

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Οι ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜεΑ) στη Στοματική Υγιεινή

Αλέξιος Λιοσάτος

Χειρουργός-Οδοντίατρος, Φοιτητής ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σημασία της στοματικής υγείας στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου είναι σημαντική για τη διατήρηση της γενικής υγείας και την ποιότητα ζωής. Ωστόσο άτομα με νοητικές και κινητικές αναπηρίες παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών της στοματικής κοιλότητας και μειωμένη ικανότητα για στοματική αυτοφροντίδα. Αυτοί οι περιορισμοί επιβάλλουν τροποποιήσεις στη χρήση οδοντόβουρτσας, οδοντόκρεμας, στοματικών διαλυμάτων και άλλων μέσων στοματικής υγιεινής, στην υγιεινή των τεχνητών οδοντοστοιχιών, καθώς και ιδιαίτερη μέριμνα για να διατηρηθεί κατά το δυνατόν μια ρουτίνα επαρκούς στοματικής υγιεινής. Η εκπαίδευση, ενθάρρυνση και κινητοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜεΑ) και των φροντιστών τους προς την βελτίωση της στοματικής υγιεινής είναι δύσκολη αλλά μπορεί να αποφέρει σημαντικά αποτελέσματα στη βελτίωση της στοματικής υγείας των ασθενών αυτών. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αναφορά σε βοηθητικές, διαθέσιμες και απαραίτητες τροποποιήσεις στην επιτέλεση της στοματικής υγιεινής των ΑΜεΑ, καθώς και σε εναλλακτικά μέσα υποβοήθησής της, ώστε να διευκολυνθεί η σχετική εξατομικευμένη προσέγγιση και εκπαίδευση των ασθενών αυτής της κατηγορίας, καθώς και των φροντιστών τους. Ακόμα και στον οδοντιατρικό κλάδο όμως υπάρχει ελλιπής εμπειρία και εκπαίδευση ως προς τη διαχείριση, τις ανάγκες και την ικανότητα εκπαίδευσης των διάφορων ασθενών που εντάσσονται στα ΑΜεΑ. Η ανεπαρκής εμπειρία και εκπαίδευση είναι εκτεταμένο πρόβλημα στο προσωπικό που είναι επιφορτισμένο με τη στοματική υγεία. Οι πάροχοι οδοντιατρικών υπηρεσιών χρειάζονται και οι ίδιοι εκπαίδευση για να είναι έτοιμοι να επιτελέσουν τον εκπαιδευτικό τους ρόλο με τους φροντιστές, αλλά και στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Σε αυτή την κατεύθυνση κομβικός είναι και ο ρόλος του κράτους. Είναι προφανές ότι η βελτίωση της στοματικής υγείας και υγιεινής των ΑμεΑ, η εκπαίδευση φροντιστών κι οδοντιάτρων/βοηθητικού προσωπικού είναι αδύνατο να πραγματοποιηθούν χωρίς την οργανωμένη παρέμβαση της Πολιτείας.

Λέξεις ευρετηρίου: άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜεΑ), στοματική υγιεινή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σημασία της στοματικής υγείας στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου είναι εξέχουσας σημασίας. Η καλή στοματική υγεία συνδέεται με βελτίωση των δυνατοτήτων επικοινωνίας και διατροφής, καθώς και με την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, της κοινωνικότητας και της ποιότητας ζωής [1,2]. Επιπλέον η γενική υγεία συνδέεται με τη στοματική υγεία και πολλές συστηματικές ασθένειες σχετίζονται με εκδηλώσεις στη στοματική κοιλότητα [3].

Ωστόσο άτομα με νοητικές και κινητικές αναπηρίες παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών της στοματικής κοιλότητας και πλημμελή στοματική υγιεινή [4].

Η μειωμένη ικανότητα για στοματική αυτοφροντίδα σχετίζεται τόσο με τα κινητικά προβλήματα και τη μειωμένη χειρωνακτική επιδεξιότητα, όσο και με τα γνωστικά προβλήματα, την απάθεια και την κατάθλιψη, την απώλεια μνήμης και την άνοια που χαρακτηρίζει πολλά άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑΜεΑ), ενώ ο πιθανά ήδη υψηλός μυϊκός τόνος αυξάνεται ακόμα περισσότερο κατά τη διάρκεια διαδικασιών στοματικής υγιεινής [4,5].

Αυτοί οι περιορισμοί επιβάλλουν τροποποιήσεις και ιδιαίτερη μέριμνα για να διατηρηθεί κατά το δυνατόν μια ρουτίνα επαρκούς στοματικής υγιεινής.

Η εκπαίδευση των ΑΜεΑ και των φροντιστών τους προς την βελτίωση της στοματικής υγιεινής είναι δύσκολη αλλά μπορεί να αποφέρει σημαντικά αποτελέσματα στη βελτίωση της στοματικής υγείας των ασθενών αυτών [4].

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αναφορά σε βοηθητικές, διαθέσιμες και απαραίτητες τροποποιήσεις στην επιτέλεση της στοματικής υγιεινής των ΑΜεΑ, καθώς και σε εναλλακτικά μέσα υποβοήθησής της, ώστε να διευκολυνθεί η σχετική εξατομικευμένη προσέγγιση και εκπαίδευση των ασθενών αυτής της κατηγορίας, καθώς και των φροντιστών τους.

ΒΟΥΡΤΣΙΣΜΑ ΔΟΝΤΙΩΝ

Η τοποθέτηση ενός μαλακού ελαστικού «μπλοκ» ανάμεσα στα δόντια της άνω και κάτω γνάθου, μπορεί να αποτρέψει το δάγκωμα της οδοντόβουρτσας [6,7].

