιχείων για τον αριθμό των ατόμων που διαμένουν και/ή επισκέπτονται καθημερινά τα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης, καθώς και η ανάγκη για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με την προληπτική παρέμβαση και θεραπευτική αντιμετώπιση των οδοντιατρικών αναγκών τους.

Υλικό-Μέθοδος: αναζητήθηκε ο κατάλογος των Ιδρυμάτων του νομού Θεσσαλονίκης, όπου διαμένουν ΑμεΑ. Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στα ιδρύματα και προσωπικές συνεντεύξεις με τους υπευθύνους, τους κοινωνικούς λειτουργούς και τους οδοντιάτρους όπου υπήρχαν. Συλλέχθηκαν στοιχεία για: τον αριθμό των ατόμων, το φύλο, την ηλικία, την ιατρική διάγνωση των τροφίμων, την αναλογία φροντιστών και νοσηλευτών των ιδρυμάτων ανά τρόφιμο, τον αριθμό των ατόμων που επισκέπτονται κάθε ίδρυμα που λειτουργεί και ως ειδικό σχολείο ή κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης, τη διαδικασία αντιμετώπισης των οδοντιατρικών αναγκών των τροφίμων και το είδος των καταγραμμένων οδοντιατρικών εργασιών όπου υπήρχαν οδοντιατρικά αρχεία.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: α) Το σύνολο των ΑμεΑ που διαμένουν στα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης βρέθηκε ότι είναι 284 από τα οποία τα 159 (56%) είναι άντρες και 125 (44%) γυναίκες. Επιπλέον, ο αριθμός των ατόμων που φοιτούν στα σχολεία ή στα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης που στεγάζονται μέσα στα παραπάνω ιδρύματα είναι 298, β) μόνο τα 3 από τα 7 ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης διαθέτουν εξοπλισμένα οδοντιατρικά και μπορούν να αντιμετωπίσουν επιτόπου βασικές οδοντιατρικές ανάγκες των τροφίμων τους. Για τα υπόλοιπα 4 οι ανάγκες αντιμετωπίζονται από τα οδοντιατρικά τμήματα νοσοκομείων ή από ιδιωτικά οδοντιατρεία, γ) οι εργασίες που γίνονται είναι, κυρίως, επείγουσες εξαγωγές, ενώ σε ένα ίδρυμα γίνονται και τακτικές αποτρυγώσεις. Η ελλιπής αντιμετώπιση των οδοντιατρικών αναγκών τους οφείλεται αφενός στις ιδιαιτερότητες και δυσκολίες προληπτικής και θεραπευτικής παρέμβασης, λόγω της ιατρικής τους κατάστασης, και αφετέρου στην έλλειψη συντονισμένου κεντρικού συστήματος αντιμετώπισης οδοντιατρικών αναγκών των τροφίμων όλων των ιδρυμάτων του Νομού.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα με αναπηρίες, ιδρύματα ΑμεΑ, οδοντιατρική περίθαλψη.

Summary

The number of individuals with special needs is estimated to 9.3% of the total population in Greece and that 4,7% of those live in institutions. Recording the number of institutionalized individuals in the Prefecture of Thessaloniki and the dental care they receive would be useful for further planning and meeting their dental needs.

Aim: To record the number of individuals who are residents and/or study daily in the above mentioned institutions as well as the preventive and therapeutic intervention of their dental needs.

Methods: A list with seven such institutions was retrieved from the electronic site of the Prefecture of Thessaloniki. After site visits and personal interviews with the institution registration officials and the dentists, if existed, data were recorded relative to number of individuals, sex, age, medical diagnosis, the staff and nurses per inmate ratio as well as the number of individuals visiting each institution that functions also as special school or professional training centre. The dental care records, when existed, were scrutinized for the type and frequency of dental interventions..

Results: The total residents in the institutions of Prefecture of Thessaloniki were 284 (159 men and 125 women). At least as many (298), were the individuals visiting for study or training. Three out of seven institutions had furnished dental officers in their premises providing basic care of dental needs of their residents. In the remaining institutions, dental needs were covered by dental departments of hospitals or in the private dental sector. Dental care was of urgent nature focused mainly on tooth extractions, except of one institution providing dental check-up and scaling periodically. Preventive and therapeutic dental care is insufficient due to the lack of a coordinated dental care planning in the Prefecture of Thessaloniki.

KEY WORDS: special needs patients, disabled, institutionalized individuals, dental needs.

Στάλθηκε στις 21.11.2006. Εγκρίθηκε στις 27.11.2007.

¹ Φοιτήτρια

² Αναπληρωτής Καθηγητής

Received on 21th Nov., 2006. Accepted on 27th Nov., 2007.

