

## Το προφίλ των ασθενών που προσέρχονται στην Κινητή Προσθετική για αποκατάσταση με ολικές οδοντοστοιχίες. Τι άλλαξε στην τελευταία εικοσαετία και ποιες οι συνέπειες για την οδοντιατρική εκπαίδευση

A. Κοσιώνη\*, O. Βιέρου\*\*, O. Μπέλλου\*\*

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του γενικού και οδοντιατρικού προφίλ των ασθενών που προσέρχονται για αποκατάσταση με ολικές οδοντοστοιχίες στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών και η εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την οδοντιατρική εκπαίδευση. **Μέθοδος:** Το υλικό της μελέτης προήλθε από το αρχείο των καρτών ασθενών της Κινητής Προσθετικής και περιλάμβανε 500 άτομα που προσήλθαν κατά την περίοδο 2000-2005 στη Σχολή. **Αποτελέσματα:** οι 236 ήταν άνδρες και οι 264 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 68.13 έτη. Το μορφωτικό επίπεδο ήταν γενικά χαμηλό και μεγάλο ποσοστό αποτελούσαν συνταξιούχοι και νοικοκυρές. Η μέση ηλικία των εξεταζόμενων οδοντοστοιχιών ήταν τα 11.23 έτη, ενώ είχαν χρησιμοποιηθεί κατά μέσο όρο 1.22 ζεύγη οδοντοστοιχιών. Το 83.65% τις καθάριζε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, ενώ το 50% τις φορούσε συνεχώς. Το 40% ήταν ικανοποιημένοι από τις οδοντοστοιχίες τους. **Συζήτηση:** Τα άτομα της μελέτης παρουσίαζαν συγκεκριμένα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και ανήκαν σε μεγάλο ποσοστό στην τέταρτη ηλικία. Η σχετικά νέα ηλικία τοποθέτησης της πρώτης οδοντοστοιχίας και το μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης αναδεικνύουν τις προσθετικές ανάγκες και τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσουν οι Έλληνες οδοντίατροι στο εγγύς μέλλον. Επίσης αναδεικνύονται και οι εκπαιδευτικές ανάγκες που προκύπτουν τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και στη συνεχιζόμενη επιμόρφωση.

ελληνικά στοματολογικά χρονικά 51: 15-22, 2007  
παρελήφθη 17/7/2006 - εκρίθη 23/2/2007

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οδοντιατρική εκπαίδευση πρέπει να προσαρμόζεται στα εκάστοτε ισχύοντα επιστημονικά, κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα. Ένα ζήτημα που απασχολεί εδώ και αρκετά χρόνια αυτούς που σχεδιάζουν τα οδοντιατρικά προγράμματα σπουδών αποτελεί η μείωση του αριθμού των ολικών και μερικών νωδών απόμων και το μέλλον της Προσθετικής γενικότερα. Πράγματι στα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική μείωση της νωδότητας ιδιαίτερα στις νεώτερες γενιές<sup>1,2,3</sup>. Ήδη από το 1970 ο Sharry<sup>4</sup> κατέγραφε ότι η Προσθετική

**Λέξεις κλειδιά:** κινητή προσθετική, ολικές οδοντοστοιχίες, τρίτη και τέταρτη ηλικία, εκπαίδευση

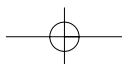
\* Λέκτορας, Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

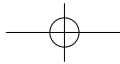
\*\* Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η εργασία παρουσιάστηκε ως ελεύθερη ανακοίνωση στο 26ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, Αθήνα 2-5 Νοεμβρίου 2006.

στο οδοντιατρικό πρόγραμμα σπουδών μειώνεται σε σπουδαιότητα, ενώ ακόμα, ορισμένοι θεωρούσαν ότι η μερική και ολική νωδότητα θα εξαφανίζονταν μέσα σε μία ή δύο δεκαετίες. Τριάντα έξι χρόνια αργότερα ούτε η νωδότητα δυστυχώς εξαλείφθηκε ούτε η Προσθετική έχασε το ρόλο της στα προγράμματα σπουδών. Νέες συνθήκες εμφανίστηκαν που απαιτούν αναδιάρθρωση και αναπροσαρμογή τόσο των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών όσο και των προγραμμάτων συνεχιζόμενης επιμόρφωσης.

Τα ερωτηματικά σχετικά με την υποβάθμιση ή όχι της εκπαίδευσης στις ολικές οδοντοστοιχίες στην Ελλάδα καταγράφηκαν ήδη από το 1985 σε μεγάλη μελέτη που αφορούσε το προφίλ των ολικών νωδών ασθενών που προσέρχονταν στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών για προσθετική αποκατάσταση στα έτη 1968-1974 και 1981-1983<sup>5</sup>. Η γενική εικόνα και οι συνθήκες των προσερχομένων σήμερα σε σχέση με την προηγούμενη μελέτη, έμμεσα υποδηλώνουν και τις τυχόν αλλαγές των τάσεων ως προς τις γενικότερες προσθετικές και εκπαιδευτικές ανάγκες. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του





## Ερευνητική Εργασία

γενικού και οδοντιατρικού προφίλ των ατόμων που προσήλθαν στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών στα τελευταία χρόνια και αποκαταστάθηκαν προσθετικά με ολικές οδοντοστοιχίες, με σκοπό την διερεύνηση και αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών των φοιτητών, αλλά και των συναδέλφων στα πλαίσια των προγραμματίων συνεχιζόμενης επιμόρφωσης.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Από το αρχείο της Κινητής Προσθετικής εξετάστηκαν τα ιστορικά 500 ασθενών, που είχαν προσέλθει στη σχολή κατά την περίοδο 2000-2005 και αποκαταστάθηκαν με ζεύγη ολικών οδοντοστοιχιών στα πλαίσια της εκπαίδευσης των φοιτητών του 7<sup>ου</sup> και 8<sup>ου</sup> εξαμήνου. Στη μελέτη αναλύθηκαν τα στοιχεία που είχαν συμπληρωθεί στην κάρτα ασθενούς, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί από την Κινητή Προσθετική. Στην κάρτα καταγράφονταν τα γενικά στοιχεία (το φύλο, η ηλικία, οι γραμματικές γνώσεις, το επάγγελμα), το ιατρικό ιστορικό (νοσήματα κυκλοφορικού, νοσήματα αίματος, ορμονικές διαταραχές, νευρολογικές διαταραχές, αρθροπάθειες, αλλεργία, λοιμώδη νοσήματα, λήψη φαρμάκων), το οδοντιατρικό ιστορικό (χρονολογία εξαγωγών, ηλικία τοποθέτησης της πρώτης οδοντοστοιχίας, αριθμός οδοντοστοιχιών που έχει χρησιμοποιήσει, μέση ηλικία της εξεταζόμενης οδοντοστοιχίας, συνήθειες χρήσης των οδοντοστοιχιών: συνεχής, ακανόνιστη, αφαίρεση τη νύχτα, συχνότητα και τρόπος καθαρισμού τους, χρήση συγκρατητικών ουσιών, αναπροσαρμογή βάσης της οδοντοστοιχίας που φέρουν, γνώμη για τις οδοντοστοιχίες που φέρουν).

