

# Η διαχείριση του ηλικιωμένου οδοντιατρικού ασθενή: Μια πρόκληση για τις πολιτικές δημόσιας υγείας

Αναστασία Ε. Κοοσιώνη\*

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν την ταχύτερα αυξανόμενη ομάδα του πληθυσμού. Παρουσιάζουν μεγάλη μεταβλητότητα ως προς τη γενική και τη στοματική κατάσταση υγείας τους, αλλά και ως προς τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της ζωής τους. Αν και η στοματική τους υγεία δεν είναι ικανοποιητική, ποικίλοι φραγμοί εμποδίζουν την πρόσβασή τους στην οδοντιατρική φροντίδα. Η ομάδα που μειονεκτεί περισσότερο είναι εκείνη των οικονομικά ασθενέστερων, ευάλωτων, νοσούντων και καθηλωμένων ηλικιωμένων.

Απαιτείται ένα πολυεπίπεδο ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης που θα περιλαμβάνει κατάλληλη εκπαίδευση των οδοντιάτρων σε επίπεδο προπτυχιακής, μεταπτυχιακής και συνεχούς εκπαίδευσης, εκπαίδευση και ενημέρωση των ιατρών και νοσηλευτών που περιθάλπουν ηλικιωμένους, σχετικά με τη σημασία της στοματικής φροντίδας και της ανάγκης παραπομπής σε οδοντίατρο και εκπαίδευση των φροντιστών και του πληθυσμού-στόχου σχετικά με τη στοματική υγεία. Εκτός από την εκπαίδευση και την ενημέρωση υγειονομικών και πολιτών είναι καθοριστική και η θεσμική παρέμβαση της Πολιτείας, που μέχρι σήμερα είναι επί της ουσίας ανύπαρκτη, με τη διαμόρφωση των κατάλληλων υποδομών που θα επιτρέψουν την καθολικότητα στην πρόσβαση και την ισοτιμία στις υπηρεσίες υγείας.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 1: 87-92, 2008

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν την ταχύτερα αυξανόμενη ομάδα του πληθυσμού. Σε παγκόσμιο επίπεδο τα 600 εκατομμύρια των ανθρώπων άνω των 60 ετών θα διπλασιαστούν μέχρι το 2025<sup>1</sup>.

Στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία της τελευταίας απογραφής, το 18,6% του πληθυσμού ήταν άνω των 65 ετών με μέσο όρο ζωής τα 78,94 έτη. Η αύξηση του μέσου όρου ζωής μας είναι εντυπωσιακή, αν αναλογιστεί κανείς ότι το 1928 το προσδόκιμο επιβίωσης ήταν για μεν τους άνδρες τα 44,95 έτη, για δε τις γυναίκες τα 47,6.

Για να μπορέσουμε να προσφέρουμε ικανοποιητική οδοντική περίθαλψη στους ηλικιωμένους θα πρέπει προηγουμένως να κατανοήσουμε τις ιδιαιτερότητες, τις

ανάγκες και τις απαιτήσεις τους και να συνυπολογίσουμε τη συχνά βεβαρημένη γενική κατάσταση υγείας και τα κοινωνικοοικονομικά τους προβλήματα.

Η αποτελεσματική οδοντιατρική περίθαλψη των ατόμων τρίτης ηλικίας προϋποθέτει ειδικές γνώσεις, ετοιμότητα διαχείρισης εκτάκτων συμβαμάτων και καλή συνεργασία του οδοντιάτρου με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, με το νοσηλευτικό προσωπικό που περιθάλπει τους ηλικιωμένους και με τους φροντιστές τους.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Helgeson και συν<sup>2</sup> η μεγαλύτερη αποτυχία της σύγχρονης Οδοντιατρικής είναι η αδυναμία να θεραπεύσει. Ενώ από τη μία προσφέρει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου (πχ. εμφυτεύματα, ολοκεραμικές αποκαταστάσεις), από την άλλη μεγάλες ομάδες πληθυσμού, μεταξύ των οποίων και οι ανήμποροι ηλικιωμένοι, δεν έχουν καμία πρόσβαση στην αναγκαία βασική θεραπεία.

Δυστυχώς, παρά τις αυξημένες θεραπευτικές ανάγκες, για μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων η πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη είναι δύσκολη έως αδύνατη. Οι ελλείψεις καταγράφονται τόσο στο ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών στοματικής υγείας και χρήζουν άμεσης παρέμβασης.