¹ Student

² Assoc. Professor

Εισαγωγή

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ) αντιπροσωπεύουν μία ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα που χαρακτηρίζεται από μερική ή ολική, φυσική ή πνευματική ανικανότητα ή κοινωνική απομόνωση. Ο όρος άτομα με ειδικές ανάγκες συχνά αντικαθίσταται από τον όρο άτομα με αναπηρίες (ΑμεΑ) που περιλαμβάνει άτομα με βαριά αναπηρία (νοητική, νευροψυχική ή κινητική), άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (βαριά αναπηρία σε συνδυασμό με άλλες αναπηρίες π.χ. τυφλότητα, κώφωση) και άτομα με πολύ βαριά διανοητική αναπηρία (π.χ. βαριά διανοητική υστέρηση, αυτισμό, νευρολογικά σύνδρομα, ασθένειες κυτταρικής ανάπτυξης και άλλες νευροψυχιατρικές διαταραχές)¹. Παλιότερα μοντέλα προσέγγισης της αναπηρίας την όριζαν ως απόκλιση από το φυσιολογικό, καθιστώντας το άτομο υπεύθυνο για την ύπαρξη της αναπηρίας του και την αντιμετώπιση της. Σήμερα, επικρατεί ένα πολυδιάστατο μοντέλο προσέγγισης που μετατοπίζει τη φροντίδα για την αντιμετώπιση τόσο στην κοινωνία όσο και στο άτομο αναγνωρίζοντας στο τελευταίο το σύνολο των συνταγματικών κατοχυρωμένων δικαιωμάτων του. Σήμερα, παρόλο που υπάρχει ασάφεια στον όρο «άτομα με ειδικές ανάγκες», συνήθως αναφερόμαστε σε άτομα με^{1,2}:

1. Γενικά νοσήματα που περιλαμβάνουν άτομα με αιμορραγικές διαθέσεις, καρδιαγγειακά προβλήματα, διαβητικούς, άτομα υπό καταστολή, καρκινοπαθείς, άτομα που έχουν υποστεί αρθροπλαστικές, ακτινοθεραπείες.
2. Με πνευματική ανικανότητα που μπορεί να είναι συγγενής (νοητική υστέρηση, σύνδρομο Down, αυτισμός κ.τ.λ.) ή επίκτητη (ψυχικές διαταραχές, απώλεια διαλεκτικής ικανότητας, μνήμης, Alzheimer κ.τ.λ.).
3. Άτομα με κινητικά προβλήματα και αναπηρίες, όπως παραπληγικοί, άτομα με εκφυλιστικές νευρομυϊκές ανωμαλίες, επιληπτικοί, άτομα με τραυματικές βλάβες στον εγκέφαλο ή απώλειες άκρων λόγω τραυματισμού.
4. Άτομα που ανήκουν σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες όπως έγκλειστοι σε νοσοκομειακά ή σωφρονιστικά ιδρύματα, άστεγοι, πρόσφυγες, άτομα με εξαρτήσεις.
5. Ασθενείς τρίτης ηλικίας.

Το 7% με 10% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει κάποια αναπηρία, δυσκολίες σε κοινές καθημερινές δραστηριότητες και συμμετοχές, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχουν πάνω από 500 εκατομμύρια άνθρωποι με ειδικές ανάγκες. Η μεγάλη πλειοψηφία κατ' εκτίμηση 80%, ζει σε αναπτυσσόμενες χώρες. Οι βελτιωμένες ιατρικές παροχές γύρω από την περίθαλψη των ατόμων με ειδικές ανάγκες έχουν αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης των μειονεκτούντων παιδιών. Η επιδημιολογία των ασθενειών που σχετίζονται με δυσκολία στην επι-

κοινωνία και την κίνηση δείχνει έναν αυξανόμενο αριθμό ατόμων με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες³.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το ποσοστό των ατόμων με Αναπηρία ανέρχεται περίπου στο 12% του συνολικού πληθυσμού¹, ενώ σύμφωνα με άλλες πηγές ο αριθμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες ανέρχεται σε 37 εκατομμύρια άτομα αριθμός που αντιστοιχεί περίπου στο 10% του πληθυσμού³. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των ΑμεΑ εκτιμάται σε 9.3%¹. Επίσημη απογραφή και ακριβής αριθμός δεν υπάρχει. Σύμφωνα με έρευνα που διενεργήθηκε από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία ένα εκτιμώμενο 4,7% των ΑμεΑ ζει σε ιδρύματα⁴.

Η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρίες είναι άτομα με νοητική στέρηση. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους κατοικούν στις μεγάλες αστικές πόλεις δεδομένου ότι εκεί λειτουργούν ειδικά σχολεία (νηπιαγωγεία, δημοτικά), κέντρα προκατάρτισης, εργαστήρια, υπηρεσίες κοινωνικών παροχών, φορείς πρόνοιας, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, νοσοκομεία κ.λ.π.

Σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των ΑμεΑ (35%) διαμένει στην Αττική. Στην περίπτωση που υπολογίσει κανείς και τις δομές φιλοξενίας και φροντίδας ατόμων με αναπηρίες, η συγκέντρωση στην Αττική ανέρχεται στο 50%⁵.

Στη Θεσσαλονίκη σύμφωνα με τη Α' Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας δε φάνηκε να υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων με ειδικές ανάγκες γενικά και των ατόμων που διαμένουν στα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης ειδικότερα, ούτε και για το σχεδιασμό αντιμετώπισης των οδοντιατρικών τους αναγκών.