Στα δεδομένα έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση και χρήση της στατιστικής δοκιμασίας t-test ( $p \leq 0.05$ ).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 500 άτομα που διερευνήθηκαν οι 236 ήταν άνδρες (47.2%) και οι 264 γυναίκες (52.8%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα  $66.9 \pm 10.65$  έτη (εύρος διακύμανσης: 25-93 έτη). Στους άνδρες η μέση ηλικία ήταν τα  $68.13 \pm 10.36$  έτη (εύρος διακύμανσης: 33-93 έτη) και στις γυναίκες ήταν  $65.80 \pm 10.8$  (εύρος διακύμανσης: 25-92 έτη). Η στατιστική δοκιμασία t-test κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ( $df=498$ ,  $t=-2.45$ ,  $p=0.0072$ ). Η λεπτομερής σύνθεση του δείγματος ανά ηλικιακές δεκαετίες καταγράφεται στον πίνακα 1, ενώ οι γραμματικές γνώσεις και το επάγγελμα στους πίνακες 2 και 3. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα ιστορικά των ασθενών σε αρκετά σημεία τους παρουσιάζουν ελλείψεις και έτσι τα ποσοστά που αναφέρονται αφορούν στοιχεία στα οποία έχει καταγραφεί συγκεκριμένη απάντηση. Στους πίνακες αναφέρονται επίσης και τα ποσοστά όσων δεν απάντησαν. Στο ιατρικό ιστορικό καταγράφηκαν τα εξής: Η συχνότερα παρατηρούμενη νοσολογική οντότητα ήταν τα νοσήματα του κυκλοφορικού: 143 άτομα (28.60% επί του συνόλου). Οι 64 ήταν άνδρες (27.12% επί των ανδρών) και οι 79 γυναίκες (29.92% επί των γυναικών). Η δεύτερη συχνότερα παρατηρούμενη νόσος ήταν οι αρθροπάθειες: 90 άτομα (18% επί του συνόλου). Οι 18 ήταν άν-

δρες (7.63% επί των ανδρών) και οι 72 γυναίκες (27.27% επί των γυναικών). Σακχαρώδης διαβήτης καταγράφηκε σε 59 άτομα (11.8% των ασθενών), 26 άνδρες (11.02% επί των ανδρών) και 33 γυναίκες (12.5% επί των γυναικών). Αναμμία ανέφεραν 25 άτομα (5%): 7 άνδρες (2.97%) και 18 γυναίκες (6.82%). Νευρολογικές διαταραχές αναφέρθηκαν από 24 άτομα (4.8%), ενώ λοιμώδη νοσήματα από 12 άτομα (2.4%).

Κατά την καταγραφή των χορηγούμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων 121 άτομα δεν έδωσαν στοιχεία (24.2%). Φάρμακα ελάμβαναν 301 άτομα (60.2%): 130 άνδρες (55.08% επί των ανδρών) και 171 γυναίκες (64.77% επί των γυναικών). Από εκείνους που έδωσαν περαιτέρω στοιχεία προέκυψαν τα εξής: 110 άτομα ελάμβαναν 1 σκεύασμα, 39 δύο, 19 τρία, 9 τέσσερα, 3 πέντε, 2 έξι και 1 επτά. Ο μέσος όρος των χορηγούμενων φαρμάκων, για εκείνους που καταφεραν σχετικά, ήταν 1.72 φάρμακα ανά άτομο (εύρος διακύμανσης: 1-7) (1.55 για τους άνδρες και 1.85 για τις γυναίκες).

Όσον αφορά στο οδοντιατρικό ιστορικό καταγράφηκαν τα εξής: Ο μέσος χρόνος τοποθέτησης της πρώτης οδοντοστοιχίας ήταν πριν από  $14.23 \pm 10.2$  έτη (εύρος διακύμανσης 0-59 έτη). Η μέση ηλικία τοποθέτησης της πρώτης οδοντοστοιχίας ήταν τα 54.59 έτη (57.47 για τους άνδρες και 52.10 για τις γυναίκες).

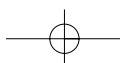
Ο μέσος αριθμός οδοντοστοιχιών που είχαν χρησιμοποιήσει ήταν  $1.22 \pm 1.04$  (εύρος διακύμανσης: 0-10) ή  $1.56 \pm 0.93$  (για εύρος διακύμανσης 1-10) με το μεγαλύτερο ποσοστό να δηλώνει κατασκευη ενός ζεύγους (48.03%) (Πίν. 4). Η μέση ηλικία των εξεταζόμενων οδοντοστοιχιών ήταν τα  $11.23 \pm 1.41$  έτη (εύρος διακύμανσης: 0-59 έτη).

Στην ερώτηση αν έχει γίνει στο παρελθόν αναπροσαρμογή της βάσης της οδοντοστοιχίας καταγράφηκαν στοιχεία για 336 άτομα (67.2%). Οι 241 (71.73%) δήλωσαν ότι δεν έχει γίνει σχετική παρέμβαση, ενώ οι 95 (28.27%) απάντησαν θετικά.

Στην ερώτηση αν γίνεται χρήση συγκρατητικών ουσιών υπάρχουν στοιχεία από 342 άτομα (68.4%). Θετικά απάντησαν οι 58 (16.96%) και αρνητικά οι 284 (83.04%).

Οι συνήθειες χρήσης της οδοντοστοιχίας καταγράφονται στον πίνακα 5. Είναι σημαντικό ότι οι μισοί περίπου από τους ασθενείς που απάντησαν στο ερώτημα χρησιμοποιούσαν συνεχώς τις οδοντοστοιχίες τους, οι 38.55% τις αφαιρούσαν τη νύχτα, ενώ περίπου 2% δεν τις χρησιμοποιούσε ποτέ.

