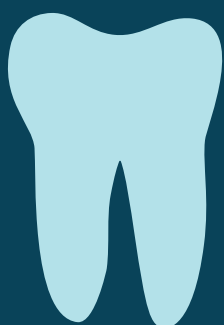
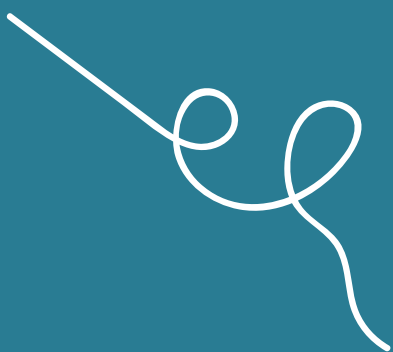
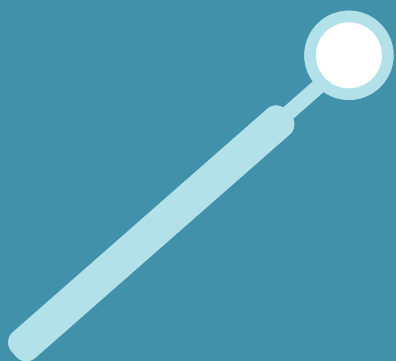


Προαγωγή της στοματικής υγείας ατόμων με αυτισμό

Εγχειρίδιο για θεραπευτές



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 Παιδίατρος - Αναπτυξιακή Παιδίατρος, 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)

Δρ. Βασιλική Ντρε Νοσηλεύτρια - Επισκέπτρια Υγείας, Προϊσταμένη σε Εργαστηριακό - Παιδοψυχιατρικό Τομέα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Τελική επιμέλεια κειμένου

Μαρία (Μαριάννα) Βενιεράκη Ψυχολόγος (MSc)

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 Παπαφιλιππούλου Γραφίστρια

Παραγωγή

Κέντρο Παιδιού & Εφήβου www.kpechios.org

Συνεργαζόμενοι φορείς



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών



Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών Ιατρική Σχολή
Παιδοψυχιατρική Κλινική
Διευθύντρια: Καθηγήτρια Αικ. Παπανικολάου





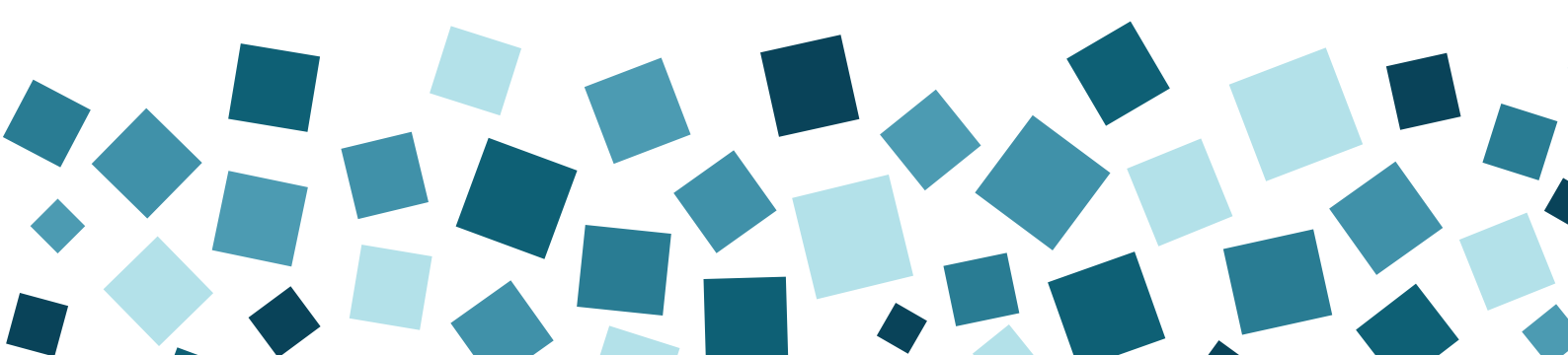
Εισαγωγικό σημείωμα

Η κατάσταση της στοματικής υγείας επηρεάζει καθοριστικά το επίπεδο της συνολικής υγείας ενός ατόμου. Η στοματική υγιεινή και η οδοντιατρική φροντίδα είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της στοματικής υγείας.