Διαπιστώνεται, έτσι, η ανάγκη καταγραφής των ανάλογων στοιχείων. Σκοπός της εργασίας ήταν η συλλογή στοιχείων σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που διαμένουν και/ή επισκέπτονται καθημερινά τα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης, και να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάποια οδοντιατρική προληπτική παρέμβαση και ποια είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση των αναγκών τους.

Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει άτομα που εντάσσονται στις παραγράφους 2 και 3 σύμφωνα με την παραπάνω κατηγοριοποίηση, δηλαδή μόνο ΑμεΑ, ενώ εξαιρέθηκαν άτομα με γενικά νοσήματα, άτομα που ανήκουν σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες και ασθενείς τρίτης ηλικίας.

Αναζητήθηκε από την ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ο κατάλογος των Ιδρυμάτων του νομού Θεσσαλονίκης, όπου διαμένουν άτομα με ειδικές ανάγκες και βρέθηκαν τα ακόλουθα:

1. Η Εταιρία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος (Όπισθεν Ανώτ. Σχολής Πολέμου, Θεσσαλονίκης)
2. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων (Θ.Χ.Π.) «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΟΝΑΣ», (7⁰ χμ Λ. Λαγκαδά,

- Θεσσαλονίκη)
3. Το Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος (Πεύκα, Θεσσαλονίκη)
 4. Το «ΗΛΙΟΣ», Ίδρυμα Προστασίας Τυφλών ΑΜΕΑ Βορείου Ελλάδος (Βας. Όλγας 32, Θεσσαλονίκη)
 5. Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕΠΕΠ) « Άγιος Δημήτριος» (Τζ. Κέννεντυ 62, Πυλαία Θεσσαλονίκη)
 6. Το Εθνικό Ίδρυμα Κωφών /Ε.Ι.Κ. (Τέρμα Πανοράματος, Θεσσαλονίκη)
 7. Το Κέντρο Ειδικής Αγωγής (Κολοτούρου 14, Καλαμαριά).

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στα ιδρύματα και προσωπικές συνεντεύξεις με τους υπευθύνους, τους κοινωνικούς λειτουργούς και τους οδοντιάτρους, όπου υπήρχαν. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν αφορούσαν:

- αριθμό ατόμων, φύλο, ηλικία
- ιατρική διάγνωση των τροφίμων,
- αναλογία φροντιστών και των νοσηλευτών των ιδρυμάτων ανά άτομο,
- τον αριθμό των ατόμων που επισκέπτονται κάθε ίδρυμα που λειτουργεί και ως ειδικό σχολείο ή κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης,
- τη διαδικασία αντιμετώπισης των οδοντιατρικών αναγκών των οικότροφων,
- το είδος των οδοντιατρικών εργασιών όπου υπήρχαν οδοντιατρικά αρχεία.

Τα στοιχεία αυτά μεταφέρθηκαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, επεξεργάστηκαν με το πρόγραμμα Excel, κατηγοριοποιήθηκαν σε πίνακες και εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ως εκατοστιαία αναλογία.

Αποτελέσματα

Το σύνολο των ατόμων με ειδικές ανάγκες που

διαμένουν στα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης βρέθηκε ότι είναι 284 από τα οποία τα 159 (56%) είναι άντρες και 125 (44%) γυναίκες. Ο αριθμός των ατόμων που φοιτούν στα σχολεία ή στα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης που στεγάζονται μέσα στα παραπάνω ιδρύματα είναι 298. Αναλυτικά ο αριθμός των ατόμων που διαμένουν και που απασχολούνται ανά ίδρυμα όπως επίσης και το εύρος της ηλικίας των οικότροφων του κάθε ιδρύματος φαίνονται στον Πίνακα Ι.

Στον Αγ. Παντελεήμονα και στον Αγ. Δημήτριο διαμένουν άτομα με νοητική υστέρηση, σύνδρομο DOWN, τετραπληγία, τετραπάρεση, προβλήματα ακοής και όρασης, ψυχωσικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς. Στην Εταιρεία σπαστικών Βορείου Ελλάδος φιλοξενούνται άτομα με τετραπληγία, νοητική υστέρηση, και ψυχωσικές διαταραχές. Στο ψυχολογικό κέντρο βορείου Ελλάδος διαμένουν άτομα με νοητική υστέρηση, σύνδρομο DOWN, προβλήματα όρασης, διαταραχές λόγου και ψυχωσικές διαταραχές. Στην σχολή τυφλών Ηλιος φιλοξενούνται, ως επί το πλείστον, άτομα με προβλήματα όρασης, και άτομα με νοητική υστέρηση και συγχρόνως προβλήματα ακοής. Στο κέντρο ειδικής αγωγής φιλοξενούνται άτομα με νοητική υστέρηση. Τέλος, στο Εθνικό Ίδρυμα Κωφών δια μένουν άτομα με προβλήματα ακοής.