Όσον αφορά στις συνήθειες καθαρισμού των οδοντοστοιχιών καταγράφηκαν στοιχεία για 312 άτομα (62.4% του συνόλου). Από εκείνους που απάντησαν, το 83.65% τις καθάριζε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα (δηλαδή: κάθε πρωί, κάθε βράδυ, μετά το φαγητό, μία φορά την ημέρα, δύο φορές την ημέρα ή περισσότερες από 2 φορές την ημέρα). Άλλη απάντηση πέραν εκείνης του καθαρισμού τουλάχιστον μία φορά την ημέρα έδωσαν 51 άτομα (16.35%), άνδρες: 28 (20.9%), γυναίκες: 23 (12.92%). Οι περισσότεροι ασθενείς (163) δήλωσαν ότι καθάριζαν τις οδοντοστοιχίες τους μηχανικά με οδοντόκρεμα, οι 156 μηχανικά με νερό και σαπούνι και οι 61 με χλωρίνη ή λοιπά χημικά καθαριστικά.



## Ερευνητική Εργασία

Πίνακας 1. Η ηλικία του δείγματος ανά φύλο και δεκαετίες

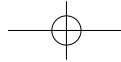
Ηλικία (έτη)	Άνδρες	Γυναίκες	Και τα δύο φύλα
0-25	0 (0%)	1 (0,38%)	1 (0,2%)
26-35	3 (1,27%)	2 (0,76%)	5 (1%)
36-45	4 (1,69%)	11 (4,17%)	15 (3%)
46-55	22 (9,32%)	27 (10,23%)	49 (9,8%)
56-65	57 (24,15%)	83 (31,44%)	140 (28%)
66-75	89 (37,71%)	93 (35,23%)	182 (36,40%)
76-85	59 (25%)	44 (16,67%)	103 (20,60%)
86-95	20 (0,85%)	3 (1,14%)	5 (1%)
<b>Σύνολο</b>	<b>236</b>	<b>264</b>	<b>500</b>

Πίνακας 2. Οι γραμματικές γνώσεις των προσερχομένων ασθενών.  
Τα ποσοστά αναφέρονται στο σύνολο των όσων απάντησαν

Γραμματικές γνώσεις	Άνδρες	Γυναίκες	Και τα δύο φύλα
Ανεκπαιδευτος	4 (3,51%)	8 (5,67%)	12 (4,71%)
Δημοτικό	54 (47,37%)	85 (60,28%)	139 (54,51%)
Γυμνάσιο	17 (14,91%)	26 (18,44%)	43 (16,86%)
Λύκειο	15 (13,16%)	14 (9,93%)	29 (11,37%)
ΤΕΙ	4 (3,51%)	4 (2,84%)	8 (3,14%)
ΑΕΙ	20 (17,54%)	4 (2,84%)	24 (9,41%)
Δεν απάντησαν	122 (51,7%)	123 (46,6%)	245 (49%)
<b>Σύνολο</b>	<b>236</b>	<b>264</b>	<b>500</b>

Πίνακας 3. Τα δηλωθέντα επαγγέλματα (στο σύνολο των όσων απάντησαν)

Επάγγελμα	Άνδρες	Γυναίκες	Και τα δύο φύλα
Συνταξιούχος	156 (71,89%)	76 (32,76%)	232 (51,67%)
Οικιακά	0 (0%)	131 (56,46%)	131 (29,18%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	1 (0,46%)	5 (2,15%)	6 (1,34%)
Εργάτης	6 (2,76%)	1 (0,43%)	7 (1,56%)
Μηχανικός	11 (5,07%)	0 (0%)	11 (2,45%)
Οδηγός	3 (1,38%)	0 (0%)	3 (0,67%)
Αγρότης	10 (4,61%)	1 (0,43%)	11 (2,45%)
Άνεργος	3 (1,38%)	4 (1,72%)	7 (1,56%)
Άλλο	27 (12,44%)	14 (6,03%)	41 (9,13%)
Δεν γνωρίζουμε	19 (8,05%)	32 (12,12%)	51 (10,2%)
<b>Σύνολο</b>	<b>236</b>	<b>264</b>	<b>500</b>



## Ερευνητική Εργασία

Πίνακας 4. Ο αριθμός των οδοντοστοιχιών που είχαν χρησιμοποιηθεί κατά το παρελθόν από κάθε ασθενή. Τα ποσοστά αναφέρονται στο σύνολο των όσων απάντησαν.			
Αρ. οδ/χιών που έχουν χρησιμοποιηθεί	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες & Γυναίκες
1	98 (45,37%)	121 (50,42%)	219 (48,03%)
2	48 (22,22%)	50 (20,83%)	98 (21,49%)
3	12 (5,56%)	12 (5%)	24 (5,26%)
4	5 (2,31%)	7 (2,92%)	12 (2,63%)
5	1 (0,46%)	1 (0,42%)	2 (0,44%)
6	0	0	0
10	1 (0,46%)	0	1 (0,22%)
Δεν γνωρίζουμε	20	24	44

Πίνακας 5. Οι συνήθειες χρήσης των οδοντοστοιχιών. Τα ποσοστά αναφέρονται στο σύνολο των όσων απάντησαν.			
Χρήση οδοντοστοιχιών	Άνδρες	Γυναίκες	Και τα δύο φύλα
Συνεχής	81 (49,69%)	97 (49,74%)	178 (49,72%)
Ακανόνιστη	15 (9,2%)	20 (10,26%)	35 (9,78%)
Αφαίρεση τη νύχτα	63 (38,65%)	75 (38,46%)	138 (38,55%)
Καμία χρήση	4 (2,45%)	3 (1,54%)	7 (1,96%)
Δεν γνωρίζουμε	73 (14,6%)	69 (13,8%)	142 (28,4%)
<b>Σύνολο</b>	<b>236</b>	<b>264</b>	<b>500</b>

Στην ερώτηση σχετικά με τη γνώμη τους για τις οδοντοστοιχίες που φέρουν απάντησε το 69.6%. Ικανοποιημένοι ήταν οι 139 (39.94%): άνδρες 67 (42.95%), γυναίκες 72 (37.50%), ενώ δυσαρεστημένοι οι 193 (55.46%): άνδρες 84 (53.85%), γυναίκες 109 (56.77%).

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

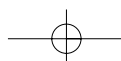
#### Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά της νωδότητας

Τα στοιχεία που προκύπτουν από την ανάλυση του γενικού και οδοντιατρικού ιστορικού των ατόμων της μελέτης καταδεικνύουν τη συνεχιζόμενη ανάγκη παροχής ολικών οδοντοστοιχιών για μία σημαντική μερίδα του πληθυσμού, άρα και τις σημαντικές αντίστοιχες εκπαιδευτικές ανάγκες τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συνεχιζόμενης επιμόρφωσης.