Προτείνονται οδοντόβουρτσες με μαλακές τρίχες και μικρότερη κεφαλή, ενώ η οδοντόβουρτσα πρέπει να ελέγχεται συχνά για φθορές και πιθανά να είναι αναγκαίο να αντικαθίσταται συχνότερα από τον μ.ό. του πληθυσμού [3,7].

Τα παρεϊοκάτοχα και οι στοματοδιαστολές αντιμετωπίζουν σε έναν βαθμό την έλλειψη συνεργασίας και τον έντονο μυϊκό τόνο των χελέων. Απαιτούνται ήπιοι χειρισμοί και προσοχή στη χρήση αυτών των μέσων, ιδιαίτερα όταν αυτά είναι μεταλλικά, προς αποφυγή κινδύνου τραυματισμού [6].

Η χρήση στοματοδιαστολέα που απομακρύνει τα χείλια και τις παρειές βοηθά τους ασθενείς με ΝΠ να επικεντρώσουν τις προσπάθειές τους στο βούρτσισμα [4]. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί μια δεύτερη οδοντόβουρτσα για την έλξη της παρειάς [8].

Οι οδοντόβουρτσες μπορεί να χρειαστούν προσαρμογές για τη διευκόλυνση των χειρισμών τους: Πιο χοντρές ή πιο μακριές λαβές κι εξαρτήματα που τις σταθεροποιούν στα χέρια, διευκολύνουν το σταθερό κράτημα και τον σωστό χειρισμό. Υπάρχουν ειδικά λουριά στο εμπόριο που συμβάλλουν στη σταθεροποίηση της οδοντόβουρτσας στην παλάμη, οδοντόβουρτσες ειδικές του εμπορίου αλλά και αυτοσχεδιασμοί, όπως η χρήση σωλήνων από πλαστικό, η χρήση σφουγγαριών, λαβές τιμονιού ποδηλάτου ή σφαίρα από μαλακό ελαστικό/καουτσούκ, ακόμα και οδοντιατρική αποτυπωτική σιλικόνη (Εικόνες 1,2,3) [3,4,5,9,10].



Εικόνα 3 [4]: Ειδική λαβή εμπορίου που προσαρμόζεται στην οδοντόβουρτσα για τη διευκόλυνση της επιτέλεσης στοματικής υγιεινής ατόμων με κινητικά προβλήματα.

Αν έχει κατασκευαστεί/προσαρμοστεί ειδική λαβή για την οδοντόβουρτσα για άτομα με κινητικά προβλήματα, η λαβή πρέπει να καθαρίζεται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και να αφήνεται να στεγνώσει πλήρως πριν επανατοποθετηθεί [8].

Επί προβλημάτων κινητικότητας του χεριού μπορεί επίσης να χρειαστεί επιμήκυνση λαβής με σκληρό υλικό (πχ ξύλο). Για ασθενείς με δυσκολία συγκέντρωσης, γνωστικής λειτουργίας ή μνήμης, η χρήση χρονόμετρων με ειδοποίηση ήχου είναι χρήσιμη ως κίνητρο και για τη διασφάλιση ότι αφιερώνεται επαρκής χρόνος για το καθήκον στοματικής υγιεινής. Η χρήση μιας καθημερινής ρουτίνας με τραγούδια συγκεκριμένης διάρκειας (όσο δηλ. πρέπει να διαρκεί ένα σωστό βούρτσισμα) ή ηχογραφημένων οδηγιών ενισχύουν την επιτέλεση στοματικής υγιεινής [4].

Βοηθητικές επίσης είναι οι ειδικές χειροκίνητες οδοντόβουρτσες με 2 αλλά και 3 κεφαλές (Εικόνα 4) (που «αγκαλιάζουν» το δόντι ταυτόχρονα παρειακά και γλωσσικά ή παρειακά, μασητικά και γλωσσικά), που απλοποιούν τις διαδικασίες στοματικής υγιεινής (με κίνηση μόνο «μπρος-πίσω»), μειώνουν τον χρόνο βουρτσίσματος και αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές στην απομάκρυνση της οδοντικής μικροβιακής



Εικόνα 1 [4]: Τροποποίηση της οδοντόβουρτσας με οδοντιατρική αποτυπωτική σιλικόνη.



Εικόνα 2 [4]: Τροποποίηση της οδοντόβουρτσας με λαβή τιμονιού ποδηλάτου.



Εικόνα 4 [4]: Οδοντόβουρτσα με διπλή κεφαλή.

πλάκας, ενώ μειώνουν και την παραγωγή αντανεκλαστικών από τους ασθενείς [5,6,7,11,12].

Η ηλεκτρική δονούμενη οδοντόβουρτσα έχει αναφερθεί ως παράγοντας που βελτιώνει τη στοματική υγιεινή και διευκολύνει τους φροντιστές. Ακόμα πιο βοηθητικές είναι οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες που «ενημερώνουν» με ειδοποιητικό ήχο για το πόσο πρέπει να διαρκέσει το βούρτσισμα (3,4,6,13-15). Οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες τείνουν να έχουν λαβές μεγαλύτερης διαμέτρου, οπότε συγκρατούνται πιο εύκολα. Επιπλέον, το μεγαλύτερο βάρος μιας ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας μπορεί να βοηθά στη μείωση του τρόμου των χεριών. Ωστόσο, η ακατάλληλη χρήση τους μπορεί να συμβάλει σε ευαισθησία των δοντιών, σε ευαισθησία και υφιζήσεις των ούλων, ενώ ο θόρυβος και η δόνηση μπορεί να τρομάζουν και προκαλέσουν ενόχληση ή ανησυχία στα άτομα με άνοια. Επίσης, το επιπλέον βάρος μπορεί να δυσκολεύει ασθενείς με μυϊκή αδυναμία, ενώ έχουν επιπλέον μειονέκτημα το κόστος [4,5,14,16-18]. Διατίθενται επίσης συσκευές αναρρόφησης για κατ' οίκον χρήση, για άτομα που δυσκολεύονται στην πτύση και το ξέπλυμα και κινδυνεύουν με εισρόφηση οδοντόκρεμας [19]. Διατίθενται επίσης οδοντόβουρτσες που συνδέονται με τις συσκευές αναρρόφησης [20]. Εάν ο ασθενής με τα κινητικά προβλήματα συναντά δυσκολία στο ξέπλυμα μετά το