Από τα 7 ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης μόνο τα 3 έχουν επανδρωμένες οδοντιατρικές μονάδες: αυτά είναι το Ίδρυμα Άγιος Δημήτριος, το Εθνικό Ίδρυμα Κωφών, και το Ίδρυμα Άγιος Παντελεήμονας. Μόνο αυτά, κατά συνέπεια, μπορούν να αντιμετωπίσουν άμεσα οδοντιατρικές ανάγκες των τροφίμων τους. Στον Αγ. Δημήτριο και στο Εθνικό Ίδρυμα Κωφών τα οδοντιατρεία εξοπλίστηκαν και λειτουργούν συνήθως μια φορά την εβδομάδα με την εθελοντική προσφορά ενός οδοντιάτρου το καθένα, ενώ στο τρίτο οι οδοντίατροι είναι δύο και εργάζονται δύο μέρες την εβδομάδα

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Αριθμός οικότροφων, εύρος ηλικίας οικότροφων και αριθμός επισκεπτών-μαθητών των ιδρυμάτων του Νομού Θεσσαλονίκης.

Ιδρύματα Θεσσαλονίκης	Αριθμός οικότροφων			Εύρος ηλικίας οικότροφων	Αριθμός επισκεπτών - μαθητών**
	Α	Θ	Σύνολο		
Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος	9	3	12	24-38	64
Αγ. Παντελεήμονας	51	20	71	28-78	-
Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος	21	17	38	8-30	100
Σχολή Τυφλών - Ηλιος	12	15	27	7-53	14
Αγ. Δημήτριος	48	48	96	3-45	-
Εθνικό Ίδρυμα Κωφών	13	16	29*	7-20	56
Κέντρο Ειδικής Αγωγής	5	6	11	18-36	64
ΣΥΝΟΛΟ	159	125	284		298

* Τα Σαββατοκύριακα επιστρέφουν στις οικογένειές τους.

** Αναφέρεται σε άτομα που φοιτούν στα ειδικά σχολεία και σε κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης που στεγάζονται στα αντίστοιχα ιδρύματα.

ο καθένας. Στον Αγ. Παντελεήμονα οι οδοντίατροι είναι δύο και εργάζονται από δύο φορές την εβδομάδα ο καθένας. Οι οδοντιατρικές ανάγκες των τροφίμων των άλλων ιδρυμάτων εξυπηρετούνται από το ΙΚΑ του Φοίνικα, το Ψυχιατρείο Σταυρούπολης, το Νοσοκομείο Αχέπα ή Ιδιώτες Οδοντιάτρους με ευθύνη των φροντιστών και των υπεύθυνων κοινωνικών λειτουργών του κάθε ιδρύματος (Πίν. II).

Στα περισσότερα από τα ιδρύματα οι εργασίες που γίνονται είναι επείγουσες εξαγωγές και γενικότερα επείγουσα οδοντιατρική. Στο Εθνικό Ίδρυμα Κωφών ακολουθείται διαιτητικό πρόγραμμα για την πρόληψη της τερηδόνας κατόπιν συμβολής μέλους της Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ, ενώ στον Άγιο Δημήτριο γίνονται

αποτρυγώσεις δοντιών. Στον Πίνακα II παρουσιάζεται, επίσης, η αναλογία των οικότροφων σε σχέση με τους φροντιστές, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την υγιεινή τους. Οδοντιατρικά αρχεία από τους οδοντιάτρους των ιδρυμάτων βρέθηκαν στον Αγ. Παντελεήμονα για την περίοδο 1990-2005 και στον Αγ. Παντελεήμονα για την περίοδο 2004-2005.

Στον Πίνακα III παρουσιάζονται οι οδοντιατρικές εργασίες που έχουν γίνει βάσει των αρχείων στα παραπάνω ιδρύματα. Σε περίοδο 15 χρόνων στο Ίδρυμα Αγ. Δημήτριος έγιναν αποτρυγώσεις σε 87 από τους 96 τροφίμους. Στο Ίδρυμα Αγ. Παντελεήμονας τα στοιχεία αφορούσαν ένα 10μηνο και οι αριθμοί αναφέρονταν σε οδοντιατρικές εργασίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ II

Φορέας παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης και προσωπικό υπεύθυνο για την υγιεινή των οικότροφων στα ιδρύματα

Ιδρύματα	Οδοντίατρος στο Ίδρυμα	Οδοντιατρική περίθαλψη	Φροντιστής / Άτομα
Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος	–	Άγ. Δημήτριος, ΑΧΕΠΑ	1/6
Αγ. Παντελεήμονας	4 μέρες την εβδομάδα	Εντός Ίδρύματος	1/15*
Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος	–	Άγ. Δημήτριος, Ψυχιατρείο	
		Σταυρουπόλεως	1/3.8
Σχολή Τυφλών – Ηλιος	–	ΙΚΑ Φοίνικα	1/10
Αγ. Δημήτριος	1 μέρα την εβδομάδα	Εντός Ίδρύματος	1/3.2
Εθνικό Ίδρυμα Κωφών	1 μέρα την εβδομάδα	Εντός Ίδρύματος	1/2.5*
Κέντρο Ειδικής Αγωγής	–	Ιδιωτικά Οδοντιατρεία	1/11

* Σε θάλαμο των 40 ατόμων αντιστοιχούν 4-5 φροντιστές το πρωί, 2 το απόγευμα, 1 το βράδυ και σε θάλαμο των 31 ατόμων αντιστοιχούν 3 φροντιστές το πρωί, 1 το απόγευμα και 1 το βράδυ

** 2 επιμελητές έχουν την ευθύνη ομάδων των 4-5 παιδιών και έχουν σταθερά την ευθύνη των ίδιων παιδιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ III

Οι οδοντιατρικές εργασίες στα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης που έχουν εξοπλισμένες οδοντιατρικές μονάδες.