Ο πληθυσμός αυτός αν και δεν μπορούμε να πούμε ότι αντιπροσωπεύει γενικότερα τον πληθυσμό που χρήζει οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα σήμερα, παρουσιάζει ωστόσο κάποια χαρακτηριστικά σε σχέση με το κοινωνικοοικονομικό του προφίλ και τις οδοντιατρικές του συνήθειες που χρήζουν περαιτέρω ανάλυσης και μας βοηθούν να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα. Είναι γεγονός ότι τα ποσοστά της νωδότητας με βασικές

αιτίες την τερηδόνα και την περιοδοντική νόσο μειώνονται σημαντικά στις τελευταίες δεκαετίες<sup>1,2,3</sup>. Σε μελέτη στις Η.Π.Α. καταγράφηκε μείωση της νωδότητας κατά 10% ανά δεκαετία από το 1957 ως το 1991<sup>1</sup>, ενώ στην Αυστραλία οι νωδοί από το 20.5% του πληθυσμού το 1979, μειώθηκαν στο 8% το 2002<sup>5</sup>. Σημαντική μείωση αναμένεται και στην Ευρώπη για τα επόμενα χρόνια<sup>7</sup>.

Η απώλεια των δοντιών σε πολλές περιοχές και για μεγάλο χρονικό διάστημα, αποτελούσε αποδεκτή κατάσταση. Ακόμα και σήμερα θεωρείται από πολλούς ως φυσικό επακόλουθο του γήρατος<sup>2</sup>. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, οι εξαγωγές και η τοποθέτηση ολικών οδοντοστοιχιών θεωρείτο αποτελεσματική και κοινωνικά αποδεκτή μέθοδος θεραπείας, ιδιαίτερα στην εργατική τάξη. Μάλιστα προσφερόταν ως δώρο γενεθλίων στα 21α γενέθλια ως ένδειξη ωρίμανσης<sup>8</sup>. Μετά από την εγκαθίδρυση του ΕΣΥ το 1948 καταγράφηκε μία μεταβολή στη στάση του γενικού πληθυσμού ως προς τη στοματική υγεία<sup>8</sup>, δείκτης του κατά πόσο οι πολιτικοκοινωνικές παρεμβάσεις μπορούν τελικά να τροποποιήσουν κοινωνικές παραμέτρους υγείας. Στις ΗΠΑ η ανάπτυξη της Προληπτικής Οδοντιατρικής στα μέσα του 20ου αιώνα έδειξε ότι μπορούν τα φυσικά δόντια να διατηρηθούν δια βίου<sup>9</sup>.



Είναι χαρακτηριστικό ότι στις περισσότερες μελέτες δεν καταγράφηκαν διαφορές στα ποσοστά νωδότητας σε τρεις διαφορετικές γενεές μετά το 1915. Κι αυτό γιατί εξαγωγές γίνονταν με μεγάλη συχνότητα προ του 1950, ενώ στη συνέχεια, η φιλοσοφία και πρακτική της οδοντιατρικής περιθαλψης τροποποιήθηκε, ενισχύθηκε η πρόληψη και διατήρηση των δοντιών και πολλοί άνθρωποι κατάλαβαν ότι μπορούν να διατηρήσουν τα δόντια τους για όλη τη διάρκεια της ζωής τους<sup>8,9</sup>.

Ωστόσο παρά τη συνεχή προοδευτική μείωση της νωδότητας, μεγάλα είναι ακόμα τα ποσοστά σε πολλές χώρες<sup>2,10</sup>. Στον Καναδά καταγράφονται ποσοστά 58% για άτομα άνω των 65 ετών (1993), στις ΗΠΑ 26% για άτομα 65-69 ετών και 43.9% για >75 ετών (1988-1991), στην Αλβανία 69% για άνω των 65 ετών (1996), στην Πορτογαλία 70% για τους μεγαλύτερους των 65 ετών (2000), στη Βουλγαρία 53% για τους μεγαλύτερους των 65 ετών, στη Φινλανδία 41% (άνω των 65 ετών), στην Ιταλία 19% (65-74 ετών), στη Σουηδία 15.5% για τους άνω των 65 (2000), στο Ηνωμένο Βασίλειο 46% (άνω των 65 ετών)<sup>2,10</sup>.

Η νωδότητα καταγράφεται σε υψηλά ποσοστά στην εργατική τάξη<sup>8,11,12</sup>. Η απώλεια δοντιών και γενικότερα η στοματική φροντίδα συνδέονται με τη γενική κατάσταση υγείας, με την επίσημη ενημέρωση για τη στοματική υγιεινή, με την πρόσβαση σε Οδοντίατρο, με τις γενικότερες στάσεις έναντι της στοματικής υγείας, με την οδοντιατρική φοβία, με το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο, με το γενικότερο τρόπο ζωής<sup>13,14</sup>. Η δε απαίτηση για οδοντιατρική περίθαλψη εξαρτάται και από ιατρικούς, ψυχοκοινωνικούς και οικονομικούς λόγους<sup>1,2</sup>. Οι τελευταίοι παράγοντες υπολογίζεται ότι ευθύνονται για το 10% περίπου των νωδών ατόμων στις ΗΠΑ<sup>1</sup>.

Η νέα κατάσταση όπως διαμορφώθηκε σήμερα δείχνει ότι η νωδότητα στις δυτικές κοινωνίες αποτελεί πλέον κοινωνικοοικονομικό χαρακτηριστικό<sup>2</sup>, ενώ αρχίζει να αποτελεί και κοινωνικό στίγμα<sup>8</sup>. Είναι συνώνυμη της φτώχειας και της αυτοεγκατάλειψης, ταυτιζόμενη με το γήρας, ενώ η κουλτούρα δίνει έμφαση στα νιάτα, στην καλή εμφάνιση και στην καλή φυσική κατάσταση<sup>3</sup>.

Η εικόνα αυτή καταγράφηκε και στην παρούσα μελέτη, όπου μεγάλο ποσοστό των προσερχομένων ήταν χαμηλής μόρφωσης, συνταξιούχοι και νοικοκυρές. Γενικά ο πληθυσμός που προσέρχεται στην Οδοντιατρική Σχολή για οδοντιατρική θεραπεία αποτελείται σε μεγάλο ποσοστό από άτομα με οικονομική δυσχέρεια και είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.

Η σημαντικότερη μεταβολή που καταγράφηκε στα κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας μελέτης σε σχέση με την αντίστοιχη των Ζήση και συν<sup>2</sup> ήταν η σημαντική αύξηση του ποσοστού των αποφοίτων ανώτατης εκπαίδευσης (12.55% το 2006) σε σχέση με το 3.67% το 1984 και η μείωση των αναλόγων από 11% το 1984 σε 4.7% το 2006. Η πραγματικότητα αυτή πιθανά υποδηλώνει και τις γενικότερες κοινωνικές διαφοροποιήσεις, αλλά και άλλες αιτίες προσέλευσης ασθενών στην Πανεπιστημιακή Κλινική πέραν του οικονομικού ζητήματος (συγγενείς φοιτητών, έλλειψη ικανοποίησης από ιδιώτες συναδέλφους και αναζήτηση αποτελεσματικότερης θεραπείας).