Τα άτομα με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ) συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εφαρμογή της στοματικής υγιεινής και γενικότερα στη φροντίδα της στοματικής τους υγείας. Η φροντίδα του στόματος ενδέχεται να παραμελείται ή να μην εφαρμόζεται σωστά λόγω των ιδιομορφιών που σχετίζονται με τον αυτισμό. Ακόμα και οι πιο απλές καθημερινές συνήθειες μπορεί να αποτελέσουν πρόκληση, αλλά μπορούν να ξεπεραστούν με τη σωστή καθοδήγηση και εκπαίδευση.

Σκοπός του εγχειριδίου αυτού είναι η ενημέρωση των θεραπειών/τριών που ασχολούνται με άτομα με ΔΦΑ σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της στοματικής υγείας και τη σωστή φροντίδα της. Η σωστή προσέγγιση από τους/τις θεραπευτές/τριες είναι καθοριστική για να βοηθήσουν τα άτομα με ΔΦΑ να εξασφαλίσουν σωστή καθημερινή στοματική υγιεινή, αλλά και να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις της επίσκεψης στο οδοντιατρείο και της οδοντιατρικής θεραπείας. Το εγχειρίδιο βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες, ενώ η ομάδα σύνταξής του διαθέτει πολυετή εμπειρία και εις βάθος γνώση του θέματος.

«Κλειδί» για την επιτυχία είναι η συστηματική συνεργασία των θεραπειών/τριών με την οικογένεια και τους/τις οδοντιάτρους του ατόμου με ΔΦΑ, και το παρόν εγχειρίδιο περιγράφει αναλυτικά τα βήματα αυτής της συνεργασίας. Ελπίζουμε ότι θα αποτελέσει πραγματικά χρήσιμο βοήθημα για τους/τις θεραπευτές/τριες που ασχολούνται με άτομα με ΔΦΑ, συμβάλλοντας στη διασφάλιση της καλής στοματικής υγείας τους.



Περιεχόμενα

Εισαγωγή	1
1. Οδοντιατρικές ανάγκες ατόμων με ΔΦΑ	2
1.1 Τερηδόνα	2
1.2 Νοσήματα των ούλων	2
1.3 Στοματικές παραλειτουργικές συνήθειες	2
1.4 Ορθοδοντικά προβλήματα	3
1.5 Οδοντικοί τραυματισμοί	3
1.6 Αναπτυξιακές ανωμαλίες των δοντιών	3
1.7 Λήψη φαρμάκων και τα προβλήματα στοματικής υγείας	3
2. Ιδιαιτερότητες των ατόμων με ΔΦΑ που σχετίζονται με τη στοματική υγεία	4
2.1 Γνωστικά ελλείμματα	4
2.2 Αισθητηριακά ελλείμματα	4
2.3 Ελλείμματα στην κοινωνική και λεκτική επικοινωνία	5
2.4 Κουλτούρα της οικογένειας	5
3. Φροντίδα της στοματικής υγείας στο σπίτι	6
3.1 Βούρτσισμα των δοντιών	6
3.2 Χρήση της οδοντόκρεμας	8
3.3 Χρήση του οδοντικού νήματος ή της μεσοδόντιας βούρτσας	8
3.4 Χρήση του στοματικού διαλύματος	9
3.5 Διατροφή	10
3.6 Ορθοδοντικοί μηχανισμοί και νάρθηκες βρυγμού	10
4. Οδοντιατρική φροντίδα στο ιατρείο	11
4.1 Προσβασιμότητα και διαθεσιμότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών για τα άτομα με ΔΦΑ	11
4.2 Προετοιμασία του ατόμου με ΔΦΑ για την επίσκεψη στο οδοντιατρείο	11
4.3 Πρώτη επίσκεψη στο οδοντιατρείο	13
4.4 Προληπτική φροντίδα	14
4.5 Θεραπευτική φροντίδα	15
5. Συχνές Ερωτήσεις	16
6. Χρήσιμοι σύνδεσμοι	18
7. Υπόδειγμα ερωτηματολογίου παροχής πληροφοριών στον/ην οδοντίατρο	21

Ο αυτισμός (Διαταραχές Φάσματος του Αυτισμού – ΔΦΑ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που αφορά τουλάχιστον το 1% του πληθυσμού παγκοσμίως, συμπεριλαμβανόμενης της Ελλάδας. Τα άτομα με ΔΦΑ εμφανίζουν διαφορετικού βαθμού δυσκολίες στην κοινωνική συναλληλιά και στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, σε συνδυασμό με περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα ή στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, κινήσεων ή ενδιαφερόντων, καθώς και δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι είτε αυτόνομα, είτε να έχουν περιορισμένη ανάγκη υποστήριξης, είτε να χρειάζονται σημαντική και συνεχή υποστήριξη. Επιπλέον, η εικόνα τους μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία και τη φάση ζωής στην οποία βρίσκονται, αναδεικνύοντας πολλές διαφορετικές και μεταβαλλόμενες ανάγκες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, καθώς και της ζωής των οικογενειών τους.

