

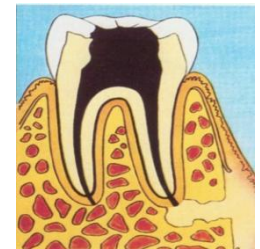
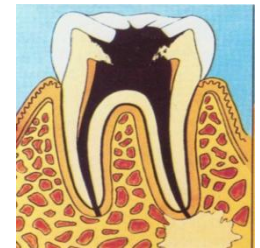
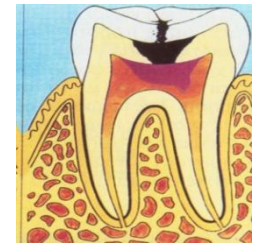
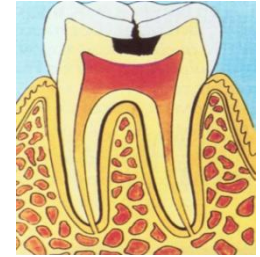
«Ο ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ»



Τζαβέλλα Ευσταθία, Χειρ.Οδοντίατρος, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων
Φώτης Λουλακάκης, Χειρ.Οδοντίατρος, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων
Χάρης Μπούρος, Χειρ.Οδοντίατρος, δ/της ΠΕΔΥ 1^η ΥΠΕ Αττικής
Αθανασία Χαλιάσου, Χειρ.Οδοντίατρος, ΠΕΔΥ 1^η ΥΠΕ Αττικής

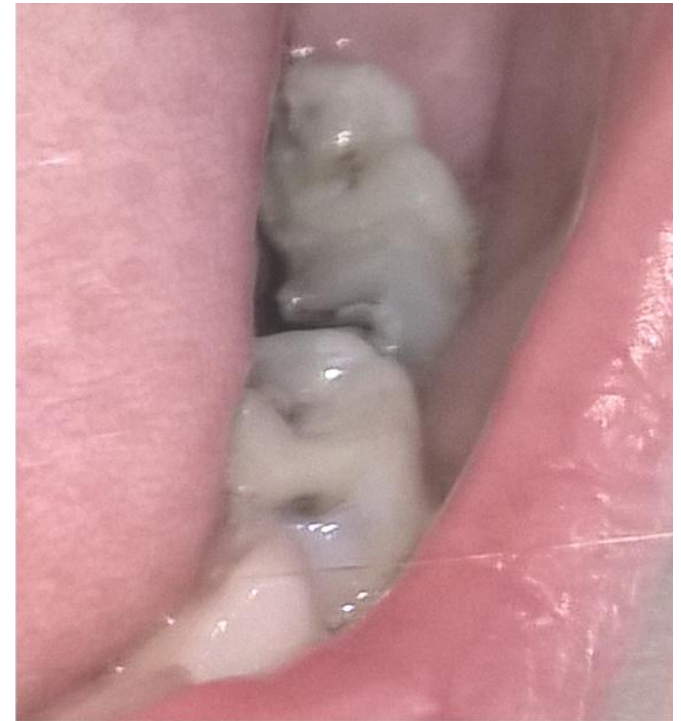
Συνηθέστερη ασθένεια στοματικής κοιλότητας: Τερηδόνα ή «τρύπα στα δόντια»

- λοιμώδης νόσος
- επηρεάζεται από παράγοντες:
 - βιολογικούς
 - ψυχολογικούς
 - κοινωνικούς
 - πολιτιστικούς
- κύρια αίτια :
 - κατανάλωση ζάχαρης
 - μικρόβια
- ιστορική αναδρομή (Hansson B O, Ericson D)
 - αρχαιολογικά ευρήματα- σπάνια
 - 18^{ου} αιώνα τέλη - απότομη αύξηση
 - 1960 πολύ υψηλά επίπεδα -εφαρμογή πρόληψης στην οδοντιατρική
 - 1970 ανακάλυψη ευεργετικής δράσης φθορίου
 - 1980 βελτίωση στη στοματική υγεία
 - προσπάθεια εξάλειψής της μέχρι και σήμερα – WHO,FDI
- Ελλάδα σήμερα
 - οικονομική δυσπραγία
 - παραμέληση στοματικής υγείας
 - εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης σε παιδιά και εφήβους