### Το ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό των ατόμων της μελέτης

Το ιατρικό ιστορικό συμβαδίζει με τα καταγραφόμενα στις δυτικές χώρες, όπου τα συχνότερα παρατηρούμενα νοσήματα είναι εκείνα του κυκλοφορικού, ενώ υψηλή ήταν και η κατανάλωση φαρμάκων.

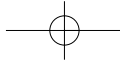
Ο μέσος όρος οδοντοστοιχιών που είχαν χρησιμοποιηθεί ήταν 1.56 (1-10), ενώ 100 άτομα θα φορούσαν οδοντοστοιχίες για πρώτη φορά, αναδεικνύοντας και τα δύο άκρα που συναντά κανείς στην καθημέρα πράξη, δηλαδή τους ασθενείς που μετά από την αρχική τοποθέτηση των οδοντοστοιχιών τους δεν επανέρχονται στον Οδοντίατρο (48% του δείγματος δεν αντικατέστησε τις οδοντοστοιχίες του), αλλά και εκείνους με προβλήματα (αλλαγή πολλών οδοντοστοιχιών, μέχρι 10 σε μία περίπτωση). Για τις τελευταίες περιπτώσεις χρειάζεται και ειδική εκπαίδευση τόσο σε επίπεδο τεχνικής όσο και σε επίπεδο διαχείρισης του ασθενή.

Πολύ μικρός είναι ο αριθμός των ατόμων της μελέτης που απάντησαν ότι έχει γίνει στο παρελθόν αναπροσαρμογή βάσης της οδοντοστοιχίας τους (95 άτομα), ενώ η μέση ηλικία των εξεταζόμενων οδοντοστοιχιών ήταν τα 11.23 έτη. Είναι γνωστό ότι η τοποθέτηση ολικών οδοντοστοιχιών δεν αποτελεί οριστική θεραπεία, αλλά η μακροπρόθεσμη διατήρηση της λειτουργικότητας του ΣΓΣ επιβάλλει συχνές επανεξετάσεις, αναπροσαρμογές ή αντικαταστάσεις. Στην παρούσα μελέτη κάτι τέτοιο δεν καταγράφηκε, συμπεραίνοντας είτε το έλλειμμα προσωπικής ευαισθησίας των ασθενών ή και την απουσία ενημέρωσης από τους θεράποντες.

Όσον αφορά στην καθαριότητα των οδοντοστοιχιών ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (84%) τις καθάριζε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Ανάλογα ποσοστά (74.3%-87%) αναφέρονται και σε άλλες μελέτες τόσο σε περιπατητικούς όσο και σε ιδρυματιζόμενους ασθενείς<sup>16,17</sup>. Ωστόσο, για 188 ασθενείς δεν έχουμε στοιχεία, ενώ 51 άτομα δεν καθάριζαν καθημερινά τις οδοντοστοιχίες τους. Όσον αφορά στους τρόπους καθαρισμού των οδοντοστοιχιών βούρτσισμα με οδοντόβουρτσα και οδοντόκρεμα χρησιμοποιούσε το 32.6% και βούρτσισμα με σαπούνι το 31.2% των ερωτηθέντων. Το βούρτσισμα των οδοντοστοιχιών φαίνεται να είναι ο προσηλυτικότερος τρόπος καθαρισμού τους<sup>16,18,19,20</sup>. Σε αντίστοιχη μελέτη επί 300 ατόμων στην Κλινική μας το 1985<sup>18</sup> το 78.3% καθάριζε μηχανικά τις οδοντοστοιχίες του και μάλιστα κυρίως με οδοντόβουρτσα και σαπούνι (42%) ή με οδοντόβουρτσα και οδοντόκρεμα (36.33%). Παρατηρούμε δηλαδή στην εικοσαετία που πέρασε μία μείωση στο αποκλειστικό βούρτσισμα των οδοντοστοιχιών και μικρή σχετική αύξηση στη χρήση οδοντόκρεμας σε βάρος του σαπουνιού.

Σχετικά με τις συνήθειες χρήσης των οδοντοστοιχιών, σε αντίστοιχη μελέτη στην Κλινική Κινητής Προσθητικής του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1995<sup>21</sup> το 44.1% φορούσε συνεχώς τις οδοντοστοιχίες του σε σχέση με το 50% στην παρούσα μελέτη.

Χρήση συγκρατητικών ουσιών αναφέρθηκε από ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ασθενών (17%). Σε σχετική μελέτη στην Κλινική μας το 1985 συγκρατητικές ουσίες χρησιμοποιούσε μόνο το 8%<sup>22</sup>. Το ποσοστό αυτό διπλασιά-



## Ερευνητική Εργασία

στηκε μέσα σε 20 έτη υποδηλώνοντας τη διάδοση των συγκρατητικών ουσιών και ακόμα την πιθανή συνταγογράφηση τους από τους ίδιους τους Οδοντιάτρους, ξεπερνώντας παλαιότερες απόψεις, ότι η χρήση τους υποδήλωνε αποτυχία κατασκευής των οδοντοστοιχιών.

### Οι μελλοντικές ανάγκες σε ολικές οδοντοστοιχίες σε σχέση με τις δημογραφικές μεταβολές

Η σημαντική μείωση της νωδότητας στις νεώτερες ηλικίες αντισταθμίζεται από τη δραματική αύξηση του ποσοστού των ατόμων άνω των 55 ετών, οι οποίοι έχουν υποστεί παλαιότερες οδοντιατρικές πρακτικές και έχουν ανάγκη από κινητές αποκαταστάσεις και ειδικότερα από ολικές οδοντοστοιχίες<sup>1,15</sup>.

