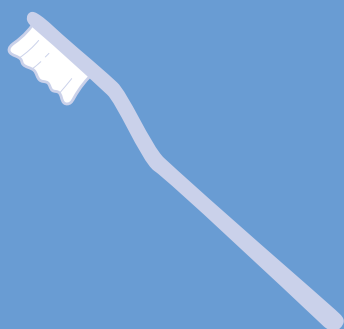
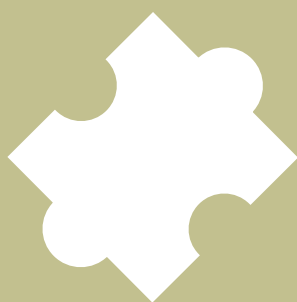
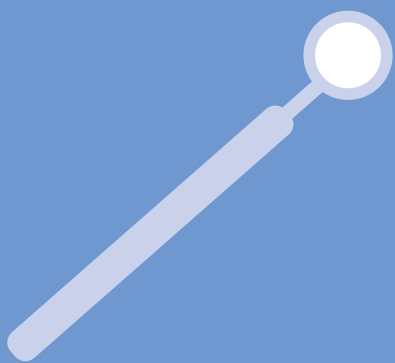


Προαγωγή της στοματικής υγείας ατόμων με αυτισμό

Εγχειρίδιο για γονείς - φροντιστές



Συγγραφική ομάδα

Ανδρέας Αγουρόπουλος Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας

Δρ. Γιώργος Ιατρού Σύμβουλος - Ψυχοθεραπευτής, Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης, Κέντρο Παιδιού & Εφήβου

Αλέξανδρος Γριμπαβιώτης Εργοθεραπευτής, Εξωτερικός συνεργάτης, Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης, Κέντρο Παιδιού & Εφήβου, Επιστημονικά Υπεύθυνος, Κέντρο Ανάπτυξης Παιδιού & Εφήβου «Ωθηση»

Δρ. Νικολέττα Μαυροειδή Ιατρός Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνη, Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης, Κέντρο Παιδιού & Εφήβου

Επιμέλεια κειμένου

Αλεξάνδρα Κλημεντοπούλου Παιδιάτρος - Αναπτυξιακή Παιδιάτρος, MD, PhD

Μαρία Μενενάκου Παιδοδοντίατρος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, MBA UoA, Οικονομικά Της Υγείας

Ευδοκία Ταγκούλη Παιδοψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη του Ειδικού Ιατρείου Διαταραχών Φάσματος Αυτισμού, Παιδοψυχιατρική κλινική ΕΚΠΑ - Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Φλώρα Ζερβού Βάλη Δρ. Οδοντ, MPhil Med, Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας, τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος - Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ)

Οργάνωση δημιουργίας εγχειριδίου & συντονισμός ομάδας

Χρήστος Σιφναίος Κοινωνιολόγος (MSc), Συντονιστής ερευνητικών και ευρωπαϊκών προγραμμάτων, Τμήμα Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης, Κέντρο Παιδιού & Εφήβου

Γραφιστική επιμέλεια

Αθηνά Παπαφιλιπποπούλου Γραφίστρια

Παραγωγή

Κέντρο Παιδιού & Εφήβου www.kpechios.org

Συνεργάζομενοι φορείς



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών



Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών Ιατρική Σχολή
Παιδοψυχιατρική Κλινική
Διευθύντρια: Καθηγήτρια Αικ. Παπανικολάου

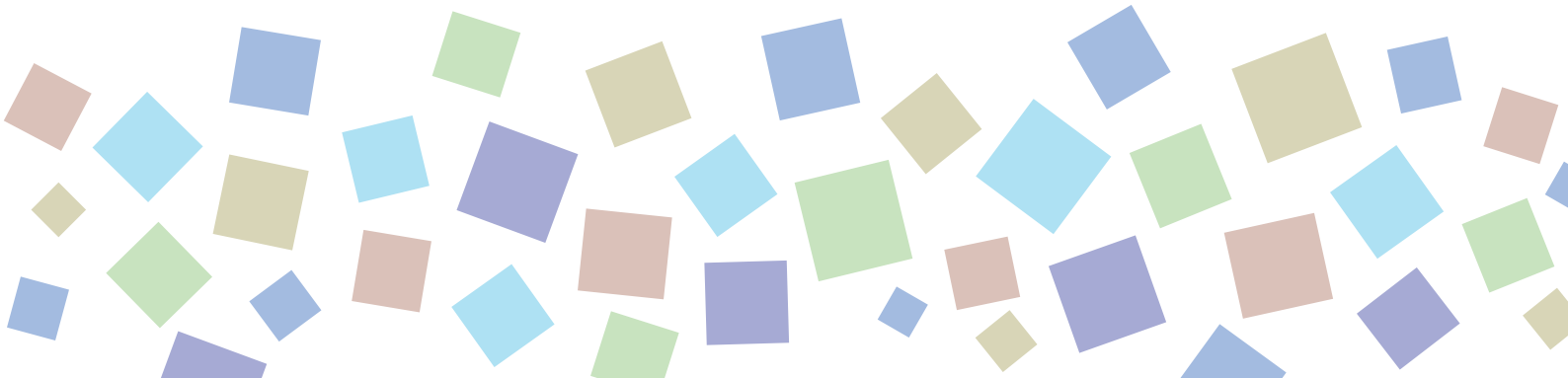




Εισαγωγικό σημείωμα

Η κατάσταση της στοματικής υγείας ενός ατόμου επιδρά καθοριστικά στο επίπεδο της υγείας του συνολικά. Η στοματική υγιεινή και η οδοντιατρική φροντίδα είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση της στοματικής υγείας. Τα άτομα με ΔΦΑ συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς την εφαρμογή της στοματικής υγιεινής και τη φροντίδα της στοματικής υγείας γενικότερα. Η φροντίδα του στόματος είναι δυνατόν να παραμελείται ή να μη γίνεται σωστά λόγω των ιδιοτεροτήτων που σχετίζονται με τον αυτισμό. Καθημερινές απλές συνήθειες μπορεί να μετατρέπονται σε δυσκολίες, οι οποίες, παρόλα αυτά, μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη σωστή καθοδήγηση και εκπαίδευση.

Σκοπός του εγχειριδίου αυτού είναι να ενημερωθούν οι γονείς και φροντιστές ατόμων με ΔΦΑ σχετικά με την στοματική υγεία και τη σωστή φροντίδα της. Οι πληροφορίες που περιέχονται είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και η ομάδα που εργάστηκε έχει πολυετή εμπειρία και σε βάθος γνώση του θέματος. Όπως θα αντιληφθεί ο αναγνώστης, κανένα πρόβλημα δεν είναι άλυτο, και με μικρά, αληθώς σωστά βήματα καθοδηγούμενα από τους ειδικούς, η φροντίδα του στόματος μπορεί να είναι άριστη. Κλειδί για την επιτυχία είναι η συστηματική συνεργασία της οικογένειας με θεραπευτές και οδοντίατρους και το εγχειρίδιο αυτό περιγράφει αναλυτικά τα βήματα αυτής της συνεργασίας. Ελπίζουμε ότι θα αποτελέσει πραγματικό βοήθημα για τους γονείς και φροντιστές ατόμων με ΔΦΑ, με στόχο την εξασφάλιση της καλής στοματικής τους υγείας.



Περιεχόμενα

Εισαγωγή	1
1. Οδοντιατρικές ανάγκες ατόμων με ΔΦΑ	2
1.1 Τερηδόνα	2
1.2 Ουλίτιδα / Περιοδοντίτιδα	2
1.3 Στοματικές παραλειτουργικές συνήθειες	2
1.4 Ορθοδοντικά προβλήματα	3
1.5 Οδοντικοί τραυματισμοί	3
1.6 Αναπτυξιακές ανωμαλίες δοντιών	3
1.7 Λήψη φαρμάκων και προβλήματα στοματικής υγείας	3
2. Ιδιαιτερότητες ατόμων με ΔΦΑ που σχετίζονται με την στοματική υγεία	4
2.1 Γνωστικά ελλείμματα	4
2.2 Αισθητηριακά ελλείμματα	4
2.3 Ελλείμματα στην κοινωνική / λεκτική επικοινωνία	5
2.4 Οικογενειακή κουλτούρα	5
3. Φροντίδα στοματικής υγείας στο σπίτι	6
3.1 Βούρτσισμα δοντιών	6
3.2 Χρήση οδοντόκρεμας	8
3.3 Χρήση οδοντικού νήματος ή μεσοδόντιας βούρτσας	8
3.4 Χρήση στοματικού διαλύματος	9
3.5 Διατροφή	10
3.6 Ορθοδοντικοί μηχανισμοί / νάρθηκες βρυγμού	10
4. Οδοντιατρική φροντίδα στο ιατρείο	11
4.1 Προσβασιμότητα σε οδοντιατρικές υπηρεσίες για άτομα με ΔΦΑ	11
4.2 Προετοιμασία του παιδιού για επίσκεψη σε ιατρείο	11
4.3 Πρώτη επίσκεψη στον/στην οδοντίατρο	13
4.4 Προληπτική φροντίδα	14
4.5 Θεραπευτική φροντίδα	15
5. Συχνές Ερωτήσεις	16

Ο αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που αφορά τουλάχιστον 1% του πληθυσμού και στην Ελλάδα. Τα άτομα με αυτισμό (Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού – ΔΦΑ) εμφανίζουν, διαφορετικού βαθμού, δυσκολίες στην κοινωνική συναλληλιά, στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία σε συνδυασμό με περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα ή στερεότυπα μοτίβα συμπεριφορών, κινήσεων ή ενδιαφερόντων καθώς και δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία.