βούρτσισμα των δοντιών, μπορεί να έχει διαθέσιμο ένα ποτήρι με νερό ή έστω να σκουπιστεί το στόμα του με μια υγρή γάζα [8]. Διατίθενται ειδικά ποτήρια ή εναλλακτικά ποτήρι με νερό και καλαμάκι (Εικόνα 5) [4].



Εικόνα 5 [4]: Ποτήρι εμπορίου με ενσωματωμένο καλαμάκι, για τη διευκόλυνση απόμων με κινητικά προβλήματα και δυσκολία στο ξέπλυμα της οδοντόβουρτσας.

Τέλος, όταν οι οδοντόβουρτσες είναι τελείως αδύνατο να γίνουν ανεκτές, μπορεί εναλλακτική να εφαρμοστεί υγιεινή της στοματικής κοιλότητας με σπόγγο, γάζα ή βαμβάκι, ή ακόμα και με ένα πανάκι τυλιγμένο γύρω από ένα δάχτυλο, ανάλογα με το τι μπορεί να ανεκτό [4,8,21]. Η πλημμελής λειτουργία μάσησης και κατάποσης υποβαθμίζει την ικανότητα αυτοκαθαρισμού της στοματικής κοιλότητας κι ευνοεί την κατακράτηση τροφών, που συχνά περιέχουν και ζάχαρη, για μεγάλα χρονικά διάστημα και αυξάνει περαιτέρω την ανάπτυξη βακτηριακής πλάκας [22-24].

Πέρα από την ανάγκη σωστού βουρτσίσματος, επομένως, σε άτομα με προοδευτικές νευρολογικές διαταραχές, είναι σημαντικό να απομακρύνονται άμεσα τα υπολείμματα τροφής που λιμνάζουν σε εσοχές

της στοματικής κοιλότητας με ένα πανάκι τυλιγμένο γύρω από το δάχτυλο, κάτι που επιπλέον μειώνει τον κίνδυνο εισρόφησης και πνευμονίας [25].

ΟΔΟΝΤΟΚΡΕΜΑ

Για το βούρτσισμα των δοντιών συστήνεται να τοποθετείται φθοριούχος οδοντόκρεμα σε μέγεθος μπιζελιού πάνω στην οδοντόβουρτσα και να πτύει αλλά να μην ξεπλένει ο ασθενής για 30 λεπτά, για τη μέγιστη προστατευτική δράση του φθορίου πάνω στα δόντια. Διατίθενται επίσης οδοντόκρεμες χωρίς σαπωνοποιητικούς παράγοντες (που δεν «αφρίζουν») για άτομα με δυσκαταποσία, αλλά και οδοντόκρεμες χωρίς μέντα, στην οποία εκδηλώνουν ευαισθησία κάποιοι ασθενείς με αναπηρίες [20].

Οδοντόκρεμες συμπλεγμάτων φωσφοπεπτιδίου καζεΐνης - άμορφου φωσφορικού ασβεστίου (CPP-ACP) έχουν αποδειχθεί ότι συνδράμουν στην επαναμεταλλικοποίηση σε οδοντικές διαβρώσεις, πχ λόγω ξηροστομίας ή χαμηλού pH του σιέλου. Εφαρμόζονται στα δόντια με γάζα ή βύσμα βάμβακος [4]. Εναλλακτικά μπορεί να τοποθετείται μικρότερη ποσότητα οδοντόκρεμας ή και βούρτσισμα με σκέτο νερό, αν δεν μπορεί να γίνει ανεκτή η οδοντόκρεμα). Η οδοντόκρεμα μπορεί να παραλειφθεί ιδιαίτερα για ασθενείς με δυσκολία στο ξέπλυμα και σε κίνδυνο κατάποσης ή εισρόφησης οδοντόκρεμας [4,8,26].

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΤΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

Συστήνεται να αποφεύγεται η είσοδος δακτύλων μέσα στο στόμα, εναλλακτικά να χρησιμοποιείται προστατευτικό δακτύλου και τέλος δίνεται η συμβουλή, όταν ο ασθενής δαγκώσει κάποιο εργαλείο/μέσο ή την οδοντόβουρτσα να περιμένει πρώτα ο φροντιστής να ανοίξει ξανά το στόμα του, αντί να τραβήξει απότομα το αντικείμενο (προς αποφυγή τραυματισμού των δοντιών ή φθοράς του αντικειμένου) [4,5,27].

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ

Συστήνεται μία φορά την ημέρα η χρήση νήματος. Το κερωμένο οδοντικό νήμα είναι πιο εύχρηστο, ενώ διατίθενται και ειδικές λαβές συγκράτησης του νήματος. Βοηθητικές είναι επίσης οι ειδικές συσκευές οδοντικού νήματος [4,5,28].

Ο καθαρισμός γλώσσας είναι πολύ σημαντικός. Η γλώσσα συσσωρεύει υπολείμματα τροφής, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ξηροστομία [3]. Γίνεται με οδοντόβουρτσα, αλλά τα ειδικά καθαριστικά γλώσσας είναι πιο αποτελεσματικά. Ο καθαρισμός της επιφάνειας της γλώσσας μία ή δύο φορές την ημέρα προτείνεται για τη μείωση των μικροοργανισμών στο στόμα – μετά το πρωινό και λίγο πριν τον ύπνο [4,5,28].