Ειδικότερα για τις ΗΠΑ προβλέπεται ότι η σημαντική αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων κατά 79% για τις ηλικίες άνω των 55 ετών, θα συνοδεύεται από αυξημένη ανάγκη για ολικές οδοντοστοιχίες από 53.8 εκατομμύρια κομμάτια το 1991 σε 61.0 το 2020<sup>1</sup>. Οι ανάγκες για ολικές οδοντοστοιχίες αυξάνονται αναλογιζόμενοι και τις ανάγκες αντικατάστασης, επιδιόρθωσης ή ντουμπλαρίσματος οδοντοστοιχιών<sup>1,15</sup>. Επιπλέον καθώς η νωδότητα σχετίζεται με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η τυχόν οικονομική κρίση θα αυξήσει περαιτέρω τις ανάγκες<sup>1</sup>. Δυστυχώς στην Ελλάδα λείπουν οι μελέτες που καταγράφουν με ακρίβεια τα ποσοστά της νωδότητας στο γενικό πληθυσμό. Οι μελέτες είναι λίγες και τοπογραφικά ή ηλικιακά περιορισμένες. Σε μελέτη κατά την περίοδο 1990-1991 στο Γηροκομείο Αθηνών που περιλάμβανε χαρακτηριστική εικόνα υπερχρόνια πληθυσμού (68-98 ετών) καταγράφηκε νωδότητα 62%<sup>23</sup>.

Σε Παγκόσμια κλίμακα τα 600 εκατομμύρια των ατόμων άνω των 60 ετών θα διπλασιαστούν το 2025<sup>12</sup>. Σε Ασία και Λατινική Αμερική αναμένεται αύξηση ως και 300%. Από το 2002 -2030 ο πληθυσμός άνω των 65 ετών θα αυξηθεί στη Σιγκαπούρη κατά 372%, στη Μαλαισία κατά 277%, στην Ταϊλάνδη κατά 197%, στις ΗΠΑ κατά 102%, στον Καναδά κατά 126%, στο ΗΒ κατά 55%, και στην Ιταλία κατά 43%. Στις δυτικές χώρες η αύξηση είναι μικρότερη γιατί τα ποσοστά των ηλικιωμένων είναι ήδη πολύ υψηλά. Για τα άτομα άνω των 80 ετών, μεταξύ του 2000 και του 2030, προβλέπεται: αύξηση κατά 107% στην Ιαπωνία, κατά 76% στη Γερμανία, κατά 42% στον Καναδά, κατά 30% στην Αυστραλία, κατά 14% στις ΗΠΑ<sup>3</sup>.

Η σημαντική αυτή αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού καταγράφεται και στην Ελλάδα (στοιχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας). Αξιοσημείωτη είναι η αλματώδης αύξηση του μέσου όρου ζωής στα τελευταία 100 χρόνια. Για τους μεν Έλληνες άνδρες το 1928 ο μέσος όρος ζωής ήταν τα 44.95 έτη, ενώ για τις γυναίκες τα 47.46. Οι προβλέψεις για το 2040 μιλούν για προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση 79.48 για τους άνδρες και 84.36 για τις γυναίκες. Άνω των 65 είναι σήμερα το 18.6% του πληθυσμού, με προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση τα 78.94 έτη.

Η μέση εκδοχή υπολογισμού του πληθυσμού άνω των 65 ετών, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία είναι 20% το 2010 και 30% για το 2050. Ειδικότερα για το 2030 και ανά ηλικιακές δεκαετίες, ο μέσος πληθυσμός υπολογίζεται ως εξής: για τις ηλικίες 65-69: 6.6%, 70-

74:5.8%, 75-79:4.7%, 80-84:3.4%, 85-89:1.7%, 90+:1.2%. Αναλογιζόμενοι το ποσοστό των νωδών σήμερα αντιλαμβανόμαστε και τις προσθετικές τους ανάγκες στις επόμενες δεκαετίες.

Η πραγματικότητα αυτή καταγράφηκε και στην παρούσα μελέτη, όπου περίπου 22% των ασθενών ήταν άνω των 76 ετών, ανήκαν δηλαδή στην τέταρτη ηλικία, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών που προσήλθαν στην Κλινική της Κινητής Προσθετικής ήταν τα 66.9 έτη.

Σε σχέση με την αντίστοιχη μελέτη των Ζήση και συν<sup>5</sup>, η οποία περιλάμβανε στοιχεία από τα έτη 1968-1974 καταγράφεται αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των προσερχομένων από τα 61.7 έτη στα 66.9. Επίσης από την ανάλυση ανά ηλικιακές δεκαετίες προκύπτει ότι στα έτη 1968-1974 και 1981-1983<sup>5</sup>, η μεγαλύτερη πληθυσμιακά ομάδα ανήκε στην κατηγορία 60-69 ετών (41.66%), ενώ στην παρούσα μελέτη στις ηλικίες άνω των 70 (44.6%). Είναι εξαιρετικά σημαντικό ότι οι ασθενείς άνω των 70 ετών αποτελούσαν μόλις το 23.56% του πληθυσμού της μελέτης του 1984, αλλά το 44.6% της παρούσας.

Επιπλέον από το οδοντιατρικό ιστορικό του δείγματος της μελέτης προκύπτει ότι η μέση ηλικία τοποθέτησης της πρώτης οδοντοστοιχίας ήταν τα 54.59 έτη, ηλικία μικρή σε σχέση με το μέσο όρο ζωής μας (απομένουν άλλα 25 περίπου έτη ζωής και οδοντιατρικών αναγκών). Από το γεγονός αυτό και μόνο αντιλαμβάνεται κανείς τις σημαντικές μελλοντικές ανάγκες σε ολικές οδοντοστοιχίες (αντικατάσταση κάθε 5 έτη, επιδιορθώσεις), αλλά και τις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος λόγω των απορροφημένων ακρολοφιών στην τέταρτη ηλικία. Σε σχέση με την έρευνα των Ζήση και συν<sup>5</sup>, παρατηρείται μικρή αύξηση της ηλικίας τοποθέτησης της πρώτης οδοντοστοιχίας από τα 52.16 έτη στα 54.59.

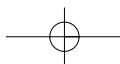
Στις ανάγκες αυτές που προκύπτουν από τις εγχώριες δημογραφικές μεταβολές θα πρέπει να προστεθούν και εκείνες που προκύπτουν από τη μετεγκατάσταση μεταναστών από χώρες προέλευσης με χαμηλό επίπεδο στοματικής υγείας, αλλά και των ιδρυματιζόμενων και κατάκοιτων ατόμων στους οποίους η νωδότητα είναι αυξημένη<sup>23</sup>.

### Η Κινητή Προσθετική στην οδοντιατρική εκπαίδευση

Από το 1940 ως το 1960 το 25% του χρόνου του οδοντιατρικού προγράμματος σπουδών στις ΗΠΑ αφορούσε στην Προσθετική. Στη συνέχεια και μέχρι το 1987 μειώθηκε κατά 20%<sup>15</sup>. Η Κινητή Προσθετική άλλαξε περιεχόμενο με τα χρόνια. Ο Morris<sup>24</sup> πρόβλεψε ότι μέχρι το 1976 λιγότερος χρόνος θα αφιερωθεί στην εργαστηριακή διδασκαλία, ενώ ο Sharry<sup>25</sup> αντέταξε στη μείωση των ωρών διδασκαλίας την έμφαση στην ποιότητά της. Το σημαντικό μήνυμα είναι ότι η ποιότητα και όχι η διάρκεια της διδασκαλίας θα πρέπει να μας απασχολεί<sup>25</sup>.