Τα άτομα με αυτισμό μπορεί να είναι αυτόνομα, με περιορισμένη ανάγκη υποστήριξης έως άτομα που χρειάζονται συνεχή και σημαντική υποστήριξη. Επιπλέον, η εικόνα μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία και τη φάση ζωής του ατόμου, αναδεικνύοντας πολλές, διαφορετικές και μεταβαλλόμενες ανάγκες στη διάρκεια της ζωής του και της οικογένειάς του.

Σε κάθε περίπτωση, το επίπεδο της υγείας των ατόμων με αυτισμό είναι συχνά χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού. Επιπλέον, τόσο τα ίδια τα άτομα όσο και οι συγγενείς και φροντιστές τους, εκφράζουν χαμηλή ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν, ενώ το επίπεδο ικανοποίησης εξαρτάται και καθορίζεται από τη γνώση των επαγγελματιών για τις ιδιαιτερότητες αυτών των ασθενών και από τη δυνατότητά τους να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά μαζί τους.

Ειδικότερα για τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα, έχει αναφερθεί ότι τα άτομα με ΔΦΑ έχουν υψηλότερο κίνδυνο από το γενικό πληθυσμό να εμφανίσουν προβλήματα στοματικής υγείας. Η στοματική υγεία επηρεάζει το συνολικό επίπεδο της υγείας ενός ατόμου, γενικά, και των παιδιών ειδικότερα. Η κακή στοματική υγεία στην παιδική ηλικία μπορεί να προκαλέσει πόνο, δυσφορία ή κοινωνική αμηχανία, επηρεάζει δε αρνητικά την ποιότητα ζωής και τη στοματική υγεία των μελλοντικών ενηλίκων. Τα περισσότερα προβλήματα, όπως η τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος (ουλίτιδα/περιοδοντίτιδα) μπορούν να προληφθούν σε μεγάλο βαθμό. Κατά συνέπεια, είναι εξαιρετικά σημαντική η παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών τόσο σε προληπτικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο.

Τα κυριότερα εμπόδια που έχουν καταγραφεί για τα άτομα με ΔΦΑ σχετικά με την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας, είναι:

1. Οι ιδιαιτερότητες ως προς τη συμπεριφορά του ασθενή:
 - δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία (π.χ. υπερβολική αντίδραση στον πόνο, υπερευερεθιστότητα σε οπτικά, ακουστικά ή απτικά ερεθίσματα),
 - δυσκολία προσαρμογής σε νέο περιβάλλον, καινούργια πρόσωπα ή διαδικασίες,
 - δυσκολία στην επικοινωνία, ειδικότερα ως προς την κατανόηση των οδηγιών του/της οδοντιάτρου και τη συμμόρφωση με αυτές. Συχνά οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο, προκαλούν άγχος ή αναστάτωση, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση συμπεριφορών που προβληματίζουν, όπως επιθετική, αυτοτραυματική ή έντονα αποφευκτική συμπεριφορά.
2. Οι άλλες διαγνώσεις που συχνά συνυπάρχουν και πιθανώς η λήψη φαρμάκων,
3. Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών,
4. Η έλλειψη ασφάλισης.

Σκοπός του εγχειριδίου αυτού είναι η περιγραφή των βασικών οδοντιατρικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΦΑ και οι οικογένειές τους καθώς και η παρουσίαση λύσεων και προτάσεων για την αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία τους, με στόχο την βελτίωση της στοματικής τους υγείας.

1. Οδοντιατρικές ανάγκες ατόμων με ΔΦΑ

1.1 Τερηδόνα

Η τερηδόνα είναι η πιο συχνή ασθένεια στα παιδιά αλλιά και στους ενήλικες παγκοσμίως. Προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας, αλλιά κυρίως παιδιά και μπορεί να εμφανιστεί σύντομα μετά την εμφάνιση των πρώτων δοντιών στο στόμα του παιδιού. Τα παιδιά που έχουν τερηδόνα από πολύ μικρή ηλικία είναι πιο ευπαθή στην εμφάνιση τερηδόνας και αργότερα στη ζωή, ενώ μπορεί να εμφανιστούν και άλλα σοβαρά προβλήματα όπως πόνος και υποσιτισμός λόγω αδυναμίας μάσησης, με αποτέλεσμα την υπολειπόμενη ανάπτυξη του παιδιού.

Η τερηδόνα οφείλεται σε μικρόβια που χρησιμοποιούν τους υδατάνθρακες (ζάχαρη) από τις τροφές και παράγουν οξέα που χαλάνε το δόντι. Επομένως, η πρόληψη και η αντιμετώπιση της κινείται γύρω από 3 άξονες:

1. την απομάκρυνση των μικροβίων από το στόμα με καλή στοματική υγιεινή και αποκατάσταση των τερηδονισμένων δοντιών,
2. τον περιορισμό των υδατανθράκων με υγιεινή διατροφή και
3. την ενίσχυση του δοντιού ενάντια στην τερηδόνα με εφαρμογή φθορίου.

Η εμφάνιση τερηδόνας σε άτομα με ΔΦΑ δεν είναι απαραίτητα πιο συχνή σε σχέση με άτομα τυπικής ανάπτυξης και εξαρτάται από τις συνήθειες στοματικής υγιεινής, διατροφής και εφαρμογής προληπτικής φροντίδας στο σπίτι και στο οδοντιατρείο. Γενικά φαίνεται ότι η καθημερινή στοματική υγιεινή αποτελεί πρόκληση, ωστόσο με την σωστή προσέγγιση μπορεί να γίνει αποτελεσματικά.

1.2 Ουλίτιδα / Περιοδοντίτιδα

Τα νοσήματα των ούλων (ουλίτιδα/περιοδοντίτιδα), οφείλονται όπως και η τερηδόνα στα μικρόβια που συγκεντρώνονται μεταξύ ούλων και δοντιών και γίνονται αντιληπτά από την αιμορραγία των ούλων κατά το βούρτσισμα. Η ουλίτιδα αφορά όλες τις ηλικίες, ενώ η περιοδοντίτιδα τους ενήλικους κυρίως. Η πρόληψη και αντιμετώπισή τους βασίζονται στην καλή καθημερινή στοματική υγιεινή.

Πολλοί παράγοντες έχουν προταθεί ως υπεύθυνοι για τα περιοδοντικά προβλήματα σε άτομα με ΔΦΑ, όπως το μη τακτικό βούρτσισμα, οι δυσκολίες συμπεριφοράς, η έλλειψη επιδεξιότητας για την εφαρμογή στοματικής υγιεινής, καθώς και η έλλειψη γνώσης από τους γονείς και φροντιστές για τη διατήρηση της στοματικής υγιεινής. Επίσης, τα χαρακτηριστικά της οδοντόκρεμας και της οδοντόβουρτσας (γεύση και υφή) ενδέχεται να μην είναι αρεστά και, κατά συνέπεια να δυσκολεύουν αρκετά τη στοματική φροντίδα στο σπίτι.

1.3 Στοματικές παραλειπουργικές συνήθειες

Είναι πολύ συνηθισμένες σε άτομα με ΔΦΑ οι παραλειπουργικές συνήθειες που αφορούν την περιοχή του στόματος και μπορούν να επηρεάσουν την κατάσταση των δοντιών, των ούλων και να οδηγήσουν σε ορθοδοντικά προβλήματα. Τέτοιες συνήθειες είναι ο βρυγγμός (τρίξιμο και σφίξιμο των δοντιών), η προώθηση της γλώσσας, το δάγκωμα των χειλιών ή άλλων αντικειμένων, το μάσημα των μαλλιών, το «σκάλισμα» των ούλων με τα νύχια ή άλλα αντικείμενα. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών χρειάζεται συνήθως συνεργασία ειδικών προκειμένου να αντιμετωπιστούν, καθώς η αιτιολογία τους είναι συνήθως πολυπαραγοντική.

1.4 Ορθοδοντικά προβλήματα

ΟΟι πιο συχνές ορθοδοντικές ανωμαλίες στα άτομα με ΔΦΑ είναι η πρόσθια χασμοδοντία (δεν ακουμπάνε τα πάνω με τα κάτω μπροστινά δόντια), η αυξημένη πρόταξη (τα μπροστινά δόντια έχουν προπέτεια) καθώς και συνωστισμός των δοντιών. Οι ανωμαλίες αυτές σχετίζονται με αυξημένους οδοντικούς τραυματισμούς. Παρόλο που τα επιστημονικά δεδομένα δεν συμφωνούν απόλυτα, αναλύοντας προσεκτικά τα ευρήματα των μελετών φαίνεται ότι η ΔΦΑ σχετίζεται με αυξημένα ορθοδοντικά προβλήματα.