Σε κάθε περίπτωση, το επίπεδο υγείας των ατόμων με ΔΦΑ είναι συχνά χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού. Επιπλέον, τόσο τα ίδια τα άτομα με ΔΦΑ όσο και οι γονείς/φροντιστές και οι συγγενείς τους συχνά εκφράζουν χαμηλή ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν, με το επίπεδο ικανοποίησης να εξαρτάται και να καθορίζεται από τη γνώση των επαγγελματιών σχετικά με τις ιδιαιτερότητες αυτών των ασθενών και από την ικανότητά τους να επικοινωνούν αποτελεσματικά μαζί τους.

Ειδικότερα για τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με ΔΦΑ διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό να εμφανίσουν προβλήματα στοματικής υγείας. Η στοματική υγεία επηρεάζει το συνολικό επίπεδο υγείας όλων των ατόμων και ιδιαίτερα των παιδιών. Η κακή στοματική υγεία στην παιδική ηλικία μπορεί να προκαλέσει πόνο, δυσφορία ή κοινωνική αμηχανία, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής και τη στοματική υγεία των μελλοντικών ενηλίκων. Τα περισσότερα προβλήματα, όπως η τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος (νόσος των ούλων), μπορούν να προληφθούν σε μεγάλο βαθμό. Κατά συνέπεια, η παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών, τόσο σε προληπτικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο, είναι εξαιρετικά σημαντική.

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

1. Οι ιδιαιτερότητες στη συμπεριφορά του/της ασθενούς:

- δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία (π.χ. υπερβολική αντίδραση στον πόνο, υπερευερεθιστότητα σε οπτικά, ακουστικά ή απτικά ερεθίσματα κ.λπ.),
- δυσκολία προσαρμογής σε νέα περιβάλλοντα, νέα πρόσωπα ή νέες διαδικασίες και
- δυσκολία στην επικοινωνία, ειδικότερα όσον αφορά την κατανόηση των οδηγιών του/της οδοντιάτρου/παιδοδοντιάτρου και τη συμμόρφωση με αυτές.

Συχνά, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο με ΔΦΑ τού προκαλούν άγχος ή αναστάτωση, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση συμπεριφορών που δημιουργούν προβληματισμό, όπως επιθετικότητα, αυτοτραυματισμοί ή έντονη αποφυγή.

2. Οι άλλες διαγνώσεις που συχνά συνυπάρχουν και πιθανώς η λήψη φαρμάκων.

3. Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Η έλλειψη ασφάλισης υγείας.

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, με στόχο τη βελτίωση της στοματικής υγείας των ασθενών.

1. Οδοντιατρικές ανάγκες ατόμων με ΔΦΑ

1.1 Τερηδόνα

Η τερηδόνα είναι η πιο συχνή ασθένεια, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, παγκοσμίως! Προσβάλλει άτομα όλων των ηλικιών αλλά κυρίως τα παιδιά, και μπορεί να εμφανιστεί σύντομα μετά την ανατολή (το φύτρωμα) των πρώτων δοντιών. Τα παιδιά που παρουσιάζουν τερηδόνα από πολύ μικρή ηλικία είναι πιο ευπαθή στην ανάπτυξή της και αργότερα στη ζωή τους, ενώ ενδέχεται να αντιμετωπίσουν και άλλα σοβαρά προβλήματα, όπως πόνο και υποσιτισμό λόγω αδυναμίας μάσησης, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η συνολική τους υγεία και ανάπτυξη. Η τερηδόνα προκαλείται από μικρόβια που χρησιμοποιούν τους υδατάνθρακες από τις τροφές (όπως η ζάχαρη) και παράγουν οξέα, τα οποία καταστρέφουν τα δόντια. Επομένως, η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επικεντρώνονται σε 3 βασικούς άξονες:

1. στην απομάκρυνση των μικροβίων από το στόμα μέσω της καλής στοματικής υγιεινής και της αποκατάστασης των τερηδονισμένων δοντιών,
2. στον περιορισμό των υδατανθράκων μέσω της υγιεινής διατροφής και
3. στην ενίσχυση των δοντιών ενάντια στην τερηδόνα με την εφαρμογή φθορίου.