Τα βουρτσάκια μεσοδοντίων διαστημάτων είναι μια καλή εναλλακτική λύση στο νήμα και πιο εύχρηστα, και σε αυτά επίσης

βοηθούν οι ειδικές λαβές, ακόμα και αυτοσχέδιες [4,5,6].

Οι συσκευές καταιονισμού ύδατος είναι επίσης πιο εύχρηστες από τη χρήση οδοντικού νήματος και μπορούν να το υποκαταστήσουν επίσης σε έναν βαθμό [6,29].

ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ

Δεδομένης της συχνά μειωμένης επιδεξιότητας ή/και νοητικής υστέρησης των ασθενών με ΝΠ, η τακτική χρήση χλωρεξιδίνης συστήνεται καθώς μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις στοματικές λοιμώξεις, ενώ βεβαίως ο συνδυασμός μηχανικού και χημικού ελέγχου της πλάκας δίνει ακόμα καλύτερα αποτελέσματα [4,5,26,30].

Ωστόσο η δυσλειτουργία των μυών του στόματος που αντιμετωπίζουν πολλοί ασθενείς με ΝΠ μπορεί να περιορίσει την ικανότητα στοματικών πλύσεων. Επιπλέον, οι στοματοπλύσεις μπορεί να οδηγήσουν σε εισρόφηση ή και πνιγμό. Συνεπώς, σε πιο προχωρημένα κινητικά προβλήματα τα στοματικά διαλύματα πρέπει να αποφεύγονται και είναι προτιμότερο να εμβαπτίζεται η οδοντόβουρτσα σε χλωρεξιδίνη, κάτι που μπορεί να υποκαταστήσει σε έναν βαθμό τις στοματικές πλύσεις [3,4,5,11,17,23].

Εναλλακτικά ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιεί στοματικό διάλυμα αλλά σκυμμένος μπροστά στον νιπτήρα, για να μειωθεί ο κίνδυνος εισρόφησης [3]. Εναλλακτικές είναι επίσης ο σπογγισμός δοντιών και ούλων με γάζα εμποτισμένη σε διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,2%, σπρέι

χλωρεξιδίνης ή και η εφαρμογή τζελ χλωρεξιδίνης 1% με το δάχτυλο, την οδοντόβουρτσα ή εξατομικευμένους μαλακούς νάρθηκες [4,5,14,26,31,32].

Στα μειονεκτήματα, η συστηματική χρήση χλωρεξιδίνης μπορεί να προκαλέσει δυσχρωμίες των δοντιών, δυσγευσία, ερεθισμό των μαλακών ιστών και ταχύτερο σχηματισμό υπερουλικής τρυγίας, ενώ πρέπει να αποφεύγονται διαλύματα που περιέχουν αλκοόλ [16,33,34].

ΧΡΗΣΗ ΦΘΟΡΙΟΥ

Η χρήση φθοριούχων προϊόντων και τεχνολογιών φωσφορικού ασβεστίου μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο τερηδόνας και να βοηθήσει στην ενίσχυση της αδαμαντίνης. Δεδομένου ότι οι ασθενείς με ΝΠ είναι πιο πιθανό να έχουν υφιζήσεις λόγω της ηλικίας τους, η χρήση φθοριούχου νατρίου μπορεί να είναι η καταλληλότερη για τη μείωση του κινδύνου τερηδόνας της ρίζας [5].

Ορισμένα άτομα ενδείκνυται να χρησιμοποιούν οδοντόκρεμες με υψηλή συγκέντρωση φθορίου (5.000 ppm). Για άτομα που δεν μπορούν να ανεχτούν την οδοντόκρεμα, φθοριούχα στοματικά διαλύματα, για τα οποία ισχύουν οι ίδιοι περιορισμοί με τα αντίστοιχα χλωρεξιδίνης, εναλλακτικά μια οδοντόβουρτσα εμβαπτισμένη σε 0,2% φθοριούχο στοματικό διάλυμα ή τζελ φθορίου μπορούν να βοηθήσουν [4,24,26,31].

Προτείνεται βούρτσισμα για τουλάχιστον 2 λεπτά με το φθοριούχο σκεύασμα, πτύση της οδοντόκρεμας χωρίς

ξέπλυμα και αποφυγή κατανάλωσης τροφής και ποτών για 30 λεπτά [34]. Το τζελ φθορίου προτείνεται για καθημερινή χρήση μετά το βούρτσισμα ούτως ή άλλως για την προστασία από την τερηδόνα που αυξάνεται κι επί ύπαρξης ξηροστομίας, καθώς είναι εύκολο στην εφαρμογή και ευχάριστο στη γεύση [33, 35-37].

ΆΛΛΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Σε ασθενείς που διαμένουν σε γηροκομεία, η μηχανική απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας, σε συνδυασμό με χλωρεξιδίνη ή ιωδιούχο ποβιδόνη μειώνει το στοματοφαρυγγικό μικροβιακό φορτίο και συνεπώς τον αριθμό των μικροβίων που μπορούν να εισροφηθούν στον κατώτερο αεραγωγό, μειώνοντας σημαντικά τον κίνδυνο πνευμονίας, αλλά και γρίπης [21]. Επίσης μπορεί να επιστρατευτούν τα αντιβιοτικά για τη θεραπεία της περιοδοντικής νόσου [28]. Βοηθητικές στην στοματική υγιεινή μπορεί να είναι επίσης, εφόσον μπορούν να πραγματοποιηθούν χωρίς κίνδυνο εισρόφησης, πλύσεις με ένα σπιτικό στοματικό διάλυμα που φτιάχνεται με ένα ποτήρι νερού, μισό κουταλάκι του γλυκού (2,5 ml) σόδας και μισό κουταλάκι μαγειρικού αλάτος, το οποίο αποτελεί καλό καθαριστικό παράγοντα [9].