1.5 Οδοντικοί τραυματισμοί

Οι τραυματισμοί στην περιοχή του προσώπου συμβαίνουν συχνότερα σε ασθενείς με ΔΦΑ καθώς παρουσιάζουν συχνά σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα και αυτοτραυματισμούς, κινητική αδεξιότητα αλληά και μη φυσιολογικό μυϊκό τόνο (πχ χαμηλό μυϊκό τόνο). Η αλληαγή αυτή στον μυϊκό τόνο οδηγεί σε προπέτεια της άνω γνάθου και των δοντιών της, καθιστώντας τα πιο επιρρεπή σε τραυματισμούς. Αναφέρεται ότι 5-56% των ατόμων με ΔΦΑ έχει υποστεί οδοντικό τραυματισμό και ότι η ύπαρξη ΔΦΑ αυξάνει αρκετά την πιθανότητα τραυματισμού σε σχέση με νευροτυπικά άτομα. Επιπλέον φαίνεται ότι και η σοβαρότητα των τραυματισμών είναι πολύ μεγαλύτερη σε αυτά τα παιδιά, αφού διαπιστώνεται πως έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης τραυματισμών που αφορούν και τα οστά που στηρίζουν τα δόντια καθώς και ολικών εκγομφώσεων (πλήρης απόσπαση του δοντιού από τα ούληα).

1.6 Αναπτυξιακές ανωμαλίες δοντιών

Γενικά, όλες οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να σχετίζονται και με προβλήματα στην κατασκευή των δοντιών (αναπτυξιακές οδοντικές ανωμαλίες), γι' αυτό η εξέταση από οδοντίατρο είναι απαραίτητη προκειμένου να εντοπιστούν πιθανά τέτοια προβλήματα.

1.7 Λήψη φαρμάκων και προβλήματα στοματικής υγείας

Η λήψη αντιεπιληπτικών φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει υπερπλησία των ούλων και δυσκολία στην ανατολή (φύτρωμα) των μόνιμων δοντιών στα παιδιά. Για αυτό το λόγο, η λήψη τέτοιων, όπως και άλλων φαρμάκων, θα πρέπει να αναφέρεται στον/στην οδοντίατρο. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα, τα οποία χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο συμπεριφορών που προβληματίζουν, μπορεί να προκαλέσουν ξηροστομία ή να την εντείνουν, αν προϋπάρχει. Η ξηροστομία οδηγεί σε σοβαρά προβλήματα με τα δόντια και τα ούληα και πρέπει να αντιμετωπίζεται κατάλληληα. Παράλληληα, μια άλλη παρενέργεια αυτών των φαρμάκων είναι η αυξημένη όρεξη που πιθανόν να εμφανιστεί. Ο συνδυασμός της αυξημένης πρόσληψης τροφής με την αναφερόμενη προτίμηση στην κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη από τη μεγάλη πηλιοψηφία των ατόμων με ΔΦΑ, είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικός για τη στοματική υγεία.



2. Ιδιαιτερότητες ατόμων με ΔΦΑ που σχετίζονται με την στοματική υγεία

2.1 Γνωστικά ελλείμματα

Τα άτομα με ΔΦΑ παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα τα οποία δυσκολεύουν την κατανόηση της ανάγκης για τη φροντίδα της στοματικής υγείας τόσο στο σπίτι, όσο και στο περιβάλλον του ιατρείου. Η «θεωρία του νου», σχετίζεται με τη θεωρία της νόησης και αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να «διαβάξει το νου», έτσι ώστε να είναι ικανό να αποδίδει στον εαυτό του και στους άλλους νοητικές καταστάσεις, να ερμηνεύει και να προβλέπει μελλοντικές συμπεριφορές. Για να βοηθηθεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά ένα άτομο με αυτισμό σε ένα «μη αυτιστικό κόσμο», είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό από την ευρύτερη κοινωνία αυτό το ιδιαίτερο γνωσιακό του «προφίλ», ο ιδιαίτερος τρόπος που αντιλαμβάνεται και αλληλεπιδρά με τον κόσμο.

Τα άτομα με αυτισμό, επίσης, συχνά δίνουν έμφαση και σημασία σε επιμέρους στοιχεία, χαρακτηριστικά ή λειτουργίες ενώ δυσκολεύονται να συλλάβουν και να εκφράσουν το όλο, τη συνολική εικόνα, το συνολικό νόημα ή τα κύρια στοιχεία μιας συνθήκης ή κατάστασης (Θεωρία Αδύναμης Κεντρικής Συνοχής). Τέλος, έχουν δυσκολίες ως προς τον προγραμματισμό, το σχεδιασμό και την υλοποίηση δραστηριοτήτων, ως προς την προσοχή, τη λήψη αποφάσεων, τον αυτοέλεγχο και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς και του συναισθήματος (δυσκολίες ως προς τις εκτελεστικές λειτουργίες).

Καταλαβαίνουμε εύκολα λοιπόν, πως ένα αυτιστικό άτομο πιθανόν να δυσκολεύεται να αντιληφθεί τις προθέσεις ενός άλλου ατόμου που κρατά ένα εργαλείο που κάνει θόρυβο πάνω ή μέσα στο πρόσωπό του μέχρις ότου του εξηγήσουμε τί είναι και τί (θα) κάνει ένας οδοντίατρος.

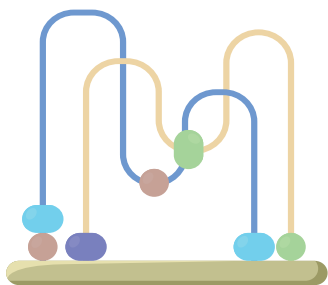


Εικόνες σε χαρτί, βιβλία με οδοντιατρικό περιεχόμενο, κάρτες με εικόνες, σχέδια και εκτυπωμένες φωτογραφίες, ψηφιακά εργαλεία, όπως tablet, οδοντιατρικές εφαρμογές ή/και βίντεο βοηθούν πολύ τα άτομα στο φάσμα να κατανοήσουν, να προετοιμαστούν και να συνεργαστούν. Η οπτικοποιημένη εκπαίδευση είναι αποτελεσματική για τη βελτίωση των δεξιοτήτων υγιεινής και βουρτσίσματος των δοντιών καθώς και για την προετοιμασία και τη βελτίωση της συνεργασίας στο οδοντιατρικό περιβάλλον.

2.2 Αισθητηριακά ελλείμματα

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η διαταραχή στην αισθητηριακή επεξεργασία. Η αδυναμία, ή η δυσκολία, επεξεργασίας και ρύθμισης της αισθητηριακής πληροφορίας μπορεί να οδηγήσει τα άτομα με αυτισμό σε συμπεριφορές που προβληματίζουν ή στην υιοθέτηση συγκεκριμένων (συνηθειών) συμπεριφορών. Υπάρχουν άτομα που δεν μπορούν να ανεχθούν συγκεκριμένες υφές ρούχων, αντιλαμβάνονται διαφορετικά την θερμοκρασία και τον πόνο, δεν δέχονται δυνατούς ή διαπεραστικούς θορύβους ή ήχους. Αναφέρεται ότι το 69%-94% των ατόμων με αυτισμό βιώνει κάποιου είδους αισθητηριακό ερέθισμα με τρόπο που έχει αρνητική επίδραση στην καθημερινότητα τη δική του ή και της οικογένειάς του. Στο σπίτι, το άτομο με αυτισμό μπορεί να δυσκολεύεται με τη γεύση ή την υφή της οδοντόκρεμας ή με την αίσθηση της αφής των τριχών της οδοντόβουρτσας στο στόμα. Στο οδοντιατρείο, μπορεί να δυσκολεύεται με τη γεύση ή τη μυρωδιά της προληπτικής πάστας ή του φθορίου, με το άγγιγμα του προσώπου από τον/την οδοντίατρο, με τα έντονα φωτεινά ερεθίσματα στα μάτια, με τον δυνατό ήχο του οδοντιατρικού εξοπλισμού καθώς και με τις ασυνήθιστες μυρωδιές. Είναι χρήσιμο να γίνει πλήρης λήψη ιστορικού τόσο όσον αφορά το αισθητηριακό προφίλ του ατόμου όσο και των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής και της λειτουργικότητας του σε αυτές. Θα πρέπει οι γονείς να είναι ενήμεροι σε σχέση με το αισθητηριακό προφίλ του ατόμου που φροντίζουν, από τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες του. Με τον τρόπο αυτό θα μπορέσουν να ερμηνεύσουν τις συμπεριφορές που εμφανίζει το άτομο ώστε να λειτουργήσουν υποστηρικτικά δίπλα του. Ο ρόλος της απο-ευαισθητοποίησης, της αισθητηριακής παρέμβασης και της

ανάπτυξης δεξιοτήτων διαχείρισης των αισθητηριακών ερεθισμάτων ανάλογα με τις ανάγκες είναι ιδιαίτερα σημαντικός για ένα άτομο με αυτισμό, ώστε να γίνει περισσότερο ανεκτικό σε ένα έντονα αισθητηριακό περιβάλλον ως προς την αφή, την όσφρηση και την ακοή, όταν χρειαστεί να βρεθεί σε χώρο με αντίστοιχες συνθήκες, όπως είναι ένα οδοντιατρείο.



Αισθητηριακές θεραπευτικές παρεμβάσεις, είτε μέσω προγραμμάτων αισθητηριακής ολοκλήρωσης (S.I.T) ή βασισμένων στην αισθητηριακή ολοκλήρωση (S.B.T), είτε μέσω άλλων θεραπευτικών πρωτοκόλλων (π.χ Willbarger), έχουν μελετηθεί και έδειξαν σημαντικά αποτελέσματα στη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου με ΔΦΑ στις καθημερινές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της στοματικής υγιεινής αλληλά και της οδοντιατρικής φροντίδας.