Παράγοντες κινδύνου

- Πολυπαραγοντική νόσος
 - πολλαπλά αίτια
 - έγκαιρος εντοπισμός τους
 - πρόληψη αιτιών
- Διαχωρισμός
 - Οδοντιατρικοί
 - Ιατρογενείς
 - Κοινωνικοοικονομικοί



Οδοντιατρικοί παράγοντες



- Μορφολογία/ανατομία δοντιού (Hansson B O, Ericson D)
 - προϋποθέσεις για εμφάνιση τερηδόνας
 - συχνότερη σε μερικές επιφάνειες
 - μασητική επιφάνεια – αύλακες
 - αυχένιας - επαφή με ούλα
 - σημεία με δύσκολη η πρόσβαση
 - συσσώρευση οδοντικής πλάκας
 - μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα.

Ιατρογενείς παράγοντες

- ασθένειες / καταστάσεις (Mejære I., Modéer T., Twetman S.)
 - Όγκοι
 - Αυτισμός
 - Εγκεφαλική παράλυση
- φάρμακα
 - Αντικαταθλιπτικά
 - Ξηροστομία
- πνευματικές / ψυχικές ασθένειες
 - κινητικότητα
 - εμπόδιο στη στοματική υγιεινή
 - από πάσχοντα ή φροντιστές τους



Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

παράγοντες με ουσιαστική σχέση (Widenheim J, Renvert S, Birkhed D.)

- χαμηλό μορφωτικό επίπεδο
- χαμηλά εισοδήματα
- οικογενειακή κατάσταση
- κατοικία
- μετανάστες
- πρόσφυγες

οδοντιατρικές συνήθειες οικείου περιβάλλοντος

- άμεση και έμμεση επιρροή
- γονείς
- κηδεμόνες
- εκπαιδευτικοί

φύλο παιδιού (Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H.)

- κορίτσια
 - πιο θετική αντιμετώπιση στη στοματική υγεία
 - επιρροή από γονείς και σε θέματα υγείας
 - πρότυπο η υγεία της μητέρας
- αγόρια
 - επιρροή από πατέρα



Συνήθειες στοματικής υγιεινής

- Βούρτσισμα δοντιών (Harris R., Nicoll A., Adair P., Pine C.)
 - μία ή περισσότερες φορές την ημέρα
 - φθοριούχο οδοντόκρεμα
 - απομάκρυνση
 - οδοντικής πλάκας
 - πρόληψη της τερηδόνας
- διατροφικές συνήθειες (Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H.).
 - κατανάλωση ζάχαρης
 - ασχέτως
 - ποσότητας
 - συχνότητας
 - στιγμής κατανάλωσης

Μια διατροφή που μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση της τερηδόνας, μπορεί να εξισορροπηθεί με καλή στοματική υγιεινή και ανάποδα – κακή στοματική υγιεινή μπορεί να εξισορροπηθεί από καλές διατροφικές συνήθειες και την αποφυγή εμφάνισης τερηδόνας

(Beigthon D, Brailsford S, Samaranayake L, Brown J P, Feng X, Grant-Mills D)