Επιπλέον στα τελευταία χρόνια έμφαση δόθηκε και σε άλλα πεδία όπως είναι οι επένθετες οδοντοστοιχίες, οι επένθετες επί εμφυτευμάτων, η γηροδοντιατρική και η γναθοπροσωπική προσθετική<sup>15</sup>.

Οι γενικότερες σχετικές μεταβολές στις δυτικές χώρες αντικατοπτρίζονται και στις μεταβολές που καταγράφο-



νται στην εκπαίδευση στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών στα τελευταία 20 χρόνια. Συγκεκριμένα από το 1986 μέχρι το 2005 η διδασκαλία στην Κινητή Προσθετική μεταβλήθηκε σημαντικά. Η εργαστηριακή εκπαίδευση μειώθηκε και περισσότερη έμφαση δόθηκε στις κλινικές ικανότητες, στο σχέδιο θεραπείας και στην αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών. Επίσης το μάθημα εμπλουτίστηκε με νέα πεδία όπως η γηροδοντιατρική, η γναθοπροσωπική προσθετική και οι επένθετες επί εμφυτευμάτων.

Η χρόνια νωδότητα στον συνεχώς αυξανόμενο ηλικιωμένο πληθυσμό αποζητεί εμπειρία των κλινικών Οδοντιάτρων στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της μεγάλης απορρόφησης, όπως επίσης και στη δυσκολία προσαρμογής στη νωδή κατάσταση.

Είναι χαρακτηριστικό ότι με βάση τα στοιχεία όσων απάντησαν, ικανοποιημένοι από τις οδοντοστοιχίες τους ήταν 139 ασθενείς (39.94%), ποσοστό αρκετά υψηλό που υποδηλώνει και τη μεγάλη πιθανότητα εφαρμογής τεχνικών όπως οι ομοιότυπες οδοντοστοιχίες, οι οποίες επίσης θα πρέπει να διδάσκονται τόσο σε προπτυχιακό επίπεδο όσο και στα πλαίσια προγραμμάτων συνεχιζόμενης επιμόρφωσης.

Επιπλέον, η απουσία συστηματικής παρακολούθησης των νωδών ασθενών μπορεί μέχρι σε ένα βαθμό να αιτιολογηθεί από την προσωπική τους αδιαφορία ή και αρνητική στάση. Μεγάλο ποσοστό ευθύνης φέρουν και οι θεράποντες, οι οποίοι πιθανά δεν τόνισαν τη σημασία της παρακολούθησης και επανεξέτασης των κινητών εργασιών. Αυτό αποτελεί ένα ακόμα ζήτημα που θα πρέπει να τονιστεί τόσο σε επίπεδο προπτυχιακής όσο και συνεχιζόμενης επιμόρφωσης.

Είναι σημαντική η παρατήρηση ότι καθώς οι μεγαλύτεροι σε ηλικία Οδοντίατροι συνταξιοδοτούνται, παρατηρείται έλλειμμα κλινικών που θα μπορούν να διαχειριστούν το ζήτημα των κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων στην τρίτη ηλικία<sup>8</sup>.

Η οδοντιατρική εκπαίδευση θα πρέπει πάντα να έχει ως στόχο την καθημέρα οδοντιατρική πράξη και ανάγκες. Γι' αυτό και τα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών οφείλουν να αξιολογούν τις ανάγκες της κοινωνίας σε ολικές οδοντοστοιχίες και να διαμορφώνουν ανάλογα το περιεχόμενο και τη διάρκεια της εκπαίδευσης στην Κινητή Προσθετική.

Η παραπάνω πραγματικότητα έχει πολύ μεγάλη σημασία και για την επιλογή της θεματολογίας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης επιμόρφωσης Οδοντιάτρων. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε μελέτη για τις ανάγκες συνεχιζόμενης επιμόρφωσης που έγινε σε Οδοντιάτρους του ΟΣΑ το 2001<sup>28</sup>, ζητήθηκε κατά προτεραιότητα η εκπαίδευση σε ειδικές προσθετικές τεχνικές από το 60% των ατόμων που ανταποκρίθηκαν (ομοιότυπες, επένθετες, λειτουργική καταγραφή ουδέτερης ζώνης). Αυτό είναι αναμενόμενο καθώς η Κινητή Προσθετική αποτελεί την πλέον χρήσιμη ειδικότητα στην τρίτη ηλικία. Επίσης οι τεχνικές αυτές δεν έχουν διδαχθεί σε προπτυχιακό επίπεδο στους περισσότερους συναδέλφους, άρα αποτελούν αντικείμενο επιμόρφωσης.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τα στοιχεία της παρούσας μελέτης οι ανάγκες για ολικές οδοντοστοιχίες θα εξακολουθούν να υπάρχουν στην Ελλάδα για τα επόμενα χρόνια, τουλάχιστον για μία συγκεκριμένη κοινωνικοοικονομική ομάδα του πληθυσμού που αναλύθηκε.

Οι Οδοντιατρικές Σχολές οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες της κοινωνίας και να εκπαιδεύουν τους Οδοντιάτρους στην προσθετική αποκατάσταση των ηλικιωμένων, που αποτελούν την ταχύτερα αναπτυσσόμενη ομάδα του πληθυσμού. Η δε κοινωνία οφείλει να αντιμετωπίσει τους φραγμούς που παρατηρούνται στην πρόσβαση των ατόμων αυτών στην οδοντιατρική περίθαλψη. Στην ίδια λογική θα πρέπει να κινηθούν και τα προγράμματα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης των συναδέλφων που θα αντιμετωπίσουν ιδιαίτερα προσθετικά προβλήματα. Τέλος δεν θα πρέπει κανείς να ξεχνά ότι αν δεν υπάρξει μία ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ζητήματος, αυτό που ήδη συμβαίνει σε άλλες χώρες θα μεταφερθεί και στην Ελλάδα. Αν δηλαδή οι Οδοντίατροι δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και πρόθυμοι να παράσχουν θεραπεία και αν το κράτος δεν εφαρμόσει τις κατάλληλες πολιτικές, οι ασθενείς θα αναζητήσουν θεραπεία αλλού (π.χ. σε εξειδικευμένους Οδοντοτεχνίτες).