2.3 Ελλείμματα στην κοινωνική / λεκτική επικοινωνία

Οι διαταραχές στη γλωσσική και επικοινωνιακή ανάπτυξη στο φάσμα του αυτισμού, είναι γνωστές και αφορούν γλωσσικές ιδιαιτερότητες του αυτισμού όπως η ηχολαλία, η δυσκολία κυριολεκτικής κατανόησης, η αντιστροφή αντωνυμιών, ασυνήθιστα μοντέλα επικοινωνίας και λεξιλογίου, έλλειψη ομιλίας. Παράλληλα, δυσκολίες συναντάμε και ως προς τη μη λεκτική διάσταση της επικοινωνίας, όπως είναι οι χειρονομίες, οι εκφράσεις του προσώπου, η βλεμματική επαφή και η γενικότερη στάση του σώματος. Τα άτομα με αυτισμό, δεν γνωρίζουν για ποιο λόγο χρησιμοποιούνται οι χειρονομίες, συχνά δυσκολεύονται με την κατανόηση της λειτουργίας των χειρονομιών ως επικοινωνιακό μέσο ή δεν παρατηρούν τους συνομιλητές τους, ενώ αντίστοιχα, δεν χρησιμοποιούν χειρονομίες ούτε τα ίδια όταν μιλούν.

Οι δεξιότητες επικοινωνίας, ως βασικός πυλώνας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τη έναρξη και διατήρηση αποτελεσματικής και πρόσφορης κοινωνικής συναλληλιάς. Κατάλληλες παρεμβάσεις θεραπείας και αποκατάστασης υποστηρίζουν τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και συναλληλιάς, προκειμένου το άτομο με ΔΦΑ να αντιλαμβάνεται και να επικοινωνεί αποτελεσματικά τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τα αιτήματα και τα συναισθήματά του. Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας (όπως PECS, Makaton) χρησιμοποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες κατά περίπτωση.

Όλα τα παραπάνω είναι διαθέσιμα για τη στοχευμένη προετοιμασία και ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικής συναλληλιάς όσον αφορά εξειδικευμένα στην προαγωγή της στοματικής υγείας. Ενδεικτικά αναφέρονται η δυνατότητα έκφρασης πόνου ή ενόχλησης σε σχέση πχ., με τη διαδικασία του βουρτσίσματος ή της επίσκεψης στο οδοντιατρείο και της συμμόρφωσης με τις οδηγίες του οδοντίατρου.

2.4 Οικογενειακή κουλτούρα

Η κουλτούρα της οικογένειας γύρω από θέματα υγείας και πιο συγκεκριμένα της στοματικής υγιεινής, μπορούν να καθορίσουν σε σημαντικό βαθμό την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας και της συνοδικής διαδικασίας. Γονείς και αδέρφια που λειτουργούν ως θετικά πρότυπα, με συνέπεια στην φροντίδα της στοματικής τους υγιεινής (βούρτσισμα, οδοντιατρική φροντίδα, πρόληψη, θεραπεία), σε συνδυασμό με μια υποστηρικτική στάση προς το παιδί γύρω από αυτά τα ζητήματα, αυξάνουν κατά πολύ τις πιθανότητες για μια υγιή αντιμετώπιση της κατάστασης. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζουν και οι διατροφικές συνήθειες της εκάστοτε οικογένειας, όσον αφορά στην προστασία της στοματικής κοιλότητας και στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης οδοντικών προβλημάτων.

Τέλος, η δημιουργία μιας ρουτίνας όσον αφορά στην προστασία, στην καθαριότητα και στη φροντίδα των δοντιών, βοηθά ιδιαίτερα στην ανάπτυξη μιας συνεπούς και σταθερής συμπεριφοράς του ατόμου με αυτισμό.

3. Φροντίδα στοματικής υγείας στο σπίτι

3.1 Βούρτσισμα δοντιών

Ο καθαρισμός του στόματος πρέπει να αρχίζει από την εμφάνιση του πρώτου δοντιού στο στόμα. Συνιστάται βούρτσισμα των δοντιών 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε βράδυ), με χρήση απαραίτητα φθοριούχου οδοντόκρεμας. Λόγω των αισθητηριακών ελλειμμάτων, το βούρτσισμα των δοντιών μπορεί να αποτελεί πραγματική πρόκληση. Η χρήση οδοντόβουρτσας με διαφορετικό σχήμα και υφή ή η χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας μπορεί να αυξήσουν την αποδοχή του βουρτσίσματος. Ο τρόπος βουρτσίσματος διαφέρει ανάλογα με το είδος της οδοντόβουρτσας και ο/η οδοντίατρος θα πρέπει να διδάξει τον σωστό τρόπο βουρτσίσματος.



Είναι πολύ σημαντικό, να καθιερωθεί μια ρουτίνα, για το βούρτσισμα των δοντιών η οποία θα ακολουθείται με συνέπεια, ενώ μπορεί να είναι χρήσιμο το βούρτσισμα να γίνεται με απόσπαση της προσοχής του παιδιού. Εάν το παιδί ανταποκρίνεται καλά σε μουσική ή βίντεο, αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθούν στη ρουτίνα βουρτσίσματος των δοντιών.

Στα παραπάνω, ουσιαστική βοήθεια μπορεί να δώσει ο/η εργοθεραπευτής/εργοθεραπεύτρια και ο/η λογοθεραπευτής/λογοθεραπεύτρια μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων και τεχνικών απευαισθητοποίησης. Ο/η οδοντίατρος επίσης, μπορεί να δώσει ιδέες καθαρισμού των δοντιών, που θα διευκολύνουν τη φροντίδα στο σπίτι.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Προσπαθήστε να είστε ενθαρρυντικοί με την προσπάθεια του παιδιού στο βούρτσισμα των δοντιών. Δεν είναι βοηθητικό να απογοητευτείτε από τις πρώτες αποτυχημένες, πιθανόν, προσπάθειες.
- Αποφύγετε τιμωρίες και μεθόδους στέρησης προνομίων στην περίπτωση που το άτομο αποτύχει να τα καταφέρει ή αν κατά τη διάρκεια του βουρτσίσματος εμφανίζει συμπεριφορές που προβληματίζουν το περιβάλλον του.
- Ζητήστε υποστήριξη και καθοδήγηση από το θεραπευτικό πλαίσιο του παιδιού. Οι θεραπευτές/τριες του θα σας εξηγήσουν και θα σας υποστηρίξουν με συγκεκριμένους και εξατομικευμένους για το παιδί τρόπους. Η συνεργασία με τους εκπαιδευτές-θεραπευτές/θεραπεύτριες είναι πάντα απαραίτητη και βοηθητική.
- Μιλήστε με τον/την θεραπευτή/θεραπεύτρια για να φτιάξετε μαζί ένα ημερήσιο πρόγραμμα που να αφορά στην καθημερινή του ρουτίνα, βασισμένο πάνω σε τεχνικές και προσεγγίσεις επιστημονικά τεκμηριωμένες (TEACCH, ABA, PECS, TASK ANALYSIS, PBS).
- Χρησιμοποιήστε οπτικοποιημένο υλικό. Η οπτική βοήθεια, υποστήριξη και ενίσχυση είναι πολύ σημαντική για την προετοιμασία και την εξοικείωση με τη στοματική υγιεινή και την επίσκεψη στο οδοντιατρείο. Μειώνει το άγχος του ατόμου με ΔΦΑ για το άγνωστο και απρόβλεπτο, βελτιώνει την προβλεψιμότητα των καταστάσεων και συνθηκών, καθώς και τη δυνατότητα προσαρμογής σε αυτές.
- Το βούρτσισμα θα πρέπει να γίνεται καθημερινά την ίδια ώρα με τον ίδιο τρόπο προκειμένου το άτομο με ΔΦΑ να «χτίσει» μια σταθερή ρουτίνα. Η ρουτίνα αυτή είναι κρίσιμη προκειμένου να αυξηθεί η λειτουργικότητα και η αυτονομία του.
- Προσπαθήστε να κάνετε τη διαδικασία του βουρτσίσματος διασκεδαστική. Ακούστε την αγαπημένη του μουσική κατά τη διάρκεια.
- Γίνετε το «μοντέλο εκμάθησης». Μπορείτε να πλένετε και εσείς ταυτόχρονα με το παιδί τα δόντια σας. Είναι σπουδαίο να εντάξετε, με σταθερό τρόπο, το βούρτσισμα στην καθημερινή ρουτίνα της οικογένειας. Ενδείκνυται κατά την εκπαίδευση του βουρτσίσματος να κάνετε χρήση του καθρέφτη. Συγκεκριμένα καθίστε το παιδί στα γόνατά σας μπροστά από ένα καθρέφτη ή σταθείτε μαζί όρθιοι μπροστά στον καθρέφτη, ώστε να βλέπει και εκείνο και εσείς τη διαδικασία.
- Η επιλογή της οδοντόβουρτσας είναι σημαντική διαδικασία. Μπορείτε να κάνετε την επιλογή της οδοντόβουρτσας μαζί με το άτομο με ΔΦΑ. Μικρές λεπτομέρειες σε χρώμα ή σχήμα μπορεί να μην είναι αρεστές, με αποτέλεσμα να μην θέλει να τη χρησιμοποιήσει, ακόμα και αν στη δικιά μας λογική αυτές οι λεπτομέρειες είναι ασήμαντες. Δοκιμάστε διαφορετικά είδη οδοντόβουρτσας: ηλεκτρική, χειροκίνητη με διαφορετικές υφές στις τρίχες (υπάρχουν πολλή είδη που θα μπορούσαν να καλύψουν την ανάγκη των παιδιών με ΔΦΑ). Συμβουλευτείτε τον/την θεραπευτή/θεραπεύτρια και τον/την οδοντίατρό σας σχετικά.
- Σε περιπτώσεις ατόμων με μειωμένη κινητικότητα στα άνω άκρα, και συγκεκριμένα στην άκρα χείρα, ενδείκνυται η χρήση εργονομικής λαβής (grip) που τοποθετείται στην οδοντόβουρτσα προκειμένου να γίνει περισσότερο λειτουργική η διαδικασία του βουρτσίσματος. Η προμήθεια της λαβής γίνεται σε καταστήματα ορθοπαιδικών ειδών και άλλων βοηθημάτων.