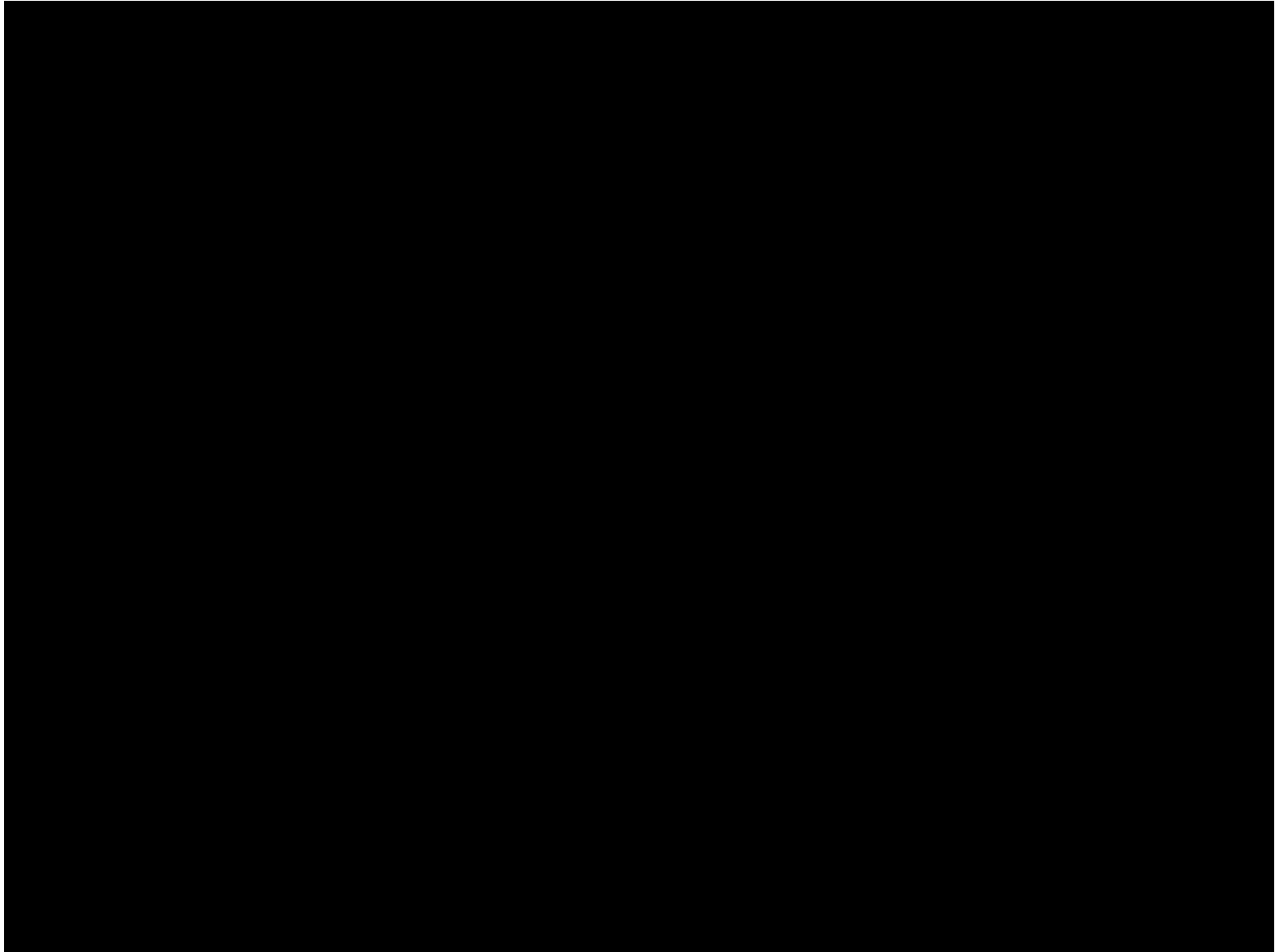


Σκοπός:

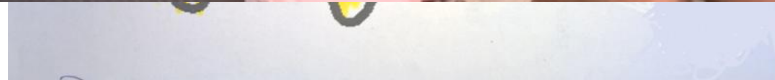
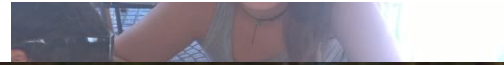
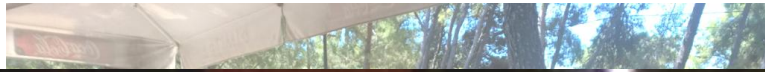
- Αγωγή στοματικής υγείας
- Ερευνητικό πρόγραμμα πρόληψης στις Παιδικές Εξοχές του Δήμου Αθηναίων
- Παιδιά 6 έως 12 ετών
- Κλινική εξέταση
- Εντοπισμός παιδιών με οδοντιατρικά προβλήματα
- Καταγραφή , μελέτη, ανάλυση ευρημάτων
- Παραπομπή σε δημόσιες δομές υγείας για δωρεάν εργασίες:
 - Οδοντιατρικής πρόληψης
 - Θεραπευτικής οδοντιατρικής
 - Ορθοδοντικής
- Συμβολή στη μείωση
 - της τερηδόνας στον παιδικό πληθυσμό
 - των συνεπειών σε μη διαγνωσμένη τερηδόνα – περαιτέρω εργασίες αποκατάστασης
- Ενημέρωση και διδασκαλία νέων στάσεων ζωής
 - αντιμετώπιση στοματικής υγείας
 - ευαισθητοποίηση παιδιών, ομαδαρχών/εκπαιδευτικών, γονέων/κηδεμόνων
 - αποτροπή στοματικών ασθενειών
- Συμβολή στην ενίσχυση των παιδιών σε:
 - υπευθυνότητα
 - επικοινωνία
 - αυτοπεποίθησης
 - αυτοεκτίμηση
 - ικανότητα των κατασκηνωτών να υιοθετήσουν υγιεινούς τρόπους ζωής για όλη τους τη ζωή
- Εύρεση «διαύλου» πραγματοποίησης υπογραφέντων «μνημονίων συνεργασίας»



Υλικό:



Ανταπόκριση παιδιών



Μέθοδος:



- συγχρονική μελέτη
- εργαλείο - ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο
 - ατομικό για κάθε παιδί
 - παραπεμπτικό για επικοινωνία με τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών
- κλινική εξέταση παιδιών
- καταγραφή ευρημάτων
- διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού
- ενημερωτική βραδινή ομιλία Οδοντιατρικής Πρόληψης διάρκειας 20 λεπτών(πριν το ψυχαγωγικό πρόγραμμα της βραδιάς
- το έργο των οδοντιάτρων ολοκληρώνεται
 - παρουσία τους μια φορά την εβδομάδα στο χώρο του ιατρείου
 - κλινική αντιμετώπιση/οδηγίες έκτακτων οδοντιατρικών περιστατικών των κατασκηνωτών και του προσωπικού.

Αποτέλεσμα:

Σύνολο παιδιών που εξετάστηκαν	1822
Με τερηδόνα	38% 9,39% πολυτερηδονισμός
Με εμφράξεις	22,33%
Με τρυγία	21,40%
Ανάγκη ορθοδοντικής	30,90% 26,13% υπό θεραπεία
Έχουν επισκεφθεί οδοντίατρο	96,74%
Άρνηση συνεργασίας	1,30%

Χώρες καταγωγής φιλοξενουμένων παιδιών

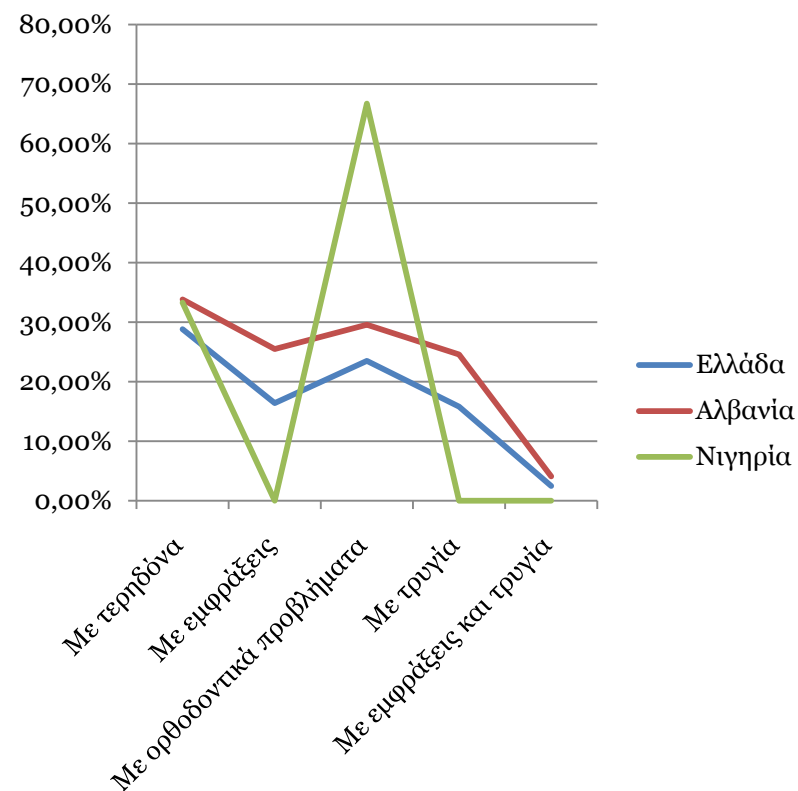
Ελλάδα	80,70%
Αλβανία	14,33%
Νιγηρία	0,90%
Ρωσία	
Βουλγαρία	
Πολωνία	
Ουκρανία	
Αίγυπτος	
Μολδαβία	
Βέλγιο	
Αμερική	
Ιράν	