## SUMMARY

### The profile of the patients who attended the removable prosthodontics clinic for full dentures' construction. Changes in the last 20 years and implications for dental education

A. Kossioni, O. Vierou, O. Bellou

*hellenic stomatological review 51: 15-22, 2007*

*Aim: The aim of the present study was to investigate the profile of the patients who attended the Athens Dental School Prosthodontics Clinic for treatment with complete dentures, and discuss the implications for dental education. Material and method: The patients' records of the years 2000-2005 were analysed, and the general, medical, and dental profile and habits were recorded. Results: 47.2% of the patients were males and 52.8% females. Their mean age was 68.13 years (range:33-93 years). Their educational level was generally low and most of them were pensioners. Cardiovascular disease was most commonly found (28.60% of the patients), and 60.2% took medications. The mean time period from the first denture construction was 14.23 years and the mean age of denture insertion was 54.59 years. Only 95 individuals reported that they had their dentures rebased at least once. 17% used dental adhesives. Half of them always wore the dentures and only 38.55% removed them at night. 83.65% cleaned the dentures at least once per day, most of them with brush and toothpaste. 69.6% were generally satisfied with their dentures. Discussion and conclusions: The socioeconomic profile of the patients that were investi-*

## Ερευνητική Εργασία

gated was generally low, indicating the external factors that affect dental status and demand for treatment. Although a significant decline in edentulism is recorded in the last decades, the significant increase in the older population will increase the need for full denture construction and repair. Dentists must be trained to meet the needs of those old and very old patients, with extensive bone resorption and difficulties to adjust to new dentures.

**Key words:** removable prosthodontics, complete dentures, third and fourth age, dental education

### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμά ευχαριστούμε τον κ. Α. Κυριακό για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε στην ηλεκτρονική καταχώρηση και επεξεργασία του υλικού.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Douglass CW, Shih A, Ostry L: Will there be a need for complete dentures in the united States in 2020? J Prosthet Dent 2002; 87: 5-8.
2. Petersen PE: The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31 (suppl. 1): 3-24.
3. MacEntee M: A look at the (near) future based on the (recent) past- How our patients have changed and how they will change. J Can Dent Assoc 2005; 71(5): 331-337.
4. Sharry J: Prospects for prosthodontics. J Prosthet Dent 1970; 23: 232-238.
5. Ζήσης Α, Δημητρίου Π, Κοψιαίτης Κ: Στατιστική μελέτη επί 1772 νωδών ασθενών. Ελλ. Στομ. Χρονικά 1985; 29:96-98.
6. Sanders AE, Slade GD, Carter KD, Stewart JF: Trends in the prevalence of complete tooth loss among Australians, 1979-2002. Aust N Z J Public Health 2004; 28(6): 549-554.
7. Mojon P, Thomason JM, Walls AW: The impact of falling rates of edentulism. Int J Prosthodont 2004; 17(4): 434-440.
8. Walls AWG, Steele JG: Geriatric oral health issues in the United Kingdom. Int Dent J 2001; 51: 183-187.
9. Douglass CW, Watson AJ: Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. J Prosthet Dent 2002; 87: 9-14.
10. Jones J, Orner M, Spiro III A, Kressin NQ: Tooth loss and dentures: patients' perspectives. Int Dent J 2003; 53: 327-334.
11. Weintraub JA, Burt BA: Oral health status in the United States: tooth loss and edentulism. J Dent Educ 1985; 49: 368-376.
12. Petersen PE, Yamamoto TQ: Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 81-92.
13. Norlen P, Osterberg H, Bjorn A-L: Relationship between general health, social factors and oral health in women at the age of retirement. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19: 296-301.
14. Kossioni AE, Karkazis HC: Socio-medical condition and oral functional status in an older institutionalized population. Gerodontology 1999; 16: 21-28.
15. Graser GN: Predoctoral removable prosthodontics education. J Prosthet Dent 1990; 64(3): 326-333.
16. Kulak-Ozkan Y, Kazazoglu E, Arikan A: Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. J Oral Rehabil 2002; 29: 300-304.
17. Marchini L, Vieira PC, Bossan TP, Montenegro FLB, Cunha VPP: Self-reported oral hygiene habits among institutionalised elderly and their relationship to the condition of oral tissues in Taubate, Brazil. Gerodontology 2006; 23: 33-37.
18. Ζήσης ΑΙ, Πολυζώης ΓΛ, Δημητρίου ΠΠ: Κλινικοστατιστική μελέτη της υγιεινής των ολικών οδοντοστοιχιών. Σύγχρονος Οδοντίατρος 1985; 5:75-79.
19. Jeganathan S, Payne JA, Thean HPY: Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. J Oral Rehabil 1997; 24: 468-472.
20. Marchini L, Tamashiro E, Nascimento DFF, Cunha VPP: Self-reported denture hygiene of a sample of edentulous attendees at a University dental clinic and the relationship to the condition of the oral tissues. Gerodontology 2004; 21: 226-228.
21. Βαλαμβάνος ΚΘ, Γιαννικάκης ΣΑ, Ζήσης ΑΙ: Κλινικοστατιστική μελέτη της συχνότητας εμφάνισης συγγειλίτιδας σε άτομα με ολικές οδοντοστοιχίες. Σύγχρονος Οδοντίατρος 1995; 15: 209-216.
22. Πολυζώης ΓΛ, Ζήσης ΑΙ, Δημητρίου ΠΠ: Κλινικοστατιστική μελέτη της χρήσης των συγκρατητικών ουσιών από ασθενείς με ολικές οδοντοστοιχίες. Σύγχρονος Οδοντίατρος 1985; 5: 109-112.
23. Karkazis HC, Kossioni AE: Oral health status, treatment needs and demands of an elderly institutionalized population in Athens. Eur J Prosthodont Res Dent 1993; 1: 157-163.
24. Morris AL: The significance of complete denture prosthetics in the dental school curriculum today and in 1976. J Prosthet dent 1968; 19: 80-88.
25. Sharry JJ: Curriculum curtailment in prosthodontic education. J Prosthet Dent 1976; 35: 469-471.
26. Κοσιώνη Α: Σχεδιασμός προγράμματος συνεχιζόμενης επιμόρφωσης των γενικών οδοντιάτρων στην αντιμετώπιση των ηλικιωμένων ασθενών. Αθήνα 2001 Μεταδιδακτορική έρευνα.

### Διεύθυνση για επικοινωνία:

Αναστασία Κοσιώνη,  
Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών  
Εργαστήριο Προσθητικής  
Θηβών 2  
115 27 ΓΟΥΔΗ - ΑΘΗΝΑ  
Τηλ. 210 7461206  
email: akossion@dent.uoa.gr