Για ορισμένους ασθενείς, είναι δύσκολο ακόμα και το άνοιγμα και η τοποθέτηση της οδοντόκρεμας. Υπάρχουν ειδικές βοηθητικές συσκευές που εκτός των άλλων βοηθάνε και στην τοποθέτηση της κατάλληλης ποσότητας οδοντόκρεμας (Εικόνα 6). Οι ίδιες συσκευές θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και με άλλα



Εικόνα 6 [4]: Συσκευή που βοηθά στην τοποθέτηση της κατάλληλης ποσότητας οδοντόκρεμας.

οδοντιατρικά προϊόντα που διατίθενται σε σωληνάρια, πχ κόλλα για τη σταθεροποίηση οδοντοστοιχιών [3,4].

ΥΓΙΕΙΝΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ

Αν ο ασθενής φέρει οδοντοστοιχίες (μερικές, ολικές ή επεμφυτευματικές), έμφαση πρέπει να δίνεται στον τακτικό καθαρισμό τους [3]. Η συσσώρευση βιοφίλμ λόγω ανεπαρκούς υγιεινής των τεχνητών οδοντοστοιχιών μπορεί να συμβάλει σε αποικισμό μικροοργανισμών στις εσωτερικές επιφάνειές τους, ενθαρρύνοντας ευκαιριακές στοματικές λοιμώξεις. Αυτοί οι μικροοργανισμοί μπορούν να προκαλέσουν ανάπτυξη τοπικών και συστηματικών λοιμώξεων, όπως στοματίτιδα της οδοντοστοιχίας, εισρόφηση και ασθένειες των αναπνευστικών οδών, βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα και γαστρεντερικές λοιμώξεις, αλλά και άλλα συστηματικά νοσήματα, πχ διαβήτη [3,11,23,38].

Δυστυχώς, μόνο οι μισοί περίπου ηλικιωμένοι καθαρίζουν τις οδοντοστοιχίες

τους καθημερινά και, σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, ο κακός καθαρισμός της οδοντοστοιχίας μπορεί να οφείλεται στην παράλειψη των κλινικών ιατρών να ενημερώσουν τους ασθενείς για τις μεθόδους υγιεινής, καθώς και στην αποτυχία των ασθενών να θυμούνται να εκτελέσουν αυτήν την εργασία. Ο προγραμματισμός recall σε σύντομο χρονικό διάστημα, με επανάληψη των οδηγιών και η θετική ενίσχυση ενδείκνυνται [38]. Οι οδοντοστοιχίες πρέπει να πλένονται για την αποφυγή θραύσης τους από πτώση μέσα σε δοχεία με χλιαρό νερό, ή μέσα σε πληρωμένο με νερό νεροχύτη ή τοποθετώντας μια πετσέτα μέσα στον νεροχύτη. Για το βούρτσισμά τους μπορεί να αξιοποιηθούν συμβατικές οδοντόβουρτσες αλλά και πιο εύχρηστα αυτοσχέδια μέσα, όπως βούρτσες ψήκτρισης νυχιών που στερεώνονται στο χέρι του ασθενή. Διατίθενται στο εμπόριο επίσης βούρτσες οδοντοστοιχιών με βεντούζες που τους επιτρέπουν να στερεωθούν στον νυπητέρα, έτσι ώστε οι οδοντοστοιχίες να βουρτσιστούν με τεχνική κίνησης της οδοντοστοιχίας προς τη βούρτσα με το ένα χέρι. Ατομικά λουτρά υπερήχων, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν περαιτέρω την απομάκρυνση των υπολειμμάτων της οδοντοστοιχίας, επίσης διατίθενται στο εμπόριο αλλά είναι δαπανηρές λύσεις [4,9,25].

Στην υγιεινή των οδοντοστοιχιών μπορεί να αξιοποιηθεί και το υποχλωριώδες νάτριο αν και χρειάζεται προσοχή. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι το υποχλωριώδες νάτριο προάγει την οξειδωση, τη διάβρωση και τις αλλαγές στην επιφάνεια του κράματος των Μ.Ο., όταν εμβάπτιζεται 180 φορές σε διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 0,05% για 10 λεπτά

[38]. Αντίθετα, οι McGowan και συν. ανέφεραν ότι το δείγμα κράματος των Μ.Ο. βυθισμένο σε διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 5,25% δεν έδειξε οπτικές ή μικροσκοπικές ενδείξεις φθοράς ή διάβρωσης μετά από 15 λεπτά εμβάπτισης. Σε μια μελέτη, διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 0,2% για 10 λεπτά μία φορά την εβδομάδα δεν προκάλεσε εμφανή ζημιά στις επιφάνειες του κράματος [38].

ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Ο ασθενής με ΝΠ, όταν δεν πάσχει από άνοια, πρέπει να εκπαιδεύεται και να ενθαρρύνεται συνεχώς στο να εφαρμόζει καλή στοματική υγιεινή (Grover & Rhodus, 2011, Friedlander και συν., 2009)[2,17]. Ωστόσο είναι πιθανό να υπάρχει μια ήπια νοητική έκπτωση, αμνησία, κατάθλιψη αλλά και κινητικά προβλήματα που δυσκολεύουν την απρόσκοπτη στοματική υγιεινή και ο οδοντίατρος θα πρέπει να αξιολογήσει την ικανότητα του ασθενούς να εκτελεί μόνος του τη στοματική υγιεινή [3,11,39].