Προληπτικές οδοντιατρικές εργασίες

Από όσους έχουν εμφράξεις	22.33%
Έχουν κάλυψη οπών και σχισμών	20,83%
Συνολικά έχουν ανάγκη κάλυψης οπών και σχισμών	9,5%
Έχουν ανάγκη καθαρισμού	21,40%

Σύγκριση στις μεγαλύτερες ομάδες με την ίδια καταγωγή

	Ελλάδα	Αλβανία	Νιγηρία
Με τερηδόνα	28,80%	33,80%	33,30%
Με εμφράξεις	16,40%	25,50%	0
Με ορθοδοντικά προβλήματα	23,50%	29,60%	66,70%
Με τρυγία	15,80%	24,59%	0
Με εμφράξεις και τρυγία	2,50%	4,10%	0



Παρατηρήσεις

- Μια ακόμη παρατήρηση ήταν ότι υπήρξαν παιδιά που **δεν είχαν καθόλου οδοντόβουρτσα**, ενημερώθηκαν οι **γονείς/κηδεμόνες** για το γεγονός από τους ομαδάρχες για να φέρουν στο επισκεπτήριο, αλλά και πάλι **δεν έφεραν όλοι**.
- Η **κατανομή των ευρημάτων ανάμεσα στα δύο φύλα ήταν σχετικά ίση**, με τους **τραυματισμούς των δοντιών να υπερισχύουν στα κορίτσια**, αλλά τα **αβούρτσια στόματα** ήτανκάπως περισσότερα για τα **αγόρια**.
- Επίσης, παρατηρήσαμε ότι υπήρχαν **ομάδες παιδιών που δεν βούρτσιζαν** τα δόντια τους - προφανώς το ένα παιδί επηρέαζε το άλλο.



Παρατηρήσεις

- Πολλά παιδιά υπό ορθοδοντική θεραπεία ή/και με σφραγίσματα δεν έχουν καλή στοματική υγιεινή - δεν ακούν τον οδοντίατρο;



Συζήτηση

- Παιδιά από οικογένειες όπου τουλάχιστον κάποιο μέλος έχει μεγαλώσει στο εξωτερικό, έχουν θετική στάση απέναντι στην οδοντιατρική θεραπεία, αλλά όχι στη στοματική υγιεινή.
- Σε παιδιά που προέρχονται από οικογένειες όπου τουλάχιστον ένα μέλος είναι από την Ελλάδα, παρατηρούμε μια σταθερή αντιμετώπιση της καθημερινής στοματικής υγιεινής.
- Το ποσοστό των παιδιών με πολυτερηδονισμό παρατηρούμε ότι είναι μεγάλο 1/10

	Ελλάδα	Αλβανία	Νιγηρία
Με τερηδόνα	28,80%	33,80%	33,30%
Με εμφράξεις	16,40%	25,50%	0
Με ορθοδοντικά προβλήματα	23,50%	29,60%	66,70%
Με τρυγία	15,80%	24,59%	0
Με εμφράξεις και τρυγία	2,50%	4,10%	0



Ολοκληρωμένη αγωγή στοματικής υγείας;