Η εμφάνιση της τερηδόνας στα άτομα με ΔΦΑ δεν είναι κατ' ανάγκη πιο συχνή σε σχέση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης, ενώ εξαρτάται από τις συνήθειες στοματικής υγιεινής, τη διατροφή και την εφαρμογή προληπτικής φροντίδας τόσο στο σπίτι όσο και στο οδοντιατρείο. Γενικά, φαίνεται ότι η καθημερινή στοματική υγιεινή αποτελεί πρόκληση για τα άτομα με ΔΦΑ, αλλά με τη σωστή προσέγγιση μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά.

1.2 Νοσήματα των ούλων

Τα νοσήματα των ούλων (η ουλίτιδα και η περιοδοντίτιδα), όπως και η τερηδόνα, οφείλονται στα μικρόβια που συσσωρεύονται μεταξύ των ούλων και των δοντιών, και συνήθως γίνονται αντιληπτά μέσω της αιμορραγίας των ούλων κατά το βούρτσισμα. Η ουλίτιδα μπορεί να επηρεάσει όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ η περιοδοντίτιδα προσβάλλει κυρίως τους ενήλικες. Η πρόληψη και η αντιμετώπισή τους στηρίζονται στην καλή καθημερινή στοματική υγιεινή. Στα άτομα με ΔΦΑ, πολλοί παράγοντες έχουν προταθεί ως υπεύθυνοι για τα περιοδοντικά προβλήματα, όπως το μη τακτικό βούρτσισμα, οι δυσκολίες συμπεριφοράς, η έλλειψη επιδεξιότητας στη φροντίδα των δοντιών, καθώς και η ανεπαρκής γνώση των γονέων/φροντιστών σχετικά με τη διατήρηση της στοματικής υγιεινής. Επίσης, τα χαρακτηριστικά της οδοντόκρεμας και της οδοντόβουρτσας, όπως η γεύση και η υφή, ενδέχεται να μην είναι αρεστά στα άτομα με ΔΦΑ και, κατά συνέπεια, να δυσκολεύουν αρκετά τη στοματική φροντίδα στο σπίτι.

1.3 Στοματικές παραλειπουργικές συνήθειες

Οι παραλειπουργικές συνήθειες στην περιοχή του στόματος είναι πολύ συχνές στα άτομα με ΔΦΑ και μπορούν να επηρεάσουν την κατάσταση των δοντιών και των ούλων τους, καθώς και να οδηγήσουν σε ορθοδοντικά προβλήματα. Τέτοιες συνήθειες είναι ο βρουξισμός (το τρίξιμο και το σφίξιμο των δοντιών), η προώθηση της γλώσσας, το δάγκωμα των χειλιών ή άλλων αντικειμένων, το μάσημα των μαλλιών και το «σκάλισμα» των ούλων με τα νύχια ή άλλα αντικείμενα. Η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων προϋποθέτει, στις περισσότερες περιπτώσεις, τη συνεργασία ειδικών, καθώς η αιτιολογία τους είναι συνήθως πολυπαραγοντική.

1.4 Ορθοδοντικά προβλήματα

Οι πιο συχνές ορθοδοντικές ανωμαλίες στα άτομα με ΔΦΑ είναι η πρόσθια χασμοδοντία (όταν δεν ακουμπούν τα άνω με τα κάτω μπροστινά δόντια), η αυξημένη πρόταξη (όταν τα μπροστινά δόντια έχουν προπέτεια) και ο συνωστισμός των δοντιών. Οι ανωμαλίες αυτές σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο οδοντικών τραυματισμών. Παρόλο που τα επιστημονικά δεδομένα δεν συμφωνούν απόλυτα μεταξύ τους, μια προσεκτική ανάλυση των ευρημάτων των μελετών αποκαλύπτει ότι η ύπαρξη αυτισμού συνδέεται με αυξημένα ορθοδοντικά προβλήματα.