Σχετικά με τα προβλήματα μνήμης, οι ασθενείς μπορούν να τοποθετούν μπροστά στον νυπητέρα αυτοκόλλητα με οδηγίες στοματικής υγιεινής, για να τους καθοδηγούν στην καθημερινή στοματική υγιεινή [3]. Ωστόσο, καθώς η ΝΠ εξελίσσεται, εναπόκειται συχνά σε έναν φροντιστή ή μέλος της οικογένειας να αναλάβει την ευθύνη της στοματικής υγιεινής. Απαιτούνται οδηγίες στοματικής υγιεινής και εξατομικευμένο σχέδιο κατ' οίκον φροντίδας [3,5]. Οι φροντιστές πρέπει να εκπαιδεύονται προφορικά και με γραπτές οδηγίες, για να βοηθήσουν τους ασθενείς με ΝΠ. Επίσης

μπορούν να υπενθυμίζουν το καθήκον στοματικής υγιεινής στους ασθενείς [3,11]. Οι φροντιστές μπορούν να θυμίζουν το καθήκον λεκτικά, βάζοντας οδοντόκρεμα στην οδοντόβουρτσα ή βουρτσίζοντας και οι ίδιοι τα δόντια τους μπροστά στον ασθενή με ΝΠ [14,40].

Η διατήρηση της ανεξαρτησίας για όσο το δυνατόν περισσότερο είναι ένα σημαντικό μέρος της γενικής διαχείρισης της ΝΠ και πρέπει να ενθαρρύνεται όσο είναι δυνατόν, όσον αφορά τη στοματική φροντίδα [9,17].

Η ενεργοποίηση ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φροντιστή για την επίβλεψη και την παροχή υποστήριξης για καθημερινά μέτρα στοματικής υγιεινής απαιτείται όταν και στον βαθμό που το άτομο με ΝΠ δεν είναι ικανό για αυτοφροντίδα [9,17].

Οι φροντιστές πρέπει να είναι δίπλα στον ασθενή κατά τις διαδικασίες στοματικής υγιεινής, να το επιβλέπουν ενώ τις εκτελεί μόνο του και μετά εκείνοι να δρουν συμπληρωματικά. Κάποιες φορές είναι απαραίτητη η παρουσία περισσότερων από έναν φροντιστών ταυτόχρονα. Η επίβλεψη είναι αναγκαία όταν υπάρχει δυσφαγία, που συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης οδοντόκρεμας και πνευμονίας από εισρόφηση [4,9,14,19]. Ένα πρώτο σημαντικό βήμα είναι να καθιερώσουμε μια ρουτίνα για τη στοματική υγιεινή του ασθενούς με ΝΠ, λαμβάνοντας υπόψη την καλύτερη ώρα της ημέρας για τον ίδιο [4,14]. Η σύνδεση με συγκεκριμένες ώρες και δραστηριότητες, πχ το βράδυ ή μετά το φαγητό ή μετά το μπάνιο διευκολύνει τη ρουτίνα και την υπενθύμιση ότι ο ασθενής πρέπει να πραγματοποιήσει στοματική υγιεινή.

Πρέπει να εξασφαλίζεται ένα άνετο κάθισμα για να μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε τεχνική στοματικής υγιεινής με άνεση [4,14].

Αν ο ασθενής κινείται με αναπηρικό αμαξίδιο, πολύ σημαντική είναι επίσης η διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος στον χώρο επιτέλεσης της στοματικής υγιεινής, όπως το να βρίσκονται όλα τα απαραίτητα αντικείμενα, ο καθρέφτης και ο νυπηράς στο ύψος του ασθενή όταν κάθεται στο αναπηρικό αμαξίδιο [14].

Τέλος, σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε εκτεταμένες οδοντιατρικές θεραπείες υπό γενική αναισθησία, υπάρχει ένας ακόμα λόγος να διατηρηθεί κατά το δυνατόν η στοματική υγιεινή σε υψηλά επίπεδα, δεδομένου ότι πρέπει να αποφευχθεί –εί δυνατόν- στο μέλλον μια νέα επιβάρυνση του ασθενή με νέες εκτεταμένες θεραπείες και με νέα διαδικασία υποβολής σε γενική αναισθησία [6].

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΑμεΑ με νοητική υστέρηση ή κινητικές αναπηρίες, όπως οι ασθενείς με σύνδρομο Down, Parkinson, άτομα με άνοια, εγκεφαλική παράλυση, ψυχικές νόσους, διαταραχές του φάσματος του αυτισμού κ.ά. συνήθως έχουν ικανότητες κάτω του μέσου όρου να φροντίζουν επαρκώς για τη στοματική υγιεινή τους, έχουν χειρότερη κατάσταση στοματικής υγείας και περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης [17,19,41].

Αυτοί οι ασθενείς συχνά βασίζονται σε φροντιστές (μέλη της οικογένειας ή επαγγελματίες) για να εξυπηρετήσουν τις

καθημερινές τους δραστηριότητες, όπως το βούρτσισμα των δοντιών. Τον βασικό ρόλο στην προαγωγή της στοματικής υγείας παίζει ο έλεγχος της οδοντικής μικροβιακής πλάκας [41].

Είναι αποδεδειγμένη η σημασία του βουρτσίσματος των δοντιών για τη διατήρηση στοματικής υγιεινής των ΑμεΑ. Τα ΑμεΑ που βουρτσίζουν τουλάχιστον μία φορά την ημέρα τα δόντια τους έχουν μικρότερους δείκτες πλάκας και ουλίτιδας από εκείνα που δεν το κάνουν συστηματικά, όσα βουρτσίζουν τουλάχιστον 2 λεπτά τα δόντια τους έχουν χειρότερη στοματική υγεία από αυτά που βουρτσίζουν λιγότερο, η υγεία της στοματικής κοιλότητας είναι χειρότερη για όσα ΑμεΑ δεν χρησιμοποιούν οδοντόκρεμα, ενώ τα ΑμεΑ με μέτριες ή υψηλές κινητικές δεξιότητες επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα [42].