**Λέξεις κλειδιά:** γηροδοντιατρική, δημόσια υγεία, ευάλωτοι ηλικιωμένοι.

\* MSc in Gerodontics (London), Επίκουρη Καθηγήτρια, Τομέας Προσθετολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Αθηνών

## Εκπαιδευτικό Θέμα

### ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΗΜΕΡΑ

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μία πολυσύνθετη ομάδα με ποικίλες ανάγκες.

Στην πλειοψηφία τους είναι γενικά σε καλή κατάσταση υγείας, λειτουργικά ανεξάρτητοι, κοινωνικά ενεργοί και δεν χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης από εκείνη προς κάποιον νεότερο ενήλικα ασθενή. Λειτουργικά ανεξάρτητοι ηλικιωμένοι μπορεί να ανήκουν σε οποιαδήποτε ηλικία, συνήθως όμως είναι μικρότεροι των 75 ετών. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η προπτυχιακή οδοντιατρική κλινική άσκηση αφορά κυρίως αυτήν την ομάδα ηλικιωμένων.

Μία δεύτερη ομάδα ηλικιωμένων, παρουσιάζει σημαντικά ποσοστά λειτουργικής ανικανότητας. Τα άτομα αυτά αν και σε κάποιο βαθμό αυτοεξυπηρετούνται, έχουν ανάγκη από μέριμνα τρίτων για τη φροντίδα του σπιτιού και τις μετακινήσεις τους. Με τη συνοδεία του φροντιστή (συγγενή ή βοηθού) μπορούν να αντιμετωπιστούν στα ιατρεία, εφόσον το επιτρέπει η γενική κατάσταση υγείας τους, αλλιώς αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο.

Μία τρίτη μικρή ομάδα αποτελείται από ηλικιωμένους απόλυτα εξαρτημένους και συνήθως καθηλωμένους στο σπίτι τους ή σε ιδρύματα. Τα άτομα αυτά χρήζουν φροντίδας είτε κατ'οίκον είτε σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

### Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Όσον αφορά στη στοματική τους κατάσταση οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν επίσης ποικιλομορφία, μεγαλύτερη στα άτομα της τρίτης ηλικίας (65-75 ετών) και λιγότερο της τέταρτης (άνω των 75 ετών) που σε μεγάλο ποσοστό είναι ολικά νωδοί

Τα συνηθέστερα προβλήματα στους ηλικιωμένους των δυτικών χωρών σήμερα είναι: η απώλεια δοντιών, η περιοδοντική νόσος, η τερηδόνα και ο καρκίνος της στοματοπροσωπικής περιοχής<sup>1,3,4</sup>.

Μεγάλη αύξηση αναμένεται στους ηλικιωμένους που διαθέτουν ένα σημαντικό αριθμό φυσικών δοντιών και συνεπώς μεγάλες ανάγκες επανορθωτικής θεραπείας. Η νωδότητα μειώνεται μεν προοδευτικά, ωστόσο τα ποσοστά της παραμένουν ακόμα υψηλά στους ηλικιωμένους<sup>1</sup>. Στις δυτικές κοινωνίες φαίνεται ότι η απώλεια των δοντιών αποτελεί κοινωνικοοικονομικό χαρακτηριστικό<sup>5</sup>. Ωστόσο, οι ανάγκες για ολικές οδοντοστοιχίες φαίνεται να αυξάνονται, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και κατά συνέπεια, του απόλυτου αριθμού των νωδών ηλικιωμένων<sup>6</sup>. Στις θεραπευτικές ανάγκες για ολικές οδοντοστοιχίες θα πρέπει να προστεθούν και αυτές της επιδιόρθωσης των υπάρχουσών αποκαταστάσεων.

Η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των προσερχομένων για αποκατάσταση με ολικές οδοντοστοιχίες καταγράφει και από μελέτη των αρχείων των ασθενών της Κινητής Προσθετικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών<sup>7</sup>. Το 22% ήταν άνω των 76 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 66,9 έτη, ενώ η μέση ηλικία τοποθέτησης της πρώτης οδοντοστοιχίας ήταν τα 55 έτη, ηλικία πολύ μικρή αν αναλογιστεί κανείς το προσδόκιμο επιβίωσης, άρα και τις ανάγκες μελλοντικής προσθετικής φροντίδας.

### Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΜΕ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Το στόμα αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι του οργανισμού μας.

Πολλές μελέτες αναφέρουν συσχέτιση ανάμεσα στη στοματική και στη γενική κατάσταση υγείας, ενώ η έρευνα είναι ακόμα σε εξέλιξη<sup>1,4,7-10</sup>.

Εύλογα, ένας ηλικιωμένος με σοβαρά κινητικά προβλήματα στα άνω άκρα δεν μπορεί να φροντίσει τη στοματική του υγιεινή, όπως επίσης και ένας ηλικιωμένος με νοητική έκπτωση δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του και το στόμα του.

Οι ιδρυματιζόμενοι ασθενείς με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά οδοντικής μικροβιακής πλάκας που περιέχει μικρόβια που προκαλούν σχετικές λοιμώξεις<sup>10</sup>. Στα άτομα αυτά η οδοντιατρική πρόληψη είναι πολύ σημαντική.

Η κακή στοματική κατάσταση (πχ. απώλεια δοντιών και οδοντοστοιχίων) σχετίστηκε με θρεπτικές διαταραχές σε λειτουργικά εξαρτημένους ιδρυματιζόμενους υπερήλικες<sup>11</sup>.

Από την άλλη, γενικές νόσοι ή ανεπιθύμητες δράσεις φαρμάκων αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ξηροστομίας, αλλοίωσης γεύσης, πόνου, οστικής απορρόφησης, υπερπλασιών, κινητικότητας δοντιών κοκ<sup>1</sup>.

Για παράδειγμα, οι ασθενείς με μη ελεγχόμενο διαβήτη παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης περιοδοντικής νόσου συγκριτικά με τους ασθενείς με ελεγχόμενο διαβήτη<sup>9</sup>.

Είναι ωστόσο σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ της απλής και της αιτιολογικής συσχέτισης ανάμεσα στη γενική και στη στοματική κατάσταση υγείας. Και αυτό γιατί πολλές στοματικές νόσοι και πολλές μη μεταδοτικές γενικές νόσοι έχουν κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής μας (δίαιτα, κάπνισμα κλπ)<sup>1,12</sup>.

### Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ

Είναι πολλές οι νόσοι που μπορεί να συναντήσει ο οδοντίατρος στον ηλικιωμένο ασθενή και οι οποίες περιπλέκουν σε άλλοτε άλλο βαθμό το σχέδιο θεραπείας.

Στους λειτουργικά ανεξάρτητους ηλικιωμένους, που συνήθως αντιμετωπίζουμε στα ιατρεία, συναντάμε χρόνιες νόσους όπως είναι η αρθρίτιδα, η υπέρταση, οι νόσοι του αναπνευστικού, ο σακχαρώδης διαβήτης, η νοητική έκπτωση, οι ψυχικές διαταραχές, η οστεοπόρωση, η νόσος του Πάρκινσον, οι καρδιακές παθήσεις<sup>13</sup>. Στις περισσότερες περιπτώσεις και όταν οι νόσοι αυτές είναι ελεγχόμενες, οι ασθενείς αντιμετωπίζονται χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, συχνά με κάποιες τροποποιήσεις στο σχέδιο θεραπείας, ανάλογα με τις εκάστοτε κατευθυντήριες οδηγίες. Οι τροποποιήσεις αυτές έχουν να κάνουν κυρίως με την επιλογή του χρόνου θεραπείας, τη χορήγηση χημειοπροφύλαξης και την προσεννόηση με το θεράποντα ιατρό για πιθανή τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής. Για παράδειγμα πριν από οποιαδήποτε αιματηρή επέμβαση θα χορηγήσουμε

χημειοπροφύλαξη σε ασθενή με ιστορικό βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας<sup>14</sup> ή σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με προηγηθείσα αρθροπλαστική<sup>15</sup>.

Συχνά οι νόσοι από τις οποίες πάσχει ο ηλικιωμένος δεν είναι υπό έλεγχο (πχ μη ρυθμιζόμενος σακχαρώδης διαβήτης τύπου I και II με επιπλοκές, μη συνεργάσιμος ασθενής με νόσο του Alzheimer, ασθενής με πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου) και η όποια οδοντιατρική παρέμβαση σκόπιμο είναι να γίνεται σε νοσοκομείο<sup>16</sup>.