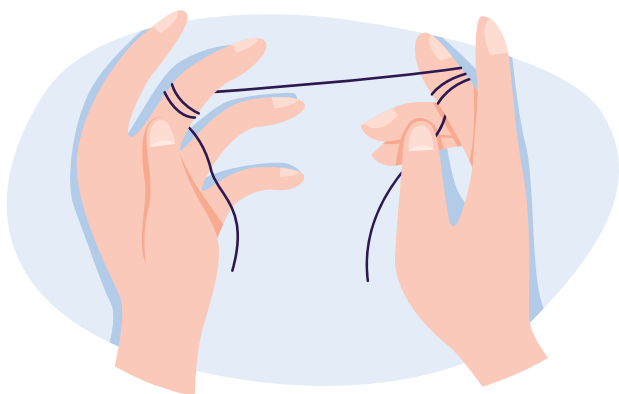
3.2 Χρήση οδοντόκρεμας

Η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας από τη βρεφική ηλικία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη και συστήνεται διεθνώς. Θεωρείται το σημαντικότερο μέσο πρόληψης της τερηδόνας. Από την ηλικία 6 μηνών έως 6 ετών, η περιεκτικότητα της οδοντόκρεμας σε φθόριο συνιστάται να είναι 1000ppm. Η ποσότητα της οδοντόκρεμας για παιδιά 3-6 ετών, πρέπει να είναι μεγέθους μικρού μπιζελλιού, ενώ για παιδιά κάτω των 3 ετών πρέπει να είναι ελάχιστη, δηλαδή ένα επίχρισμα (ίχνος) στην οδοντόβουρτσα. Πάνω από την ηλικία των 6 ετών η περιεκτικότητα σε φθόριο θα πρέπει να είναι 1450ppm και η ποσότητα σχεδόν όσο το μήκος της κεφαλής της οδοντόβουρτσας.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Η επιλογή της οδοντόκρεμας αποτελεί μια σημαντική παράμετρο για την επιτυχημένη έκβαση στην εκπαίδευση του βουρτσίσματος. Το άτομο με αυτισμό θα πρέπει να επιλέξει μόνο του τη γεύση της οδοντόκρεμας που τον ευχαριστεί. Αυτό σημαίνει πως, ίσως, θα πρέπει να οπλιστείτε με υπομονή δοκιμάζοντας αρκετές διαφορετικές οδοντόκρεμες μέχρι το παιδί να καταλήξει σε αυτή που προτιμά. Αυτό, θα κάνει αρκετά πιο εύκολη την όλη διαδικασία, θα αυξήσει τις πιθανότητες συνεργασίας με το παιδί και τέλος, μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για το παιδί για να πλένει συχνά τα δόντια του.
- Θα πρέπει να κάνετε επίδειξη και καθοδήγηση στον τρόπο και την ποσότητα της οδοντόπαστας που θα τοποθετήσει στην οδοντόβουρτσα (συνήθως, βοηθάει να περιγράψουμε την ποσότητα με κάτι που το παιδί ήδη γνωρίζει το μέγεθος-όγκο, πχ. «όσο είναι ένα στραγάλη», «όσο είναι ο αγαπημένος σου βόλβος» κτλ.).
- Συμβουλευτείτε τον/την γιατρό για το ποια οδοντόκρεμα θα καλύψει την ανάγκη του ατόμου με ΔΦΑ. Καλό θα ήταν η οδοντόκρεμα να μην παράγει πολύ αφρό καθώς μπορεί να δυσκολέψει το άτομο με ΔΦΑ στην αναπνοή και στην κατάποση, και να προκαλέσει ενόχληση και δυσφορία.

3.3 Χρήση οδοντικού νήματος ή μεσοδόντιας βούρτσας



Η αναγκαιότητα της εφαρμογής μέσω μεσοδόντιου καθαρισμού, καθώς και ποιο μέσο είναι πιο αποτελεσματικό για το κάθε άτομο, θα αποφασιστεί από τον οδοντίατρο. Γενικά, όταν δεν υπάρχουν κενά μεταξύ των δοντιών, καλό να γίνεται μεσοδόντιος καθαρισμός με οδοντικό νήμα στα παιδιά και οδοντικό νήμα ή μεσοδόντιο βουρτσάκι στους ενηλίκους κάθε βράδυ. Υπάρχουν διάφορα προϊόντα για μεσοδόντιο καθαρισμό και ο/η οδοντίατρος θα πρέπει να διδάξει τον τρόπο χρήσης τους. Σε αυτή τη διαδικασία ίσως χρειάζεται περισσότερος χρόνος, καταμερισμός των βημάτων εκπαίδευσης, επίδειξη, καθοδήγηση και επίβλεψη της διαδικασίας.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Θα χρειαστεί να δείξετε το μήκος του οδοντικού νήματος και θα μπορούσε αυτό να γίνει με τη χρήση ενός χάρακα για τη μέτρηση του κατάλληλου μήκους, μέχρις ότου τουλάχιστον το παιδί καταφέρει να το υπολογίσει επαρκώς.
- Η χρήση του οδοντικού νήματος θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή, λόγω της πιθανότητας τραυματισμού των ούλων από το οδοντικό νήμα, κάτι που πιθανόν να δημιουργήσει έντονα συναισθήματα πόνου ή και φόβου/άγχους και ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Συνιστάται η χρήση του οδοντικού νήματος να γίνεται από εσάς αποκλειστικά σε περίπτωση που η διαδικασία δεν μπορεί να ακολουθηθεί αποτελεσματικά από το παιδί.
- Η χρήση ειδικών συγκρατητήρων οδοντικού νήματος κάνει την διαδικασία πολύ πιο εύκολη.
- Η χρήση μεσοδόντιας βούρτσας μπορεί να είναι πιο εύκολη σε σχέση με το οδοντικό νήμα, ωστόσο συμβουλευτείτε τον οδοντίατρο για το μέσο που ενδείκνυται καλύτερα. ωστόσο συμβουλευτείτε τον οδοντίατρο για το μέσο που ενδείκνυται καλύτερα.

3.4 Χρήση στοματικού διαλύματος

Τα στοματικά διαλύματα χωρίζονται σε δύο κυρίως κατηγορίες, τα φθοριούχα (παιδικά κυρίως) και αντιμικροβιακά (αποκλειστικά για ενήλικους). Η διάρκεια και ο τρόπος χρήσης θα πρέπει να καθορίζονται από τον οδοντίατρο.

Τα φθοριούχα στοματικά διαλύματα χορηγούνται μετά την ηλικία των 6-7 ετών όταν το παιδί είναι ικανό να μην καταπίνει το διάλυμα. Στο εμπόριο κυκλοφορούν σκευάσματα με διαφορετικές περιεκτικότητες φθορίου. Ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού, ο οδοντίατρος θα πρέπει να συστήσει το αντίστοιχο στοματικό διάλυμα καθώς και τον τρόπο που πρέπει να χρησιμοποιείται. Από την εφηβική ηλικία και μετά μπορεί να χρησιμοποιηθούν και αντιμικροβιακά στοματικά διαλύματα για την θεραπεία των ούλων, ή εναλλακτικά, να χρησιμοποιηθούν προϊόντα σε μορφή gel που ίσως είναι πιο αποδεκτά στη χρήση από τα άτομα με ΔΦΑ. Ο/η οδοντίατρος θα αποφασίσει για την αναγκαιότητα και τον τρόπο χρήσης τους.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Το άτομο με αυτισμό θα πρέπει να επιλέξει μόνο του τη γεύση του στοματικού διαλύματος που το ευχαριστεί. Αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να οπλιστείτε με υπομονή δοκιμάζοντας αρκετά διαφορετικά στοματικά διαλύματα μέχρι το παιδί να καταλήξει σε αυτό που προτιμά. Αυτό, θα κάνει αρκετά πιο εύκολη την όλη διαδικασία, θα αυξήσει τις πιθανότητες συνεργασίας με το παιδί και τέλος, μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για το παιδί να πλένει συχνά τα δόντια του.
- Θα πρέπει και πάλι να γίνει επίδειξη και καθοδήγηση στον τρόπο και την ποσότητα που θα τοποθετήσει στο ποτηράκι. Ίσως διευκολύνει η επισήμανση με χρώμα στο αντίστοιχο σημείο του ποτηριού ανάλογα με την προτεινόμενη ποσότητα. Θα χρειαστεί να γίνει επίδειξη από εσάς σχετικά με τη διαδικασία χρήσης επισημαίνοντας τον τρόπο αλλήλα και τον χρόνο που θα διαρκέσει (πχ. «μπορείς να μετρήσεις αργά μέχρι το 10 όσο ξεπλένεις με το διάλυμα το στόμα σου», ή να χρησιμοποιηθεί κλεψύδρα για τη μέτρηση του χρόνου: «Θα ξεπλένεις μέχρι να αδειάσει τελείως η άμμος και να πάει στο πάτο της κλεψύδρας»).