Επιπλέον, η εκπαίδευση των φροντιστών βελτιώνει αποδεδειγμένα την ικανότητά τους να φροντίζουν τους ασθενείς [6,19,26].

Η ανεπαρκής εμπειρία και εκπαίδευση είναι εκτεταμένο πρόβλημα στο προσωπικό που είναι επιφορτισμένο με τη στοματική υγεία. Οι πάροχοι οδοντιατρικών υπηρεσιών χρειάζονται και οι ίδιοι εκπαίδευση για να είναι έτοιμοι να επιτελέσουν τον εκπαιδευτικό τους ρόλο με τους φροντιστές [6,13,19,26].

Επίσης είναι ανάγκη να εκπαιδεύονται κι άλλοι επαγγελματίες υγείας σχετικά με τη στοματική υγιεινή, και αυτό είναι ευθύνη των οδοντιάτρων [4].

Γενικά, οι γνώσεις των φροντιστών για τη στοματική υγεία είναι ανεπαρκείς. Ο οδοντίατρος φέρει υπ' ευθύνη του το καθήκον θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσής τους στην παροχή καθημερινής στοματικής φροντίδας, συμβάλλοντας στη βελτίωση της στοματικής υγιεινής [6,25,43].

Είναι προφανές ότι η βελτίωση της στοματικής υγείας και υγιεινής των ΑμεΑ, η εκπαίδευση φροντιστών κι οδοντιάτρων/βοηθητικού προσωπικού είναι αδύνατο να πραγματοποιηθούν χωρίς την οργανωμένη παρέμβαση της Πολιτείας [4].

Συμπερασματικά, η βελτίωση της στοματικής υγιεινής των ΑΜεΑ απαιτεί την εκπαίδευση ασθενών, φροντιστών και οδοντιάτρων, τη συνεργασία ασθενών και φροντιστών με τον οδοντίατρο, συνεργασία ειδικοτήτων και συγκεκριμένες παρεμβάσεις της Πολιτείας. Σε αυτή την κατεύθυνση ελπίζουμε να συνεισέφερε η παρούσα ανασκόπηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. Oral health, Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030. 2020. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf
2. Fiske J, Griffiths J, Jamieson R, Manger D, British Society for Disability and Oral Health Working Group. Guidelines for oral health care for long-stay patients and residents. Gerodontology. 2000;17(1):55-64.

3. Grover S, Rhodus NL. Dental management of Parkinson's disease. *Northwest Dent*. 2011;90(6):13-9.
4. Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 4. Education. *Br Dent J*. 2008;205(3):119-30.
5. De Bowes SL, Tolle SL, Bruhn AM. Parkinson's disease: considerations for dental hygienists. *Int J Dent Hyg*. 2013;11(1):15-21.
6. Buda LV. Ensuring Maintenance of Oral Hygiene in Persons with Special Needs. *Dent Clin North Am*. 2016;60(3):593-604.
7. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Toothbrush deterioration and parents' suggestions to improve the design of toothbrushes used by children with special care needs. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):443.
8. National institute of dental and craniofacial research. Brushing: Information for Caregivers. 2020. <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/for-older-adults>
9. Jolly DE, Paulson RB, Paulson GW, Pike JA. Parkinson's disease: a review and recommendations for dental management. *Spec Care Dentist* 1989; 9(3):74-8
10. Dickinson C, Millwood J. Toothbrush handle adaptation using silicone impression putty. *Dent Update*. 1999; 26:288-298.
11. Friedlander AH, Mahler M, Norman KM, Ettinger RL. Parkinson disease: systemic and orofacial manifestations, medical and dental management. *J Am Dent Assoc*. 2009 Jun;140(6):658-69.
12. Waldron C, Nunn J, Phadraig CMG, Comiskey C, Guerin S, Van Harten MT. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;5(5):CD012628.
13. Campanaro M, Huebner CE, Davis BE. Facilitators and barriers to twice daily tooth brushing among children with special health care needs. *Spec Care Dentist*. 2014;34(4):185-92.
14. Chadwick D, Chapman M, Davies G. Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018;31(3):379-394.
15. Robinson P, Deacon S, Deery C, Heanue M, Walmsley AD, Wortington HV et al. Manual versus powered toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;1:CD002281.
16. Prete BRJ, Ouanounou A. Medical Management, Orofacial Findings, and Dental Care for the Patient with Parkinson's Disease. *J Can Dent Assoc*. 2021;87:110.
17. Dougall A, Fiske J: Access to special care dentistry, part 9. Special care dentistry services for older people. *Br Dent J*. 2008;205(8):421-34.
18. Feng YK, Wu QL, Peng YW, Liang FY, You HJ, Feng YW. Oral *P. gingivalis* impairs gut permeability and mediates immune responses associated with neurodegeneration in LRRK2 R1441G mice. *J Neuroinflammation*. 2020;17(1):347.