- Η έρευνα δείχνει ότι **δεν είναι επαρκής η πρωτοβάθμια στοματική φροντίδα**, γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από την πολιτεία για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης στη σωστή αντιμετώπιση της στοματικής υγείας **κυρίως σε παιδιά**, με ενημέρωση, σωστή καθημερινή στοματική υγιεινή, σε παιδιά και μεγάλους οι οποίοι ενίοτε θα πρέπει να συνεισφέρουν πρακτικά έστω στο καθημερινό βούρτσισμα αν η στοματική εικόνα του παιδιού δεν είναι επαρκής.
- Σίγουρα η **δημόσια υγεία μπορεί να προσφέρει αγωγή στοματικής υγείας σε ευρύτερο φάσμα παιδιών, συμπεριλαμβάνοντας και την ενημέρωση των γονέων/κηδεμόνων, εκπαιδευτικών**, ώστε να υπάρξει ολοκληρωμένη αντιμετώπιση υγιεινής της στοματικής κοιλότητας και εξάλειψη της τερηδόνας.
- Εξ' άλλου ο «**WHO**» εφαρμόζει **4 στρατηγικές** για την καλύτερευση της στοματικής υγείας στα παιδιά και κατ' επέκταση και στους ενήλικες (Petersen, P E.)
 - **Μείωση των ασθενειών της στοματικής κοιλότητας και των αναπηριών κυρίως στους άπορους, φτωχούς, τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού**
 - **Στήριξη του υγιεινού τρόπου ζωής και μείωση των παραγόντων κινδύνου τήρησης της στοματικής υγείας από το περιβάλλον, την οικονομία, τη συμπεριφορά, την κοινωνική ομήγυρη.**
 - **Ανάπτυξη του οδοντιατρικού συστήματος ισότιμα και δίκαια προς όλους**
 - **Αναβάθμιση οδοντιατρικών εργασιών σε διεθνές και τοπικό σύστημα υγείας**

Συμπέρασμα:



- Η κατασκηνωτική περίοδος αποτελεί ιδανική χρονική περίοδο επαφής με ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, καθότι στις κατασκηνώσεις φιλοξενείται κατά τρόπο οργανωμένο μεγάλος αριθμός παιδιών από όλες τις Δημοτικές Κοινότητες του Δήμου Αθηναίων.
- Με τον τρόπο αυτό υλοποιείται **διυπηρεσιακή συνεργασία με διεπιστημονική προσέγγιση του πληθυσμού σε όλες τις φάσεις της παρέμβασης: προετοιμασία – διεξαγωγή - αξιολόγηση, με επαναληψιμότητα της παρέμβασης και διάρκεια στην παρακολούθηση κάθε χρονιά.**

Τα ζητήματα αγωγής & προαγωγής της υγείας, η ανάπτυξη προσωπικής ευθύνης και συμπεριφοράς ενάντια στην εμφάνιση ασθενειών, η διαχείριση αυτών όπως και η επανάκτηση της υγείας, οφείλει να είναι το πρωταρχικό θέμα κάλυψης των Δημόσιων Δομών υγείας - Δημοτικών Ιατρείων και της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής.



«Παρατήρηση» παιδιού

8	Ορθοδοντικά προβλήματα	υπό θεραπεία ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>
9	Πρόωρη απώλεια		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>
10	Δόθηκε παραπεμπτικό		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>

ΠΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ο οδοντίατρος μας πυνάει
λίγοι αλλά τα δόντια φτιακνεται

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Ο οδοντίατρος είναι φίλος των
δοντιών.

«Ο ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ»

Ευχαριστώ πολύ!



Τζαβέλλα Ευσταθία, Χειρ.Οδοντίατρος, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων
Φώτης Λουλακάκης, Χειρ.Οδοντίατρος, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων
Χάρης Μπούρος, Χειρ.Οδοντίατρος, δ/της ΠΕΔΥ 1^η ΥΠΕ Αττικής
Αθανασία Χαλιάσου, Χειρ.Οδοντίατρος, ΠΕΔΥ 1^η ΥΠΕ Αττικής