Οδοντιατρικές εργασίες	Άγ. Δημήτριος Περίοδος 1990–2005	Άγ. Παντελεήμονας* Περίοδος Δεκ. 2004–Σεπτ. 2005
Αποτρυγώσεις	87 (90.6%)	11
Εμφράξεις	26 (27.1%)	7
Εξαγωγές	65 (67.7%)	35
Προσθετική	5 (5.2%)	1
Ενδοδοντική θεραπεία	1 (1.0%)	2

* Αναφέρεται ο αριθμός οικότροφων που δέχθηκαν οδοντιατρικές εργασίες και όχι το σύνολο οδοντιατρικών εργασιών.

** Αναφέρεται ο αριθμός οδοντιατρικών εργασιών.

Συζήτηση

Στα άτομα με ειδικές ανάγκες λόγω των σωματικών ή πνευματικών τους ιδιοτεροτήτων η τήρηση

καλής στοματικής υγιεινής, όπως και η θεραπεία των οδοντιατρικών τους προβλημάτων από τον οδοντίατρο χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας. Ανάλογα με το είδος της αναπηρίας υπάρχουν και ιδιαίτερα προβλήματα.

Στα τυφλά άτομα η τύφλωση δεν επηρεάζει άμεσα την οδοντιατρική θεραπεία ή την καθημερινή στοματική υγιεινή. Συνεχής όμως εξήγηση και επιβεβαίωση της κάθε φάσης της οδοντιατρικής θεραπείας είναι απαραίτητη προκειμένου να περιορίσουμε το άγχος και το φόβο των ατόμων αυτών από κάποιο αναπάντεχο θόρυβο ή δυσάρεστη αίσθηση όπως αυτή από την ένεση κατά την τοπική αναισθησία. Η θεραπεία είναι λεκτικώς προσανατολισμένη, δηλ. «λέω - κάνω»⁶. Στα άτομα με προβλήματα ακοής, λόγω της αυξημένης ευαισθησίας, της αίσθησης ότι βρίσκονται σε διαρκή κίνδυνο, του εκνευρισμού και της δυσπιστίας δυσχεραίνεται η επικοινωνία με τον οδοντίατρο⁷. Συχνά γνωρίζουν χειλοανάγνωση, επομένως, ο οδοντίατρος, οι βοηθοί και οι νοσηλευτές τους πρέπει να τους μιλάνε πρόσωπο με πρόσωπο, προκειμένου να βελτιώσουν την επικοινωνία. Εάν η χειλοανάγνωση δεν είναι τέλεια, μπορεί να συμπληρώνεται με γραπτές οδηγίες⁸. Μηχανήματα όπως η χειρολαβή χαμηλών ταχυτήτων και οι υπέρηχοι

μπορεί να κάνουν παρεμβολές στη λειτουργία βοηθητικού ακουστικού⁶.

Στα άτομα με πνευματική υστέρηση το πιο συνηθισμένο πρόβλημα είναι η φτωχή στοματική υγιεινή εξαιτίας αδυναμίας κατανόησης σε συνδυασμό με φυσικές αναπηρίες ή και άλλα προβλήματα⁶. Η μειωμένη προσοχή, η ανησυχία, η υπερδιέγερση και η ασταθής συναισθηματική συμπεριφορά τα χαρακτηρίζουν συχνά κατά τη διάρκεια μιας οδοντιατρικής θεραπείας. Ο οδοντίατρος απέναντι σε έναν τέτοιο ασθενή πρέπει να επαναλαμβάνεται, να μιλάει αργά και να χρησιμοποιεί απλές και μικρές προτάσεις⁹. Σε ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση η οδοντιατρική θεραπεία είναι δύσκολη εξαιτίας προβλημάτων επικοινωνίας, άγχους, δυσκολίας συνεργασίας, στάσης και κινητικότητας, επιληψίας, ανώμαλης κατάποσης⁶. Οι ακούσιες κινήσεις του κεφαλιού και άλλων οργάνων του σώματος και οι σπασμωδικές συστολές των μαστητήριων μυών δυσχεραίνουν σοβαρά και σε μεγάλο βαθμό την παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης. Χρήσιμη είναι η λήψη αγχολυτικών πριν από τη θεραπεία. Άτομα που βρίσκονται σε αναπηρικό καροτσάκι μπορούν να εξεταστούν σε αυτό μερικές φορές αλλά η μεταφορά τους στην οδοντιατρική καρέκλα είναι προτιμότερη. Στα άτομα αυτά τα οδοντιατρικά τους προβλήματα είναι πιο έντονα, όταν στην πάθηση εμπλέκονται σοβαρά τα χέρια και η περιοδοντική νόσος είναι ιδιαίτερα συχνή. Η χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας ή ειδικής λαβής βοηθά στην διατήρηση καλύτερης στοματικής υγιεινής⁶.