3.5 Διατροφή

Η διατροφή ατόμων με ΔΦΑ, συχνά παρουσιάζει επιλεκτικότητα, με προτίμηση στις τροφές με μαλακή σύσταση που δεν χρειάζονται ιδιαίτερη προσπάθεια στο μάσημα καθώς και σε τροφές με γλυκιά γεύση. Τρόφιμα που δεν απαιτούν πολλές μαστικές κινήσεις, κολλάνε στις επιφάνειες των δοντιών και οδηγούν ευκολότερα στη δημιουργία τερηδόνας.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Γενικά, θα πρέπει να αποφεύγετε, κατά το δυνατό, συχνά σνακ και ροφήματα με ζάχαρη, ενώ τα γλυκά που έχουν κολλώδη σύσταση (πχ, ζελεδάκια, καραμέλες κλπ.) θα πρέπει να αποφεύγονται εντελώς.
- Είναι πολύ σημαντικό, να μην χρησιμοποιείτε τα γλυκά ως ανταμοιβή για το παιδί.
- Χρησιμοποιήστε οπτικοποιημένο πρόγραμμα για το πότε και πόσο το άτομο θα πρέπει να καταναλώνει γλυκά. Ορίστε τη μέρα και τη συχνότητα.

3.6 Ορθοδοντικοί μηχανισμοί / νάρθηκες βρυγμού

Η αποδοχή των ορθοδοντικών μηχανισμών και των νάρθηκων βρυγμού μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τα άτομα με ΔΦΑ. Η χρήση τους πρέπει να αποφασίζεται λαμβάνοντας υπόψη τις οδοντιατρικές ανάγκες αλλά και τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου και προφανώς απαιτεί σχετική εκπαίδευση. Η χρήση κινητών μηχανισμών (μασελάκια) έχει αναφερθεί με επιτυχία σε άτομα με ΔΦΑ, παρόλο που προϋποθέτει τη συνεργασία του ατόμου για να τα φοράει. Οι ακίνητοι μηχανισμοί είναι πιο ασφαλείς ως προς το θέμα της συνεργασίας αλλά μπορεί να σχετίζονται με περισσότερα αισθητηριακά προβλήματα. Σε κάθε περίπτωση, η συνεργασία του ορθοδοντικού που έχει εμπειρία από άτομα με ΔΦΑ με τους θεραπευτές του παιδιού, μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματική θεραπεία.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Αναζητήστε ορθοδοντικό που έχει εμπειρία στη θεραπεία ατόμων με ΔΦΑ.
- Συζητήστε με τον/την ορθοδοντικό για τις αισθητηριακές δυσκολίες που μπορεί να έχει το παιδί.
- Οι θεραπευτές/θεραπεύτριες (логоθεραπευτές/εργοθεραπευτές) μπορούν βοηθήσουν στην αποδοχή των ορθοδοντικών μηχανισμών.
- Φροντίστε για τη διατήρηση άριστης στοματική υγιεινής κατά την διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας.

4. Οδοντιατρική φροντίδα στο ιατρείο



4.1 Προσβασιμότητα σε οδοντιατρικές υπηρεσίες για άτομα με ΔΦΑ

Μια από τις βασικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες ατόμων με ΔΦΑ είναι η εύρεση του/της κατάλληλου/λης οδοντιάτρου που θα μπορεί να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες αυτών των ατόμων. Υπάρχουν εκπαιδευμένοι/εκπαιδευμένες γενικοί οδοντίατροι καθώς και εξειδικευμένοι/εξειδικευμένες ή ειδικοί οδοντίατροι που μπορούν με επιτυχία να παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα σε άτομα με ΔΦΑ. Οι εξειδικευμένοι/εξειδικευμένες οδοντίατροι είναι οι Παιδοδοντίατροι που ασχολούνται με παιδιά και εφήβους και ειδικοί, οι Οδοντίατροι Ειδικής Φροντίδας που ασχολούνται με ΑμεΑ ανεξαρτήτως ηλικίας. (Οδοντίατροι / παιδοδοντίατροι που ασχολούνται με άτομα με ΔΦΑ μπορούν να βρεθούν εδώ <https://autismap.gr/domes-daf/xartiw-domon> αξιοποιώντας την αναζήτηση δομής με τη χρήση των επιμέρους φίλτρων «Κατηγορία» και «Περιφερειακή Ενότητα»).

4.2 Προετοιμασία του παιδιού για επίσκεψη σε ιατρείο

Υπάρχουν πολλές ψυχοεκπαιδευτικές μέθοδοι για την προετοιμασία του παιδιού με αυτισμό για κάθε δραστηριότητα που καλείται να υλοποιήσει. Κάθε άτομο με αυτισμό χρειάζεται να γνωρίζει από πριν τί, πού, πότε, γιατί, με ποιον θα συμβεί κάτι. Για την προετοιμασία του ενδείκνυται η χρήση οπτικοποιημένου υλικού, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η ενεργή εμπλοκή του θεραπευτικού /εκπαιδευτικού πλαισίου στο οποίο είναι ενταγμένο το άτομο, η στενή συνεργασία με το οδοντιατρικό πλαίσιο και η σταδιακή εξοικείωση του ατόμου με ΔΦΑ με αυτό και με τις διαδικασίες οδοντιατρικής φροντίδας.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Η προετοιμασία για την επίσκεψη και η εξοικείωση με το περιβάλλον και τις διαδικασίες είναι καθοριστική για την αποτελεσματική παροχή οδοντιατρικής φροντίδας.
- Ζητήστε από τον/την οδοντίατρο με τον οποίο θα συνεργαστείτε να σας περιγράψει τη διαδικασία που θα ακολουθήσει και τον εξοπλισμό που θα χρησιμοποιήσει για να προετοιμάσετε με τη σειρά σας καλύτερα το παιδί.
- Είναι πιθανό να σας χορηγηθεί ερωτηματολόγιο συλλογής πληροφοριών πριν από την οδοντιατρική επίσκεψη. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προσωπικές πληροφορίες από το ιατρικό ιστορικό, τις στοματικές συνήθειες, τη συνολική λειτουργία του οργανισμού, την επικοινωνία, όραση, ακοή, συμπεριφορά, αισθητηριακές ευαισθησίες, τα συναισθήματα, τη φαρμακευτική αγωγή, εφόσον χορηγείται, μια λεπτομερή καταγραφή των δυσκολιών και των αντιδράσεων του ασθενούς σε προηγούμενες ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, διατροφικές συνήθειες (συχνότητα και είδος γευμάτων και σνακ) συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ζαχαρούχων ποτών ή αναψυκτικών. Επιπλέον, συνήθως ζητούνται πληροφορίες για τις συνήθειες στοματικής υγιεινής στο σπίτι (τύπος οδοντόβουρτσας και οδοντόκρεμας, εάν ο/η ασθενής μπορεί να ξεπλύνει, πόσες φορές την ημέρα βουρτσίζει τα δόντια του, αυτόνομα ή με βοήθεια, εάν χρησιμοποιούνται άλλα βοηθήματα όπως νήμα, στοματικό διάλυμα κ.λπ.).
- Σε κάθε περίπτωση, είναι πολύ χρήσιμο να παρέχετε γραπτά στον/στην οδοντίατρο ενημέρωση για τις γενικές αλλήλ και συγκεκριμένες δυσκολίες, προτιμήσεις ή απαιτήσεις του ατόμου με ΔΦΑ.
- Σε κάθε στάδιο της απαραίτητης προετοιμασίας του ατόμου, ζητήστε τη συνεργασία και τη συμβολή του θεραπευτικού ή εκπαιδευτικού πλαισίου στο οποίο είναι ενταγμένο το άτομο με ΔΦΑ. Ενδεχομένως, ζητήστε από μέλος της θεραπευτικής ομάδας αν είναι δυνατόν, να σας συνοδεύσει στην πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο.
- Στο πλαίσιο της προετοιμασίας, κάντε μία δοκιμαστική επίσκεψη στο οδοντιατρείο ως επίσκεψη γνωριμίας με το χώρο, το/τη γιατρό, τον εξοπλισμό κτλ. Η προβλεψιμότητα είναι απαραίτητη για τα άτομα με ΔΦΑ. Γενικά, οι ασθενείς με ΔΦΑ είναι πιο ικανοί να ανεχθούν και να ανταποκριθούν λειτουργικά σε διαδικασίες που είναι αναμενόμενες και προβλέψιμες.
- Βασική προϋπόθεση είναι να υπάρχει μια καλή θεραπευτική σχέση με τον/την εξυπηρετούμενο/εξυπηρετούμενη και να νιώθει ασφάλεια τόσο το άτομο με ΔΦΑ, όσο και η οικογένειά του.
- Συμφωνήστε με τον/την οδοντίατρο για την ώρα του ραντεβού. Επιλέξτε την καλύτερη ώρα όπου το άτομο με ΔΦΑ μπορεί να ανταποκριθεί με μεγαλύτερη ευχέρεια και κατά την οποία δείχνει να είναι λιγότερο κουρασμένο και περισσότερο συνεργάσιμο. Προτιμότερο είναι οι συναντήσεις με τον/την οδοντίατρο να γίνονται σε μέρα και ώρα που δεν υπάρχει συνωστισμός στο χώρο αναμονής.
- Ενημερώστε το άτομο με ΔΦΑ προκειμένου να γνωρίζει πως επιτρέπεται να μεταφέρει το αγαπημένο του παιχνίδι ή αντικείμενο μαζί του στον/στην οδοντίατρο. Αυτό μπορεί να κάνει την εμπειρία καλύτερα ανεκτή. Η προηγούμενη συνεννόηση με τον/την οδοντίατρο είναι απαραίτητη.
- Χρησιμοποιείτε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως κάρτες επικοινωνίας εφόσον το άτομο είναι μη λεκτικό (πχ., PECS) ή συζητείστε εκ των προτέρων μαζί του και βρείτε ένα αποδεκτό τρόπο επικοινωνίας όταν εκείνο χρειάζεται κάτι (πχ, «σηκώνω το χέρι μου όταν κουραστώ ή όταν πονέσω»).