Στους ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό και αρνητική προοπτική εξέλιξης της γενικής τους κατάστασης (πχ σε αρχόμενα στάδια της νόσου του Alzheimer) είναι σημαντικό το σχέδιο θεραπείας να είναι απλό και ευέλικτο, έτσι ώστε η μελλοντική οδοντιατρική αντιμετώπιση να επιτυγχάνεται εύκολα και γρήγορα.

Στους εξαρτημένους αδύναμους ηλικιωμένους που ζουν περιορισμένοι στα σπίτια τους, τα συχνότερα ευρήματα είναι η λειτουργική ανικανότητα, η νοητική έκπτωση, η ακράτεια, αλλά και η οικονομική δυσχέρεια και η ανάγκη εξωτερικής φροντίδας<sup>2</sup>.

Γι' αυτούς τους ανήμπορους και συχνά καθηλωμένους ασθενείς (κατ' οίκον και κυρίως σε ιδρύματα) η οδοντιατρική περίθαλψη είναι συνήθως απύσχα. Οι οδοντίατροι δεν είναι εκπαιδευμένοι στις κατ' οίκον επισκέψεις και η κρατική μέριμνα είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη. Επίσης, οι θεράποντες, οι νοσηλευτές και οι φροντιστές δεν είναι συνήθως ενημερωμένοι για τη σημασία της στοματικής υγείας και δεν είναι σε θέση να κάνουν μία απλή στοματική εξέταση, ώστε αν είναι ανάγκη να παραπέμψουν σε οδοντίατρο. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να συμπεριλαμβάνεται και ειδικά εκπαιδευμένος οδοντίατρος στη ομάδα φροντίδας των ηλικιωμένων στα ιδρύματα.

Από την άλλη, οι ανήμποροι ηλικιωμένοι σπανίως προβάλλουν θεραπευτικές απαιτήσεις.

Ο Satcher<sup>17</sup> χαρακτήρισε την όλη κατάσταση ως «σιωπηλή επιδημία» υπονοώντας την επιδημική έκταση της στοματικής νόσου, η οποία όμως προσβάλλει κατά προτίμηση τους φτωχούς και ανήμπορους πολίτες, κυρίως μετανάστες, παιδιά και ηλικιωμένους, οι οποίοι και δεν έχουν πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα.

Θα πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι η γενική κατάσταση υγείας και η εξάρτηση δεν αποτελούν τους μόνους φραγμούς στην οδοντιατρική φροντίδα των ηλικιωμένων. Η χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών προσδιορίζεται από ποικίλους παράγοντες όπως είναι η οδοντική κατάσταση και κυρίως ο αριθμός φυσικών δοντιών, η δυνατότητα πρόσβασης σε οδοντιατρικές μονάδες, η ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης της οδοντιατρικής περίθαλψης, ο τόπος διαμονής και η διαθεσιμότητα οδοντιατρικών υπηρεσιών, η εκπαίδευση, η ενημέρωση, η μόρφωση, ο τρόπος ζωής, ο φόβος για τον οδοντίατρο, το κόστος και τέλος η σχετική εκπαίδευση και «φιλοσοφία» αντιμετώπισης του θεράποντα.

Το κόστος και η έλλειψη ουσιαστικής ασφαλιστικής κάλυψης για την οδοντιατρική θεραπεία αποτελούν σημαντικότερο φραγμό για κάθε πολίτη. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις ΗΠΑ οι οικονομικοί λόγοι θεωρούνται υπεύθυνοι για το 10% των νωδών ατόμων<sup>8</sup>.

## ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

### Εκπαίδευση, ενημέρωση

Εκπαιδευτικές δράσεις και καμπάνιες ενημέρωσης απαιτούνται σε πολλά επίπεδα. Στους οδοντιάτρους, στους ιατρούς, στους νοσηλευτές, στους φροντιστές και τέλος στον ίδιο τον πληθυσμό.

Η εκπαίδευση των οδοντιάτρων στην αντιμετώπιση των ηλικιωμένων πρέπει να ξεκινά από την προπτυχιακή πανεπιστημιακή εκπαίδευση και να συνεχίζεται μέσα από τα Προγράμματα Συνεχούς Επιμόρφωσης.