1.5 Οδοντικοί τραυματισμοί

Οι τραυματισμοί στην περιοχή του προσώπου είναι συχνότεροι σε άτομα με ΔΦΑ, καθώς αυτά συχνά παρουσιάζουν σοβαρές διαταραχές της συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα, αυτοτραυματισμούς, κινητική αδεξιότητα και μη φυσιολογικό μυϊκό τόνο (π.χ. χαμηλό μυϊκό τόνο). Οι αλληλαγές στον μυϊκό τόνο οδηγούν σε προπέτεια της άνω γνάθου και των δοντιών της, καθιστώντας τα πιο επιρρεπή σε τραυματισμούς. Σύμφωνα με μελέτες, το 5-56% των ατόμων με ΔΦΑ έχουν υποστεί οδοντικό τραυματισμό, ενώ η ύπαρξη αυτισμού αυξάνει αρκετά την πιθανότητα τραυματισμού σε σχέση με τα νευροτυπικά άτομα. Επιπλέον, η σοβαρότητα των τραυματισμών είναι πολύ μεγαλύτερη στα παιδιά με ΔΦΑ, καθώς διαπιστώνεται ότι έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν τραυματισμούς που επηρεάζουν και τα οστά που στηρίζουν τα δόντια, καθώς και να υποστούν ολικές εκγομφώσεις (πλήρη απόσπαση των δοντιών από τα ούλα).

1.6 Αναπτυξιακές ανωμαλίες των δοντιών

Γενικά, όλες οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές φαίνεται να σχετίζονται και με προβλήματα στην ανάπτυξη των δοντιών (αναπτυξιακές οδοντικές ανωμαλίες). Για τον λόγο αυτό, η εξέταση από οδοντίατρο/ παιδοδοντίατρο είναι απαραίτητη, προκειμένου να εντοπιστούν πιθανά τέτοια προβλήματα.

1.7 Λήψη φαρμάκων και τα προβλήματα στοματικής υγείας

Η λήψη αντιεπιληπτικών φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά υπερπλασία των ούλων και δυσκολία στην ανατολή των μόνιμων δοντιών. Για τον λόγο αυτό, η λήψη αυτών των φαρμάκων, όπως και άλλων, πρέπει να αναφέρεται στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα, τα οποία χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο συμπεριφορών που δημιουργούν προβληματισμό, μπορεί να προκαλέσουν ξηροστομία ή να την εντείνουν, εάν αυτή προϋπάρχει. Η ξηροστομία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα στα δόντια και στα ούλα, και πρέπει να αντιμετωπίζεται κατάλληλα. Μια άλλη παρενέργεια αυτών των φαρμάκων είναι η αυξημένη όρεξη. Ο συνδυασμός της αυξημένης πρόσληψης τροφής με την αναφερόμενη προτίμηση της πλειονότητας των ατόμων με ΔΦΑ για την κατανάλωση τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικός για τη στοματική τους υγεία.



2. Ιδιαιτερότητες των ατόμων με ΔΦΑ που σχετίζονται με τη στοματική υγεία

2.1 Γνωστικά ελλείμματα

Τα άτομα με ΔΦΑ συχνά παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα, τα οποία δυσκολεύουν την κατανόηση της ανάγκης για φροντίδα της στοματικής υγείας, τόσο στο σπίτι όσο και στο οδοντιατρείο. Η θεωρία του Νου (ΘτΝ), η οποία σχετίζεται με τη θεωρία της νόησης, αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να «διαβάζει τον νου» και να αποδίδει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους, ώστε να είναι σε θέση να ερμηνεύει και να προβλέπει μελλοντικές συμπεριφορές. Για να μπορέσει ένα άτομο με ΔΦΑ να λειτουργήσει αποτελεσματικά σε έναν «μη αυτιστικό κόσμο», είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό από την ευρύτερη κοινωνία αυτό το ιδιαίτερο γνωστικό του «προφίλ», δηλαδή ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται και αλληλεπιδρά με τους άλλους γύρω του. Επιπλέον, τα άτομα με ΔΦΑ συχνά δίνουν σημασία και έμφαση σε επιμέρους στοιχεία, χαρακτηριστικά ή λειτουργίες, ενώ δυσκολεύονται να συλλάβουν και να εκφράσουν «το όλην», δηλαδή τη συνολική εικόνα, το συνολικό νόημα ή τα κύρια στοιχεία μιας κατάστασης (Θεωρία Αδύναμης Κεντρικής Συνοχής). Τέλος, παρουσιάζουν δυσκολίες στον προγραμματισμό, στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση δραστηριοτήτων, ως προς την προσοχή, τη λήψη αποφάσεων, τον αυτοέλεγχο, τη ρύθμιση της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, καθώς και ως προς άλλες εκτελεστικές λειτουργίες. Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι ένα άτομο με ΔΦΑ είναι πιθανό να δυσκολεύεται να αντιληφθεί τις προθέσεις κάποιου που κρατά ένα εργαλείο που κάνει θόρυβο κοντά στο πρόσωπό του ή μέσα στο στόμα του, μέχρι να του εξηγήσουμε τι είναι και τι (θα) κάνει ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος.