4.3 Πρώτη επίσκεψη στον / στην οδοντίατρο

Η πρώτη επίσκεψη είναι συνήθως για γνωριμία με τον ασθενή και την οικογένεια και ιδανικά γίνεται εξέταση του παιδιού/ενήλικα, προσδιορισμός των αναγκών του και της δυνατότητάς του για συνεργασία. Κατά την επίσκεψη αυτή, ο/η οδοντίατρος θα ενημερώσει τους γονείς/φροντιστές για το προληπτικό πρόγραμμα που θα πρέπει να ακολουθήσουν στο σπίτι. Σε κάποιες περιπτώσεις, θα ολοκληρωθούν όλα τα παραπάνω, σε κάποιες, μέρος αυτών και τέλος σε κάποιες άλλες μπορεί να διαπιστωθεί, ότι το άτομο με ΔΦΑ δεν έχει δυνατότητα συνεργασίας και θα πρέπει να ακολουθηθεί άλλη διαδικασία (πχ γενική αναισθησία). Η αξιολόγηση της ικανότητας των ατόμων με ΔΦΑ να συνεργαστούν μπορεί να επιτευχθεί, θέτοντας βασικές ερωτήσεις πριν από το ραντεβού, τις οποίες θα πρέπει να απαντήσουν οι γονείς, όπως: η ηλικία, η ικανότητα ανάγνωσης, η εξάσκηση σχετικά με την τουαλέτα, η χρήση της γλώσσας και οι παράλληλες διαγνώσεις, αν υπάρχουν. Το παιδί που θα συνεργαστεί, θα επιβραβευτεί από τον/την παιδοδοντίατρο και για το λόγο αυτό, καλό θα είναι οι γονείς να ενημερώσουν τον/την ιατρό για το τι ευχαριστεί το παιδί. Επίσης, θα πρέπει να ενημερώσουν για όλες τις επιφυλάξεις τους και να λύσουν όλες τις απορίες τους γιατί μόνο έτσι θα εδραιωθεί μια σωστή σχέση, που θα οδηγήσει σε επιτυχή αποτελέσματα. Ιδανικά, η πρώτη επίσκεψη του παιδιού στον/στην παιδοδοντίατρο πρέπει να γίνεται μετά από την ανατολή του πρώτου δοντιού και όχι αργότερα από τα πρώτα του γενέθλια. Είναι σημαντικό να γίνεται σε αυτή την ηλικία, επειδή τα προβλήματα του στόματος και κυρίως η τερηδόνα, είναι πιθανό να εμφανιστούν από τη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Επιπλέον, η καθιέρωση των καλών συνηθειών οδοντικής υγιεινής στις ρουτίνες του παιδιού από νωρίς, συμβάλλει την ουσιαστική πρόληψη των νόσων του στόματος και αποφυγή θεραπειών που, ιδίως για παιδιά με ΔΦΑ, μπορεί να είναι μεγάλη πρόκληση.

Οδηγίες για γονείς - φροντιστές

- Ξεκινήστε από πολύ μικρή ηλικία τις επισκέψεις στον/στην οδοντίατρο καθώς αυτό θα βοηθήσει το άτομο με ΔΦΑ να εξοικειωθεί με το περιβάλλον και τις διαδικασίες.
- Αναζητήστε εξειδικευμένους/εξειδικευμένες οδοντιάτρους με εμπειρία στην παροχή φροντίδας σε άτομα με ΔΦΑ.
- Ζητήστε από την θεραπευτική ομάδα να συμμετέχει στην προετοιμασία για την πρώτη επίσκεψη, καθώς και στη συνέχεια, αν απαιτείται.



4.4 Προληπτική φροντίδα

4.4.1 Τοπική εφαρμογή φθορίου

Η φθορίωση γίνεται στο ιατρείο με σκευάσματα που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε φθόριο και δρουν με διαφορετικό τρόπο από ότι τα φθοριούχα προϊόντα που χρησιμοποιούνται στο σπίτι, τα οποία έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε φθόριο. Ο παιδοδοντίατρος χρησιμοποιεί φθόριο είτε σαν ζελέ το οποίο εφαρμόζει με τη βοήθεια ειδικών δισκαρίων είτε σαν βερνίκι φθορίου το οποίο επαλείφει στα δόντια. Στα άτομα με ΔΦΑ η δεύτερη μέθοδος είναι πιο ασφαλής γιατί, αφενός, δεν υπάρχει η ενόχληση από τα δισκάρια που μπορεί να μην είναι ανεκτά στο στόμα και, αφετέρου, δεν υπάρχει πρόβλημα με την κατάποση του σκευάσματος. Η φθορίωση είναι μία διαδικασία απλή και ασφαλής και συνήθως γίνεται δύο φορές το χρόνο. Σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας πρέπει να γίνεται 3-4 φορές το χρόνο.

4.4.2 Καλύψεις οπών και σχισμών

Οι καλύψεις οπών και σχισμών (sealants) είναι μια απλή, ανώδυνη και ασφαλής μέθοδος πρόληψης της τερηδόνας στις οπές και στις σχισμές των μαστικών επιφανειών των πίσω δοντιών (γομφίων). Οι μαστικές επιφάνειες των δοντιών αυτών έχουν βοθρία και αύλακες ως φυσιολογική μορφολογία. Στις περιοχές αυτές παγιδεύονται μικρόβια και υπολείμματα τροφών με αποτέλεσμα τη δημιουργία τερηδόνας. Η τοποθέτησή τους είναι απλή και γίνεται σε μία επίσκεψη. Είναι απόλυτα ανώδυνη και ασφαλής. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι διαφανείς ή αδιαφανείς λεπτόρρευστες ρητίνες.

Τα sealants πρέπει να ελέγχονται από τον/την παιδοδοντίατρο κάθε 6-12 μήνες και να συμπληρώνονται όταν χρειάζεται, ενώ είναι πολύ σημαντικό να αποτελούν μέρος ενός ολοκληρωμένου προληπτικού προγράμματος.



4.5 Θεραπευτική φροντίδα

4.5.1 Θεραπεία στο οδοντιατρείο

Οι επιστημονικές μελέτες επιβεβαιώνουν, ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των παιδιών με ΔΦΑ δεν λαμβάνουν την απαραίτητη οδοντιατρική θεραπεία. Τις περισσότερες φορές αιτία είναι η πεποίθηση των γονιών, ότι το παιδί τους δε θα συνεργαστεί στο οδοντιατρείο. Είναι γεγονός, ότι υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός περιορισμών, που δυσχεραίνουν τη συνεργασία με τον/την οδοντίατρο, όπως: δυσκολίες του ατόμου ως προς τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και κοινωνική συναλληλία, γνωστικά ελλείμματα, αισθητηριακή δυσλειτουργία/υπερευαισθησία, πιθανές συνυπάρχουσες διαγνώσεις, φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση συμπεριφορών που προβληματίζουν, κλπ., όπως συνοπτικά έχουν αναφερθεί στην αρχή του εγχειριδίου.

Ο/η κατάλληλα εκπαιδευμένος/εκπαιδευμένη παιδοδοντίατρος/οδοντίατρος και ο/η οδοντίατρος ειδικής φροντίδας μπορούν να διαχειριστούν, με επιτυχία πολλές φορές, τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των ατόμων με ΔΦΑ και να εξασφαλίσουν τη συνεργασία τους για οδοντιατρική θεραπεία. Άλλωστε, η οδοντιατρική θεραπεία θα πρέπει να θεωρείται αναπόσπαστο τμήμα ενός ολοκληρωμένου προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης. Η σωστή προσέγγιση, η γνώση των ιδιαιτεροτήτων των ατόμων με ΔΦΑ και η προσαρμογή των οδοντιατρικών συνεδριών στις ιδιαιτερότητες αυτές, η υπομονή και η καθοδήγηση βήμα-βήμα, είναι κλειδιά για την επιτυχή αντιμετώπιση.