Οι περισσότερες βορειοαμερικανικές και αρκετές ευρωπαϊκές οδοντιατρικές σχολές περιλαμβάνουν στοιχεία Γηροδοντιατρικής στο πρόγραμμα σπουδών τους<sup>18-20</sup>.

Μέχρι στιγμής η εκπαίδευση αυτή είναι ελλιπής. Δεν παρέχεται σε όλα τα Πανεπιστήμια, αλλά και όταν παρέχεται, η κλινική τουλάχιστον εκπαίδευση γίνεται σε υγιείς, περιπατητικούς ασθενείς κι ελάχιστα ή καθόλου σε βεβαρημένους ή καθηλωμένους. Οι φοιτητές εκπαιδεύονται στη συμβατική παροχή περίθαλψης στο ιατρείο.

Η ικανότητα λήψης και αξιολόγησης του γενικού ιστορικού στα άτομα όλων των ηλικιών και η εξατομίκευση του σχεδίου θεραπείας ανάλογα με τις ανάγκες, περιλαμβάνεται στις βασικές δεξιότητες του Ευρωπαϊκού οδοντιάτρου, με βάση το σχετικό ψήφισμα της ADEE (Association for Dental Education in Europe) το 2004<sup>21</sup>.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο (General Dental Council), στη σχετική του πρόταση για «Τα πρώτα πέντε χρόνια» των προπτυχιακών οδοντιατρικών σπουδών, αναφέρει ότι λόγω των σημαντικών δημογραφικών μεταβολών και της σημαντικής αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων με κάποια φυσικά δόντια, θα πρέπει να δοθεί ανάλογη έμφαση στο πρόγραμμα σπουδών<sup>22</sup>.

Στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών από το 1991 στοιχεία Γηροδοντιατρικής παρέχονται στα πλαίσια της Κινητής Προσθετικής, ενώ στο ακαδημαϊκό έτος 2003-2004 η Γηροδοντιατρική εισήχθη ως αυτοδύναμο μάθημα επιλογής στο 10<sup>ο</sup> εξάμηνο των προπτυχιακών σπουδών. Στο ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 συνενώθηκε με τη Νοσοκομειακή Οδοντιατρική ως ένα ενιαίο μάθημα επιλογής, ενώ το 2007 η Γενική Συνέλευση του Τμήματος αποφάσισε να αποτελέσει η Γηροδοντιατρική ξεχωριστό γνωστικό αντικείμενο στα πλαίσια του τομέα Προσθετολογίας. Η εξέλιξη αυτή, ταυτόχρονα με την παρουσία δύο εξειδικευμένων μελών ΔΕΠ, θα δώσει στο αντικείμενο τη δυνατότητα πληρέστερης άσκησης των φοιτητών στις ιδιαίτερες της αντιμετώπισης των ηλικιωμένων ασθενών.

Είναι σημαντικό μέσα από την προπτυχιακή εκπαίδευση να δίνονται οι απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την αξιολόγηση και τη διαχείριση του κάθε ηλικιωμένου ασθενή. Ο οδοντίατρος πρέπει να εκπαιδεύεται στο να συνεργάζεται με τον πάσχοντα, τους φροντιστές και τους θεράποντες ιατρούς και να διαμορφώνει σχέδιο θεραπείας απόλυτα συμβατό με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Πρέπει να διδαχθεί τις βασικές αρχές της κατ' οίκον νοσηλείας, να εκπαιδεύει τον ασθενή και τους

## Εκπαιδευτικό Θέμα

φροντιστές στη σημασία της στοματικής υγείας και της πρόληψης, να μάθει τα όρια της προσωπικής του παρέμβασης, αλλά και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την παραπομπή του ασθενή σε κάποιο ειδικότερο ή σε Νοσοκομειακή Μονάδα.

Ειδική εκπαίδευση σε μεταπτυχιακό επίπεδο είναι αναγκαία για να αποκτήσει ο οδοντίατρος τις ειδικές γνώσεις και δεξιότητες αντιμετώπισης του βεβαρημένου ηλικιωμένου εντός και εκτός ιατρείου. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να γίνει μέσα από κάποιο εξειδικευμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα ειδίκευσης στη Γηροδοντιατρική, αλλά και μέσα από εξειδικευμένα προγράμματα ειδίκευσης στη Νοσοκομειακή Οδοντιατρική.