Η χρήση εικόνων σε χαρτί, καρτών με εικόνες, βιβλίων με οδοντιατρικό περιεχόμενο, σχεδίων, εκτυπωμένων φωτογραφιών, καθώς και ψηφιακών εργαλείων, όπως tablet, οδοντιατρικές εφαρμογές και/ή βίντεο, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τα άτομα με ΔΦΑ να κατανοήσουν και να συνεργαστούν καλύτερα. Η οπτικοποιημένη εκπαίδευση αποδεικνύεται αποτελεσματική στην ενίσχυση των δεξιοτήτων υγιεινής και βουρτσίσματος των δοντιών, καθώς και στη βελτίωση της συνεργασίας στο οδοντιατρείο.

Ακόμα και μια βιντεοσκόπηση του οδοντιατρείου, η οποία θα παρουσιάζει τον χώρο της αναμονής, την αίθουσα του οδοντιατρείου, την οδοντιατρική καρέκλα και τα εργαλεία που χρησιμοποιεί ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος, θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο θεραπευτικό «εργαλείο» στα χέρια των θεραπειών/τριών, προκειμένου να βοηθήσουν τα άτομα με ΔΦΑ να δουν, να ακούσουν και να κατανοήσουν τη διαδικασία της οδοντιατρικής φροντίδας.

2.2 Αισθητηριακά ελλείμματα

Ένα ακόμα βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με ΔΦΑ είναι η διαταραχή αισθητηριακής επεξεργασίας. Η αδυναμία ή η δυσκολία ρύθμισης και επεξεργασίας των αισθητηριακών πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει τα άτομα αυτά σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές ή στην υιοθέτηση συγκεκριμένων συνθηκών ή συμπεριφορών. Υπάρχουν άτομα που δεν μπορούν να ανεχθούν συγκεκριμένες υφές ρούχων, αντιλαμβάνονται διαφορετικά τη θερμοκρασία και τον πόνο, και δεν δέχονται τους δυνατούς ήχους ή τους ήχους υψηλών συχνοτήτων.

Σύμφωνα με μελέτες, το 69-94% των ατόμων με ΔΦΑ αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία στην επεξεργασία αισθητηριακών ερεθισμάτων, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την καθημερινότητά τους και την καθημερινότητα της οικογένειάς τους. Στο σπίτι, το άτομο με ΔΦΑ μπορεί να δυσκολεύεται με τη γεύση ή την υφή της οδοντόκρεμας και/ή με την αίσθηση των τριχών της οδοντόβουρτσας στο στόμα. Στο οδοντιατρείο, μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες με τη γεύση ή τη μυρωδιά της προληπτικής πάστας ή του φθορίου, με το άγγιγμα του προσώπου από τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο, με τα έντονα φωτεινά ερεθίσματα στα μάτια, τον δυνατό ήχο του οδοντιατρικού εξοπλισμού και τις ασυνήθιστες μυρωδιές. Είναι χρήσιμο να γίνει πλήρης λήψη του ιστορικού του ατόμου, τόσο όσον αφορά το αισθητηριακό προφίλ του όσο και τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής και τη λειτουργικότητά του σε αυτές.

Οι θεραπευτές/τριες θα πρέπει να είναι ενήμεροι/ες για το αισθητηριακό προφίλ του ατόμου που φροντίζουν, προκειμένου να μπορούν να ερμηνεύουν τις συμπεριφορές του και να λειτουργούν υποστηρικτικά δίπλα του. Ο ρόλος της απευαισθητοποίησης, της αισθητηριακής παρέμβασης και της ανάπτυξης δεξιοτήτων διαχείρισης των αισθητηριακών ερεθισμάτων, ανάλογα με τις ανάγκες, είναι ιδιαίτερα σημαντικός για το άτομο με ΔΦΑ, ώστε να γίνει περισσότερο ανεκτικό σε έντονα αισθητηριακά περιβάλλοντα, όπως το οδοντιατρείο, όσον αφορά την αφή, την όσφρηση και την ακοή. Αισθητηριακές θεραπευτικές παρεμβάσεις, είτε μέσω προγραμμάτων αισθητηριακής ολοκλήρωσης (S.I.T.) είτε μέσω άλλων θεραπευτικών πρωτοκόλλων (π.χ. Willbarger), έχουν μελετηθεί και έχουν δείξει σημαντικά αποτελέσματα στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων με ΔΦΑ στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Αυτές οι παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται και για τη βελτίωση της εφαρμογής της στοματικής υγιεινής, της προσβασιμότητας στο οδοντιατρείο και της συνεργασίας στις υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας.