4.5.2 Θεραπεία με χρήση μέθης ή υπό γενική αναισθησία

Κάτω από ορισμένες συνθήκες, η οδοντιατρική αντιμετώπιση των ασθενών με ΔΦΑ μπορεί να συνδυαστεί με φαρμακολογικές μεθόδους ελέγχου της συμπεριφοράς (μέθη), ώστε να ελεγχθούν συμπτώματα ευερεθιστότητας, δυσφορίας, αυτοτραυματισμού, επιθετικότητας. Αυτό μπορεί να γίνει στο οδοντιατρείο με την παρουσία αναισθησιολόγου.

Δυσκολότερα περιστατικά, με σοβαρές οδοντιατρικές ανάγκες, μπορεί να απαιτήσουν θεραπεία υπό γενική αναισθησία. Αντιμετώπιση υπό γενική αναισθησία γίνεται σε νοσοκομείο. Για να τεθεί η ένδειξη χρήσης γενικής αναισθησίας συνεκτιμάται, η σοβαρότητα των αναγκών του ατόμου με ΔΦΑ, η ύπαρξη επείγουσας ανάγκης ή όχι και η έκταση των οδοντιατρικών εργασιών που απαιτούνται.

Όλες οι προαναφερθείσες μέθοδοι θεωρούνται ασφαλείς, υπό την προϋπόθεση της τήρησης των ενδεδειγμένων κανόνων και της εφαρμογής τους πάντοτε από ειδικά εκπαιδευμένους/εκπαιδευμένες οδοντιάτρους.

5. Συχνές Ερωτήσεις

1. Πόσο σημαντική είναι η στοματική υγιεινή από την προσχολική ηλικία και γιατί;

Η στοματική υγιεινή είναι απαραίτητη για την υγεία των δοντιών. Δεδομένου ότι η τερηδόνα αποτελεί την πιο συχνή ασθένεια στα παιδιά και μάλιστα με ταχύτατη εξέλιξη στα πρώτα (νεογιλά) δόντια, η στοματική υγιεινή στην προσχολική ηλικία είναι ιδιαίτερης σημασίας.

Το παιδί πρέπει από μικρό να μαθαίνει τη σωστή εφαρμογή στοματικής υγιεινής ως μέρος της καθημερινής υγιεινής του σώματος (πλύσιμο χεριών και σώματος, λούσιμο κλπ).

2. Γιατί πρέπει τα παιδιά να βουρτσίζουν τα πρώτα δόντια αφού θα τα αηλιάξουν;

Τα νεογιλά δόντια είναι πολύ σημαντικά γιατί εξασφαλίζουν τη μάσηση της τροφής, τη σωστή ομιλία, τη σωστή ανατομή των μόνιμων δοντιών και την κανονική ανάπτυξη των γνάθων και του προσώπου. Τα τερηδονισμένα νεογιλά δόντια αποτελούν εστίες τερηδονογόνων μικροβίων και έτσι μπορεί πολύ εύκολα να γίνουν αιτία να χαλάσουν τα μόνιμα δόντια, καθώς φυτρώνουν. Επίσης η γρήγορη εξέλιξη της τερηδόνας μπορεί να προκαλέσει πόνο στο παιδί και ανάγκη για σφραγίσματα ακόμα και νέκρωση του δοντιού και δημιουργία αποστήματος. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η φροντίδα των νεογιλών δοντιών, ακριβώς όπως και των μόνιμων.

3. Είναι ασφαλής η χρήση του φθορίου στα παιδιά;

Όπως αποδεικνύεται από 45.000 επιστημονικές μελέτες η τοπική εφαρμογή φθορίου, είναι το πιο αποτελεσματικό και συγχρόνως ασφαλές μέσο για την πρόληψη της τερηδόνας, σε όλες τις ηλικίες. Η κακή ενημέρωση και η παραπληροφόρηση σχετικά με το φθόριο έχει οδηγήσει σε ανυπόστατες φοβίες σχετικά με τη χρήση του.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η πρόσβαση στο φθόριο αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ατόμου για την προστασία της στοματικής του υγείας.

Οι οδοντόκρεμες, οι φθοριώσεις στο οδοντιατρείο και τα στοματικά διαλύματα, με σωστή χρήση και σύμφωνα με τις οδηγίες του παιδοδοντιάτρου/οδοντιάτρου, εξασφαλίζουν με ασφάλεια την πρόληψη αηλιά και τη θεραπεία αρχόμενων τερηδόνων.

4. Πόσο συχνά πρέπει να επισκέπτεται κάποιος τον/την οδοντίατρο;

Η συχνότητα επισκέψεων στον/στην οδοντίατρο εξαρτάται από τις οδοντιατρικές ανάγκες και την κατάσταση του στόματος του κάθε ατόμου. Ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος θα καθορίσει τη συχνότητα εξατομικευμένα και στοχευμένα για κάθε ασθενή.



5. Είναι απαραίτητο να ενημερώσω τη θεραπευτική ομάδα του παιδιού μου για την επίσκεψη στον/στην οδοντίατρο και πότε πρέπει να γίνει αυτό;

Η αμοιβαία συνεργασία οδοντιάτρων και θεραπειών/θεραπευτριών είναι εξαιρετικής σημασίας προκειμένου να διασφαλιστεί η λειτουργικότερη συνεργασία του ατόμου με ΔΦΑ στο χώρο του οδοντιατρείου και στην εφαρμογή της καθημερινής στοματικής υγιεινής.

Η διεπιστημονική προσέγγιση δυσκολιών που σχετίζονται με τη γενική και ειδικότερα, με τη στοματική υγεία του ατόμου με ΔΦΑ, είναι απαραίτητη και επιστημονικά τεκμηριωμένη ως «καλή πρακτική». Το χρονικό διάστημα στο οποίο θα πρέπει νωρίτερα να ενημερωθούν οι θεραπευτές/θεραπεύτριες ή ο/η οδοντίατρος δεν είναι συγκεκριμένο. Θα πρέπει να είναι, παρόλα αυτά, ένα εύλογο χρονικό διάστημα, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες επικοινωνίες, να ανταλλάσσονται οι χρήσιμες πληροφορίες και να γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις στα πλαίσια της προετοιμασίας του ατόμου με ΔΦΑ.

6. Πώς θα ξέρω αν ένας/μία οδοντίατρος έχει εμπειρία από παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ΔΦΑ; Υπάρχουν αυτοί/ες οι οδοντίατροι και αν ναι πως μπορώ να τους εντοπίσω;

Πολλοί/πολλές οδοντίατροι εξειδικεύονται στην παροχή υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρίες γενικότερα και συγκεκριμένα σε άτομα με ΔΦΑ, είτε μέσω λήψης ειδικότητας ή μεταπτυχιακών εξειδικεύσεων είτε μέσω επιμορφώσεων και εμπειρίας. Στην πλατφόρμα autismap.gr μπορείτε να κάνετε σχετική αναζήτηση με χρήση γεωγραφικών κριτηρίων.



7. Πώς μπορώ να βοηθήσω το παιδί μου να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον/την οδοντίατρό του;

Είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στο παιδί και τον/την οδοντίατρο, ώστε να αντιμετωπιστούν το άγχος και ο φόβος. Γενικά, οι έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά δεν φοβούνται, τελικά, τόσο πολύ τον/την οδοντίατρο και πως, οι όποιοι φόβοι τους, σχετίζονται είτε με μια προηγούμενη τραυματική εμπειρία, είτε με τον τρόπο με τον οποίο το περιβάλλον τους αντιμετωπίζει τον/την οδοντίατρο και τη γενικότερη συνθήκη. Η εφαρμογή κατάλληλων επικοινωνιακών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών τεχνικών και παρεμβάσεων, όπως έχουν περιγραφεί εντός του συγκεκριμένου εγχειριδίου, είναι ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί μια αποτελεσματική σχέση και θεραπεία. Ο/η οδοντίατρος, με την εμπειρία του και τη συνεργασία με την θεραπευτική ομάδα του παιδιού, θα κρίνουν πόσο αποτελεσματικές είναι σε κάθε περίπτωση αυτές οι τεχνικές και θα τις εφαρμόσουν ή προσαρμόσουν ανάλογα με τις ανάγκες.

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

- Autismap <https://autismap.gr/>
- Πληροφορίες για το πρόγραμμα TEACCH <https://teacch.com/>
- Πληροφορίες για το πρόγραμμα TEACCH <https://www.autismspeaks.org/teacch>
- Πληροφορίες σχετικά με το σύστημα επικοινωνίας PECS <https://pecs-greece.com/>
- Πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές ιστορίες και τον τρόπο συγγραφής <https://carolgraysocialstories.com/social-stories/what-is-it/>
- Πληροφορίες για τη δημιουργία ενός «κόμικ» <https://comicstrip.gr/el-gr>
- Πρόγραμμα υποστήριξης ενίσχυση των επικοινωνιακών και γλωσσικών δομών με εκπαιδευτικά μέσα που βασίζονται σε οπτικά μοντέλα <https://makatonhellas.gr>
- Πληροφορίες για το πρόγραμμα τη αισθητηριακής ολοκλήρωσης <https://www.sensoryintegrationeducation.com/>