Στοιχεία εξειδικευμένης αντιμετώπισης ηλικιωμένων θα πρέπει να παρέχονται και μέσα από τα προγράμματα ειδίκευσης, που αντιμετωπίζουν ασθενείς τρίτης ηλικίας (πχ. Προσθετική, Περιοδοντολογία, Ενδοδοντία).

Στην ίδια βάση και τα Προγράμματα Συνεχούς Ενημέρωσης τόσο των γενικών όσο και των νοσοκομειακών οδοντιάτρων θα πρέπει να περιλαμβάνουν εξειδικευμένα θέματα Γηροδοντιατρικής.

Η συνολική φροντίδα του ηλικιωμένου προϋποθέτει και τη σχετική εκπαίδευση του ιατρικού αλλά και νοσηλευτικού προσωπικού. Οι ιατροί και νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν ηλικιωμένους θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην αναγνώριση συνήθων στοματικών προβλημάτων (τερηδόνα, περιοδοντική νόσος, αλλά και καρκίνος), να γνωρίζουν πότε να παραπέμπουν σε οδοντίατρο, να συσχετίζουν τη γενική με τη στοματική νόσο και να εντοπίζουν τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο στόμα από φάρμακα που λαμβάνονται για χρόνιες παθήσεις<sup>2</sup>.

Η εκπαίδευση και η βοήθεια του φροντιστή (συγγενούς, οικιακού βοηθού κ.ο.κ.) είναι επίσης σημαντικότερες. Η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει αναγνώριση των βασικών στοματικών προβλημάτων (πχ. τερηδόνες, αποστήματα) και άμεσο κάλεσμα ειδικού, αλλά και συμβουλές για τη διαδικασία καθαρισμού δοντιών και οδοντοστοιχιών. Επειδή είναι συχνό εύρημα οι φροντιστές να αποστρέφονται αυτή τη διαδικασία, θα πρέπει να δίνονται και συμβουλές για χρήση γαντιών μιας χρήσεως και μάσκας.

Εξ' ίσου αναγκαία είναι και η εκπαίδευση της κοινωνίας γενικότερα όσον αφορά στην αναγκαιότητα της στοματικής υγείας και ιδιαίτερα στους μεσήλικες και ηλικιωμένους που γαλουχήθηκαν με διαφορετική φιλοσοφία και θεωρούν ότι η απώλεια των δοντιών αποτελεί φυσική απόρροια του γήρατος, με αποτέλεσμα τις περιορισμένες προσδοκίες και απαιτήσεις για οδοντιατρική θεραπεία.

### Θεσμική παρέμβαση

Δυστυχώς είναι γεγονός η ανυπαρξία θεσμικής παρέμβασης που προάγει την ουσιαστική πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη για τους αδύναμους, καθηλωμένους και οικονομικά ευάλωτους ηλικιωμένους.

Είναι θετικό ότι στο πρόσφατα ανακοινωθέν «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Στοματική Υγεία 2008-2012»<sup>23</sup> που τέθηκε σε Δημόσια Διαβούλευση μέσα στο 2008, ε-

ντοπίζεται το πρόβλημα και τίθενται συγκεκριμένες προτάσεις για την επίλυσή του.

Συγκεκριμένα σύμφωνα με την Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης (2007) η οδοντιατρική περίθαλψη σήμερα παρουσιάζει: «έλλειψη κεντρικού συντονισμού και ελέγχου της οδοντιατρικής φροντίδας και περίθαλψης στη χώρα μας και πρόβλημα καταγραφής και αξιολόγησης στοιχείων για την παραγωγή οδοντιατρικών υπηρεσιών, τη χρησιμοποίηση και την κατανάλωσή τους καθώς και τα οικονομικά δεδομένα τους. Στο Υπουργείο Υγείας δεν λειτουργεί η Διεύθυνση Στοματικής Υγείας, που προβλέπεται από το Νόμο 3172/2003. Το πρόβλημα αυτό επιτείνεται και από την έλλειψη ουσιαστικών αρμοδιοτήτων παρέμβασης των ασφαλιστικών φορέων»

Ως συνέπειες της έλλειψης εθνικής πολιτικής για τη στοματική υγεία αναφέρεται μεταξύ των άλλων και «η αδυναμία εξυπηρέτησης των μη δυνάμενων να μετακινηθούν λόγω πχ κινητικών δυσχερειών» (Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας - Υποεπιτροπή Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας, 2007)

Οι «Αρχές του Εθνικού Σχεδίου Δράσης» περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: την καθολικότητα στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας, την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και την ισοτιμία στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας

Είναι σημαντικό ότι ειδική μέριμνα λαμβάνεται για την προαγωγή της στοματικής υγείας ατόμων τρίτης ηλικίας.