Αν θεωρηθεί ότι το ποσοστό ατόμων με αναπηρίες στο νομό Θεσσαλονίκης είναι περίπου το 9,3% του γενικού πληθυσμού του, όσο δηλ πανελλαδικά, τότε σύμφωνα με την καταγραφή της μελέτης μας, τα 284 διαβιούντα, ακόμη και μαζί με τα 298 επισκεπτόμενα τα παραπάνω ιδρύματα ΑμεΑ, αποτελούν ένα πολύ χαμηλότερο ποσοστό από το 4,7% των ατόμων με αναπηρίες. Αυτό μάλλον συμβαίνει, γιατί ο αριθμός των ατόμων στα οποία επικεντρώθηκε η μελέτη μας, αντιστοιχεί όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στα ιδρύματα που φιλοξενούν άτομα με νοητική υστέρηση και άτομα με κινητικά προβλήματα και αναπηρίες μόνον, και όχι σε όσα εμπίπτουν στην γενική κατηγορία «ατόμων με ειδικές ανάγκες».

Πάντως ακόμη και η απλή εξέταση και η συλλογή στοιχείων των οδοντιατρικών αναγκών των ιδρυματικών ΑμεΑ εμφανίζει μεγάλες δυσκολίες. Ο πληθυσμός των ΑμεΑ εμφανίζει μεγάλη ποικιλία ιατρικών παθολογικών καταστάσεων. Υπάρχουν πολλές κατηγορίες αναπηρίας, διαφοροποίηση του βαθμού αναπηρίας, διαβαθμίσεις της λειτουργικότητας που επιτυγχάνεται με τη χρήση των τεχνητών βοηθημάτων, τη λειτουργικότητα του χώρου, κτλ. Η προσπάθεια λοιπόν να γίνει διαλογή ενός δείγματος, για οδοντοστοματολογική εξέταση, αντιπροσωπευτικού ως προς το σύνολο του πληθυσμού των ΑμεΑ θα ήταν πολύ δύσκολη. Άλλωστε απαραίτητη προϋπόθεση για αυτό θα ήταν να υπήρχε κατα-

γεγραμμένος ο συνολικός πληθυσμός των ΑμεΑ στην Ελλάδα ή/και στο νομό Θεσσαλονίκης, στοιχεία που απουσιάζουν.

Καθώς λοιπόν η έρευνα επρόκειτο να συμπεριλάβει το σύνολο των ΑμεΑ που διαμένουν στα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης, δεν ήταν δυνατόν να εξεταστεί και να διαπιστωθεί η οδοντιατρική κατάσταση όλων των ασθενών, λόγω κυρίως της ιατρικής τους κατάστασης, (περιπτώσεις ατόμων με ιδιαίτερα μεγάλα προβλήματα συμπεριφοράς και συνεργασίας, κλινήρεις καταστάσεις ατόμων με ποικίλες αναπτυξιακές δυσμορφίες, έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε όλα τα ιδρύματα πλην των ιδρυμάτων Αγ. Δημήτριος και Εθνικό Ίδρυμα Κωφών). Στο Ίδρυμα Αγ. Παντελεήμονας που διαθέτει επανδρωμένο οδοντιατρείο ο εξοπλισμός, αλλά και η οργάνωση του χώρου δε θα επέτρεπε την εξέταση του συνόλου των τροφίμων. Πέρα από τα παραπάνω, τα στοιχεία που υπήρχαν συγκεντρωμένα όσον αφορά την οδοντιατρική κατάσταση των τροφίμων ήταν εξαιρετικά ελλιπή, με εξαίρεση στο ίδρυμα Αγ. Δημήτριος, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις υπήρχαν και δυσκολίες συνεργασίας με διοικητικούς υπαλλήλους ως προς τη συλλογή στοιχείων.

Σύμφωνα με τα καταστατικά λειτουργίας αυτών των ιδρυμάτων και βάση νόμου¹⁰, η ειδικότητα του οδοντιάτρου δε συμπεριλαμβάνεται σε αυτές που υποχρεούνται να απασχολούν, καθώς αυτό καθορίζεται από τον εσωτερικό κανονισμό του κάθε ιδρύματος. Βάσει του ίδιου νόμου το ίδρυμα μέσω του Επιστημονικού διευθυντή είναι υπεύθυνο για την έρευνα και τη διάγνωση των παραπεμπομένων εσωτερικών ασθενών κατά τους κανόνες της επιστήμης, όπως υπεύθυνος είναι και για την πλήρη και κανονική τήρηση των βιβλίων εργαστηριακών ευρημάτων και των αρχείων, όπου απαιτούνται.