2.3 Ελλείμματα στην κοινωνική και λεκτική επικοινωνία

Οι διαταραχές στη γλωσσική και επικοινωνιακή ανάπτυξη στο φάσμα του αυτισμού είναι γνωστές και αφορούν γλωσσικές ιδιαιτερότητες, όπως η ηχολαλία, η δυσκολία στην κυριολεκτική κατανόηση, η αντιστροφή αντωνυμιών, ασυνήθιστα μοντέλα επικοινωνίας και λεξιλογίου ή ακόμα και η απουσία ομιλίας. Παράλληλα, εντοπίζονται δυσκολίες και στα μη λεκτικά χαρακτηριστικά της επικοινωνίας, όπως είναι η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες και γενικότερα η γλώσσα σώματος. Τα άτομα με ΔΦΑ συχνά δεν κατανοούν τον λόγο για τον οποίο χρησιμοποιούνται οι χειρονομίες, δυσκολεύονται να αντιληφθούν τη λειτουργία τους ως μέσο επικοινωνίας ή δεν παρατηρούν τις χειρονομίες των συνομιλητών τους, ενώ ενδέχεται να μη χρησιμοποιούν τα ίδια χειρονομίες όταν μιλούν. Οι δεξιότητες επικοινωνίας, ως ο βασικός πυλώνας για την κοινωνική αλληλεπίδραση, είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την έναρξη και διατήρηση αποτελεσματικής και πρόσφορης κοινωνικής συναλληλιάς. Κατάλληλες παρεμβάσεις θεραπείας και αποκατάστασης μπορούν να υποστηρίξουν τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και συναλληλιάς, επιτρέποντας στα άτομα με ΔΦΑ να αντιλαμβάνονται και να επικοινωνούν αποτελεσματικά τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τα αιτήματα και τα συναισθήματά τους. Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας, όπως το PECS και το Makaton, χρησιμοποιούνται κατά περίπτωση, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Όλα τα παραπάνω μπορούν να εφαρμοστούν και στη στοχευμένη προετοιμασία και ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικής συναλληλιάς ειδικά όσον αφορά την προαγωγή της στοματικής υγείας. Ενδεικτικά, αναφέρονται η δυνατότητα έκφρασης του πόνου ή της ενόχλησης, για παράδειγμα κατά τη διαδικασία του βουρτσίσματος ή της επίσκεψης στο οδοντιατρείο, καθώς και η συμμόρφωση με τις οδηγίες του/της οδοντιάτρου/παιδοδοντιάτρου.

2.4 Κουλτούρα της οικογένειας

Η κουλτούρα της οικογένειας σχετικά με τα θέματα υγείας, και ειδικότερα με τη στοματική υγιεινή, μπορεί να καθορίσει σε σημαντικό βαθμό την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας και της συνοδικής διαδικασίας φροντίδας. Γονείς/φροντιστές και αδέρφια που λειτουργούν ως θετικά πρότυπα, με συνέπεια στη φροντίδα της δικής τους στοματικής υγιεινής (συγκεκριμένα, το βούρτσισμα, η οδοντιατρική φροντίδα, η πρόληψη, η θεραπεία), σε συνδυασμό με μια υποστηρικτική στάση προς το παιδί με ΔΦΑ σε αυτά τα ζητήματα, αυξάνουν σημαντικά τις πιθανότητες για μια υγιή προσέγγιση της κατάστασης. Επίσης, οι διατροφικές συνήθειες της κάθε οικογένειας παίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία της στοματικής κοιλότητας και στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης οδοντικών προβλημάτων. Τέλος, η δημιουργία μιας ρουτίνας για την προστασία, την καθαριότητα και τη φροντίδα των δοντιών συμβάλλει ιδιαίτερα στην ανάπτυξη συνεπούς και σταθερής συμπεριφοράς των ατόμων με ΔΦΑ.