Στη δράση αυτή περιλαμβάνονται:

- Ενημέρωση των ατόμων τρίτης ηλικίας για την πρόληψη των νόσων του στόματος και των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νόσων.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που παρακολουθούν την υγεία των ηλικιωμένων στην προαγωγή της στοματικής τους υγείας.
- Εκπαίδευση του προσωπικού που φροντίζει τους ηλικιωμένους στη στοματική υγιεινή και τη διατροφή.

Οι συνεργαζόμενοι φορείς θα είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, η Τοπική Αυτοδιοίκηση, τα ΚΑΠΗ, ενώ η υλοποίηση προβλέπεται να γίνει στο 2009-2010

Επιπλέον λαμβάνεται πρόνοια για τη βελτίωση της οδοντιατρικής περίθαλψης ειδικών ομάδων του πληθυσμού και ειδικότερα προβλέπεται: ανάπτυξη μονάδων πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης, οι οποίες θα καλύπτουν τις ανάγκες ειδικών ομάδων του πληθυσμού που αδυνατούν να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες οδοντιατρικές υπηρεσίες, όπως είναι οι πληθυσμοί δυσπρόσιτων περιοχών (πολύ συχνά ηλικιωμένοι) και οι ευπαθείς ομάδες.

Οι Ενέργειες Υλοποίησης περιλαμβάνουν:

- ανάπτυξη κινητών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας.
- Ανάπτυξη μονάδων παροχής «Οδοντιατρικής εκτός Οδοντιατρείου» στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης.

Η λειτουργία κινητών μονάδων προβλέπεται να γίνει στη διετία 2010-2012.

Είναι σημαντικό και αυτό το σχέδιο δράσης που περιλαμβάνει ενέργειες προς τη σωστή κατεύθυνση (όσον αφορά στους ηλικιωμένους και τις ευπαθείς ομάδες) να μην χαθεί στα γρανάζια της γραφειοκρατίας και της απουσίας θέλησης και συντονισμού. Δεν αρκεί η βούληση. Απαιτείται κυρίως ικανότητα πραγματοποίησης των εξαγγελιών.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ανάγκες για οδοντιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων αυξάνονται ραγδαία. Το σύστημα σήμερα στην Ελλάδα πάσχει από μειωμένη προσβασιμότητα και αδυναμία χρήσης των υπηρεσιών υγείας κυρίως από τους καθηλωμένους, ευάλωτους και οικονομικά ασθενείς ηλικιωμένους, από έλλειψη εκπαίδευσης των υγειονομικών και ενημέρωσης των φροντιστών αλλά και των ίδιων των ηλικιωμένων πολιτών. Απαιτείται συστηματική ενημέρωση, εκπαίδευση και κυρίως θεσμική παρέμβαση για να επιτευχθεί η καθολικότητα στην πρόσβαση και η ισοτιμία στις υπηρεσίες στοματικής υγείας.

### SUMMARY

#### The management of the geriatric dental patient: a challenge for public health policy

A. Kossioni

*hellenic hospital dentistry 1: 87-92, 2008*

*Increased biological variability is related to aging. Older adults have high rates of chronic disease which complicate dental treatment. Oral care is important because it is related to general health and quality of life. On the other hand, disease and the side effects of medications deteriorate oral health. However, there are many barriers to treatment including dependency, reduced access to dental services, general disease, financial problems, dental fear, lack of properly trained dentists. Many actions are needed to improve oral health of the elderly, such as special training for the dentists (at a pregraduate, postgraduate and continuing education level), oral education for medical practitioners and nurses involved in the care of the elderly and information to the carers and the target population about the benefits of oral health. Moreover, the Ministry of Health should ensure that all older people have access to dental treatment, and provide domiciliary care where necessary.*

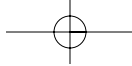
**Key words:** *geriatric dentistry, public health, frail elderly*

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Petersen PE, Yamamoto T: Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2005; 33: 81-92.