Διαπιστώνεται ότι το εύρος των ηλικιών των τροφίμων σε κάθε ίδρυμα είναι πολύ μεγάλο. Επίσης, υπάρχει ανομοιομορφία στις αναπηρίες των οικότροφων στα περισσότερα ιδρύματα και γι' αυτό η κατηγοριοποίηση καθώς και κάθε προσπάθεια ένταξης των τροφίμων σε κοινό προληπτικό διατροφικό πρόγραμμα, καθίσταται δύσκολη.

Στα ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης στα οποία οι οδοντιατρικές ανάγκες καλύπτονται από τις οδοντιατρικές μονάδες Νοσοκομείων (Αγ. Δημήτριος, ΑΧΕΠΑ, Ψυχιατρείο Σταυρούπολης, ΙΚΑ Φοίνικα), και από ιδιωτικά οδοντιατρεία, δεν κρατούνται αρχεία για την οδοντιατρική κατάσταση των ασθενών και τις εργασίες οι οποίες τους γίνονται. Η έλλειψη αρχείων δυσκολεύει την περίθαλψη των ατόμων που διαμένουν στα ιδρύματα αυτά αφού δεν επιτρέπει τυχόν προγραμματισμό προληπτικής και θεραπευτικής προσέγγισης, ενώ είναι εμφανής η χαμηλή θέση της στοματικής υγείας των τροφίμων στην ιεράρχηση των αναγκών της υγείας τους.

Όσον αφορά τους φροντιστές των ιδρυμάτων

παρόλο που οι αναλογίες φροντιστών/οικότροφων είναι σχετικά καλές (Πίν. II), τα άτομα αυτά δεν έχουν ιδιαίτερη εκπαίδευση όσον αφορά βασικές αρχές φροντίδας της στοματικής κοιλότητας¹¹. Μόνο στο Κέντρο Ειδικής Αγωγής υπάρχει πρόγραμμα εκμάθησης της χρήσης της οδοντόβουρτσας-οδοντόκρεμας ενσωματωμένο στο πρόγραμμα σπουδών του ειδικού σχολείου. Από τα υπόλοιπα ιδρύματα, μόνο στο Εθνικό Ίδρυμα Κωφών υπάρχει επίβλεψη προσαρμογής του διαιτολογίου στις αρχές της μείωσης τερηδονικού κινδύνου.

Τα αρχεία του ιδρύματος Αγ. Δημήτριος χρονολογούνται από το 1990 και είναι αναλυτικά για κάθε άτομο. Τα μετρίως ή πλήρως συνεργάσιμα άτομα, 87 από τα 96, εξετάζονταν, κυρίως, τα τελευταία χρόνια σχεδόν ανά τρίμηνο και γίνονταν αποτρυγώσεις και άλλες εργασίες όπου κρινόταν απαραίτητο και δυνατόν από τον οδοντίατρο. Παρόλο βέβαια τον τακτικό έλεγχο 65 από τα 96 άτομα (67.7%) που διαμένουν στο ίδρυμα υπέστησαν εξαγωγές, σε κάποιες περιπτώσεις πολλαπλές, ενώ το ποσοστό των άλλων εργασιών ήταν πολύ μικρότερο (Πίν. III), πχ. 27.1% για τις εμφράξεις κτλ. Στον Αγ. Παντελεήμονα με αρχεία για σαφώς μικρότερα χρονικά πλαίσια (Δεκ 2004 - Σεπ. 2005) η αναλογία εξαγωγών προς άλλες οδοντιατρικές εργασίες είναι υπέρ των εξαγωγών και ο συνολικός αριθμός εργασιών όπως φαίνεται και παραπάνω είναι χαμηλός. Διαπιστώνεται, έτσι, ανεπάρκεια οδοντιατρικής φροντίδας και προσανατολισμός της οδοντιατρικής περίθαλψης των οικότροφων στην επείγουσα οδοντιατρική.

Σύμφωνα με εργασία που έγινε σε 4 ειδικά σχολεία της Αθήνας, η ανάγκη για θεραπεία των παιδιών και των εφήβων με αναπηρίες στις ομάδες ηλικιών 6-15 χρονών είναι πολύ μεγάλη¹². Συγκεκριμένα, αναφέρονται υψηλοί δείκτες DMFT ατόμων με εγκεφαλική παράλυση ή/και πνευματική υστέρηση με το δείκτη D να είναι πολύ υψηλότερος από τους άλλους δύο, έτσι, που οι ανάγκες θεραπείας είναι γύρω στο 75%, δηλ. 3 στις 4 κοιλότητες δεν έχουν εμφραχθεί. Στα παιδιά με προβλήματα όρασης το ποσοστό (64.5%) ήταν μικρότερο αφού αυτά τα παιδιά μπορούσαν να αντιληφθούν καλύτερα τις οδηγίες για στοματική υγιεινή, αλλά είχαν και καλύτερες δυνατότητες μετακίνησης από αυτά με την παράλυση και την πνευματική καθυστέρηση¹². Το 37,7% ήταν ελεύθερα τερηδόνας. Σε άλλη εργασία χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών στο Ισραήλ¹³, στις ηλικίες 18-34 ο δείκτης DMFT ήταν 17.52 (±8.18) και στις ηλικίες 45-54 ήταν 27,38 (±7.50).