19. Wilson NJ, Lin Z, Villarosa A, Lewis P, Philip P, Sumar B et al. Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1530.
20. NHS-Health Education England. Cleaning the mouth of an adult with a neuro-disability. 2019. <http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/6/2019/09/2-RHN-FS-Cleaning-the-mouth-of-an-adult-with-a-Neuro-Disability.pdf>
- 21 Scannapieco FA, Shay K. Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. *Dent Clin North Am*. 2014;58(4):771-82.
22. Fiske J, Hyland K. Parkinson's disease and oral care. *Dent Update* 2000; 27(2):58-65
- 23 Auffret M, Meuric V, Boyer E, Bonnaure-Mallet M, Verin M. Oral Health Disorders in Parkinson's Disease: More than Meets the Eye. *J Parkinsons Dis*. 2021;11(4):1507-1535.
24. Kaka S, Lane H, Sherwin E. Dentistry and Parkinson's disease: learnings from two case reports. *Br Dent J*. 2019;227(1):30-36.
25. Fiske J, Frenkel H, Griffiths J, Jones V, British Society of Gerodontology, British Society for Disability and Oral Health. Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia. *Gerodontology*. 2006;23 Suppl 1:5-32.
26. Faulks D, Hennequin M. Evaluation of a long-term oral health program by carers of children and adults with intellectual disabilities. *Spec Care Dentist*. 2000;20(5):199-208.
27. Nursing Times. Selecting the right tools for mouth care delivery in hospitals. 2018. <https://www.nursingtimes.net/roles/hospital-nurses/selecting-the-right-tools-for-mouth-care-delivery-in-hospitals-29-10-2018/>
28. Christensen GJ. Special oral hygiene and preventive care for special needs. *J Am Dent Assoc*. 2005;136(8):1141-3.
29. Gosnell R, Lazear J, Hemphill JC, Dotson D: Development of guidelines for improving oral health in individuals with Parkinson's disease. *Gerodontology*. 2019;36(3):229-235.
30. Das UM, Jp B, Reddy D. Importance of Oral Hygiene Habits in Mentally Disabled Children. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2010;3(1):39-42.
31. Lewis D, Fiske J, Dougall A. Access to special care dentistry, part 8. Special care dentistry services: seamless care for people in their middle years - part 2. *Br Dent J*. 2008;205(7):359-71.
32. Stiefel D, Truelove E, Chin M, Xhu X, Leroux B . Chlorhexidine swabbing applications under various conditions of use in preventive oral care for persons with disabilities. *Spec Care Dent*. 1995;15:159-165.
33. Robbins MR. Neurologic Diseases in Special Care Patients. *Dent Clin North Am*. 2016;60(3):707-35.
34. Zlotnik Y, Balash Y, Korczyn AD, Giladi N, Gurevich T. Disorders of the oral cavity in Parkinson's disease and parkinsonian syndromes. *Parkinsons Dis*. 2015;2015:379482.

35. Barbe AG, Heinzler A, Derman SHM, Hellmich M, Timmermann L, Noack MJ. Hyposalivation and xerostomia among Parkinson's disease patients and its impact on quality of life. *Oral Dis.* 2017;23(4):464-470.
36. Radder DLM, De Vries NM, Riksen NP, Diamond SJ, Gross D, Gold DR et al. Multidisciplinary care for people with Parkinson's disease: the new kids on the block! *Expert Rev Neurother.* 2019;19(2):145-157.
37. Cicciu M, Risitano G, Giudice GL, Bramanti E. Periodontal health and caries prevalence evaluation in patients affected by Parkinson's disease. *Parkinsons Dis.* 2012;2012:541908.
38. Ribeiro GR, Campos CH, Garcia RCMR. Removable prosthesis hygiene in elders with Parkinson's disease. *Spec Care Dentist.* 2017;37(6):277-281.
39. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. *Dental Management of the Medically Compromised Patient.* 9th ed. St. Louis. Elsevier Inc. 2018:522-527.
40. Chalmers J, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *J Adv Nurs.* 2005;52(4):410-9.
41. Pini DdM, Froehlich PCGR, Rigo L. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein (Sao Paulo).* 2016;14(4):501-507.
42. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Oral health and associated factors among preschool children with special healthcare needs. *Oral Dis.* 2019;25(4):1221-1228.
43. Almomani F, Brown C, Williams KB. The effect of an oral health promotion program for people with psychiatric disabilities. *Psychiatr Rehabil J.* 2006;29(4):274-81.

REVIEW

The special needs of people with disabilities in oral hygiene

Alexios Liosatos

Surgeon Dentist, student of postgraduate programme of Hospital Dentistry, Laboratory of Oral and Maxillofacial Surgery Unit, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

The importance of oral health in quality of life is important for maintaining general health and quality of life. However, people with intellectual and motor disabilities present a higher risk of oral cavity diseases and a reduced ability for oral self-care. These restrictions require modifications in the use of toothbrushes, toothpaste, mouthwashes and other oral hygiene means or in dentures hygiene, as well as special care to maintain an adequate oral hygiene routine whenever possible. The education, encouragement and mobilization of people with disabilities (PWD) and their caregivers towards improving oral hygiene is difficult but can offer significant results in improving the oral health of these patients. The purpose of this review is to refer to helpful, available and necessary modifications in the performance of oral hygiene for PWD, as well as alternative means of assisting it, in order to facilitate the relevant personalized approach and training of patients of this category, as well as their caregivers. Even in the dental field, however, there is a lack of experience and training in terms of the management, needs and training capacity of the various patients who are included in PWD. Inadequate experience and training is a widespread problem among staff in charge of oral health. Dental service providers themselves need training to be ready to fulfill their educational role with caregivers, but also with other healthcare professionals. In this direction, the role of the State is crucial. It is obvious that the improvement of the oral health and hygiene of the disabled, the training of carers and dentists/auxiliary staff are impossible to achieve without the organized intervention of the State.

Keywords: people with disabilities, oral hygiene

A. Liosatos. The special needs of people with disabilities in oral hygiene. Scientific Chronicles 2022; 27(4): 490-503

Συγγραφέας αλληλογραφίας: **Αλέξιος Λιοσάτος**, E-mail: alexioslios@yahoo.gr