2. Helgeson MJ, Smith BJ, Johnsen M, Ebert C: Dental considerations for the frail elderly. *Spec Care Dentist* 2002; 22(3): 40S-55S.
3. 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 programmes. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2003; 31(suppl. 1): 3-24.
4. Kossioni AE, Dontas AS: The stomatognathic system in the elderly. Useful information for the medical practitioner. *Clinical Intervention in Aging* 2007; 2(4): 591-597.
5. Κοσιώνη Α, Βιέρου Ο, Μπέλλου Ο: 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. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά* 2007; 51: 15-22.
6. Douglass CW, Watson AJ: Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. *J Prosthet Dent* 2002; 87: 9-14.
7. Mojon P, Budtz-Jorgensen E, Michel J-P, Limeback H: Oral health and history of respiratory tract infection in frail institutionalised elders. *Gerodontology* 1997; 14: 9-16.
8. Barnett ML: The oral-systemic disease connection. *JADA* 2006; 137: 5S-6S.
9. Mealey BL: Periodontal disease and diabetes. A two-way street. *JADA* 2006; 137: 26S-31S.
10. Department of Health: Meeting the challenges of oral health for older people: a strategic review *Gerodontology* 2005; 22 (suppl 1): 9-11.
11. Mojon P, Budtz-Jorgensen E, Rapin C: Relationship between oral health and nutrition in very old people. *Age and ageing* 1999; 28: 463-8.
12. Demmer RT, Desvarieux M: Periodontal infections and cardiovascular disease. The heart of the matter. *JADA* 2006; 137: 14S-20S.
13. Scully C, Ettinger RL: Systemic Diseases: The influence of systemic diseases on oral health care in older adults. *JADA* 2007; 138: 7S-14S.
14. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M et al: Prevention of infective endocarditis. Guidelines from the American Heart Association. *JADA* 2007; 138: 739-760.
15. American Dental Association, American Academy of Orthopaedic Surgeons: Advisory Statement. Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacement. *JADA* 2003; 134: 895-898.
16. Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής: Ειδικά Θέματα Νοσοκομειακής οδοντιατρικής. Σημαντικά ζητήματα διαχείρισης ασθενών. Αθήνα 2006, σελ. 10-14, 19-22, 23-26.
17. Satcher D: Oral health in America: A report of the Surgeon General. Department of Health and Human Services: U.S. Public Health Service. <http://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/sgr/home.htm>
18. Nitschke I, Muller F, Ilgner A, et al: Undergraduate teaching in gerodontology in Austria, Switzerland and Germany. *Gerodontology* 2001; 21: 123-9.
19. Mohammad AR, Preshaw PM, Ettinger RL: Current status of predoctoral Geriatric Education in US Dental Schools. *J Dent Educ* 2003; 67: 509-14.
20. Kossioni AE, Karkazis HC: Development of a Gerodontology course in Athens: a pilot study. *Eur J Dent Educ* 2006; 10: 131-6.
21. Plasschaert AJM, Holbrook WP, Delap E, Martinez C, Walmsley D: Profile and competences for the European dentist. Paper approved by the General Assembly of the Association for Dental Education in Europe, in Cardiff, September 2004.

<http://www.dent.uoa.gr/data/upload/File/misc/dented3.doc>



## Εκπαιδευτικό Θέμα

---

22. General Dental Council: The First Five years. A Framework for Undergraduate Dental Education. 2<sup>nd</sup> Edition. London, GDC, 2002: 25.

23. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας. Εθνικό σχέδιο δράσης

για τη Δημόσια Υγεία. Εθνικό σχέδιο δράσης για τη στοματική υγεία. 2008-2012 (Δημόσια Διαβούλευση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη στοματική υγεία).

[http://www.mohaw.gr/gr/thefuture/anakoinoseis/esddydd/esdstydd/esdsty\\_final.pdf](http://www.mohaw.gr/gr/thefuture/anakoinoseis/esddydd/esdstydd/esdsty_final.pdf)

---

**Διεύθυνση για επικοινωνία:**  
Αναστασία Κοσιώνη  
Αγίου Μελετίου 70, Αθήνα 112 52,  
τηλ. 2108678464,  
email: akossion@dent.uoa.gr