Σε κλινική εξέταση 114 ατόμων ηλικίας 6-52 χρόνων του Κέντρου Περιθαλψής Παίδων Καρδίτσας το 2006 βρέθηκε ότι, εκτός από τη σχεδόν καθολική ύπαρξη υψηλού βαθμού τρυγικών εναποθέσεων, ο δείκτης DMFT παρουσίαζε μια διακύμανση από μ.ο. 5.0 στις μικρές ηλικίες (6-10 χρόνων) έως μ.ο. 18.1 στις μεγαλύτερες ηλικίες (41-50 χρόνων). Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό στις ομάδες ηλικιών 6-10 και 11-20 χρόνων, αφορά το δείκτη M με ποσοστά επί του DMFT

68,0% και 64,6% αντίστοιχα. Ο δείκτης αναγκών D/D+F κυμάνθηκε από 62.5% στο γκρουπ των ηλικιών από 6-10 ετών, έως και 100,0% στις ηλικίες 41-50 χρόνων, με ενδιάμεσες τιμές 82,5%, 94,5%, 95,5%, στις ομάδες 11-20, 31-40 και 21-30 χρόνων αντίστοιχα (Κοτσάνος και συν., αδημοσίευτα στοιχεία).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο επιπολασμός της τερηδόνας σε ιδρυματοποιημένα ΑμεΑ είναι πολύ υψηλός στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, ενώ ποικίλει ευρέως ο δείκτης κάλυψης των οδοντιατρικών τους αναγκών, κυμαινόμενος, πάντως, σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Συμπεράσματα

- Τα ΑμεΑ που διαβιούν στα 7 ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης βρέθηκε ότι είναι 284 (159 άρρενα, 125 θήλεα) και αυτά που φοιτούν στα σχολεία ή στα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης που στεγάζονται μέσα στα παραπάνω ιδρύματα είναι 298.
- Μόνο 3 από τα 7 ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης διαθέτουν εξοπλισμένα οδοντιατρεία.
- Η οδοντιατρική φροντίδα που παρέχεται είναι ιδιαίτερα ανεπαρκής.
- Οι οδοντιατρικές εργασίες είναι επείγουσες εξαγωγές και γενικότερα επείγουσα οδοντιατρική, εκτός από ένα στο οποίο γίνονται τακτικός έλεγχος και αποτρυγωση δοντιών στους σχετικά συνεργάσιμους τροφίμους.

Βιβλιογραφία

1. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, Μελέτη: Επιχειρηματικότητα και άτομα με αναπηρία. ΕΣΑΕΑ. (http://www.esaea.gr/index.php?module=documents&JAS_DocumentManager_op=viewDocument&JAS_Document_id=104)
2. Βραχόπουλος Θεόφιλος, ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (6), 24^ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο.
3. International Day Of Disabled Persons, 1999 (<http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-68.html>)
4. «ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ: Κύρια ευρήματα της έρευνας του 2002 και ενδεικτική καταγραφή μέτρων πολιτικής για ΑμεΑ» (http://ec.europa.eu/employment_social/news/2001/jun/gr_disab_gr.pdf)
5. <http://www.cityofathens.gr/portal/site/AthensPortal/menuitem.60e97c....>
6. Scully C. and Cawson R.A. (eds), Medical problems in dentistry. 4th Edition, Oxford, Boston, Wright 1998: pp. 339, 351, 354, 472-3.
7. Mitsea AG, Karidis AG, Donta-Bakoyanni C, Spyropoulos ND. Oral health status in Greek Children and teenagers with disabilities. J Clin Pediatr Dent 2001; 26(1):111-7.
8. Μούτσος Β, Μούτσιος Γ, Χατζηγεωργίου Δ. Η οδοντιατρική αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων με προβλήματα ακοής. Παιδοδοντία 2002;16(1):8-19.

9. McDonald RE, Anery DR, Dean JA. Dentistry for the child and adolescent, 8th Edition, Mosby, St Louis 2004, p. 541.
10. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθ. 395, Αρ. Φύλλου 166/1993, Άρθρα 23,24,25.
11. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων Με Αναπηρία, Άτομα με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης: Οι αποκλεισμένοι ανάμεσα στους αποκλεισμένους, Αθήνα 2005, σ.11 ([http://www.esaea.gr/index.php?module=documents&JAS_DocumentManager_op=](http://www.esaea.gr/index.php?module=documents&JAS_DocumentManager_op=viewDocument&JAS_Document_id=163)
12. Καρύδης Α, Μητσέα ΑΓ, Δοντά-Μπακογιάννη Α, Σπυρόπουλος ΝΔ. Στοματική κατάσταση και ανάγκες περίθαλψης παιδιών και εφήβων με απώλεια ακοής. Παιδοδοντία, 1999; 13(3):128-35.
13. Ramon T, Grinshroon A, Zusman SP, Weizman A. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Israel. Eur Psychiatry, 2003; 18:101-5.