3. Φροντίδα της στοματικής υγείας στο σπίτι

3.1 Βούρτσισμα των δοντιών

Ο καθαρισμός του στόματος πρέπει να ξεκινά με την εμφάνιση του πρώτου δοντιού. Συνιστάται το βούρτσισμα των δοντιών 2 φορές την ημέρα, με τη μία από αυτές να πραγματοποιείται οπωσδήποτε το βράδυ, χρησιμοποιώντας απαραίτητα φθοριούχο οδοντόκρεμα.

Εξαιτίας των αισθητηριακών ελλειμμάτων που μπορεί να παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΦΑ, το βούρτσισμα των δοντιών αποτελεί συχνά μια πραγματική πρόκληση για εκείνα. Η χρήση οδοντόβουρτσας με διαφορετικό σχήμα και/ή υφή, ή ακόμα και η χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας, μπορεί να διευκολύνει την αποδοχή της διαδικασίας του βουρτσίσματος. Ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος πρέπει να διδάξει με λεπτομέρεια τον σωστό τρόπο βουρτσίσματος, ανάλογα με το είδος της οδοντόβουρτσας και τη θέση τόσο του ατόμου όσο και του γονέα/φροντιστή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.



Είναι πολύ σημαντικό να καθιερωθεί μια σταθερή ρουτίνα για το βούρτσισμα των δοντιών, ώστε το άτομο με ΔΦΑ να την ακολουθεί με συνέπεια. Παράλληλα, μπορεί να είναι χρήσιμο να εφαρμόζονται τεχνικές απόσπασης της προσοχής του κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Εάν το άτομο ανταποκρίνεται καλά στη μουσική ή τα βίντεο, αυτά μπορούν να ενσωματωθούν στη ρουτίνα του βουρτσίσματος.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο/η εργοθεραπευτής/τρια και ο/η λογοθεραπευτής/τρια μπορούν να παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων και τεχνικών απευαισθητοποίησης, ενώ ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος μπορεί να προτείνει ιδέες για τον καθαρισμό των δοντιών που θα διευκολύνουν τη φροντίδα στο σπίτι.

Οδηγίες για τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες

- Προσπαθήστε να ενθαρρύνετε το άτομο με ΔΦΑ κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς του να βουρτσίζει τα δόντια του. Μην απογοητεύεστε από πιθανές αρχικές αποτυχίες.
- Αποφύγετε τις τιμωρίες και τις μεθόδους στέρησης προνομίων σε περίπτωση που το άτομο δεν τα καταφέρει ή εμφανίσει συμπεριφορές που προβληματίζουν στο περιβάλλον του κατά τη διάρκεια του βουρτσίσματος.
- Επικοινωνήστε με την οικογένεια και τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο του ατόμου με ΔΦΑ, και ζητήστε τη συνεργασία τους. Η συνεργασία με τους/τις υπόλοιπους/ες εκπαιδευτές/τριες και/ή θεραπευτές/τριες του ατόμου είναι πάντοτε απαραίτητη και βοηθητική, και πιθανόν να χρειαστεί να έχετε προσωπική επαφή μαζί τους για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.
- Σε συνεργασία με την οικογένεια, καταρτίστε ένα οπτικοποιημένο ημερήσιο πρόγραμμα που να αφορά την καθημερινή ρουτίνα του ατόμου, βασισμένο σε επιστημονικά τεκμηριωμένες τεχνικές και προγράμματα (όπως το TEACCH, το ABA, το PECS, το Task Analysis, το PBS).
- Το βούρτσισμα πρέπει να γίνεται καθημερινά την ίδια ώρα και με τον ίδιο τρόπο, ώστε να «χτιστεί» μια ρουτίνα για το άτομο με ΔΦΑ. Αυτή η ρουτίνα είναι κρίσιμη για την ενίσχυση της λειτουργικότητας και της αυτονομίας του.
- Εφαρμόστε το οπτικοποιημένο πρόγραμμα στην καθημερινότητα του ατόμου. Η οπτική βοήθεια είναι πολύ σημαντική, καθώς μειώνει το άγχος του απρόβλεπτου/αναπάντεχου και αυξάνει την προβλεψιμότητα των καταστάσεων για τα άτομα με ΔΦΑ.
- Προσπαθήστε να κάνετε τη διαδικασία του βουρτσίσματος διασκεδαστική για το παιδί, για παράδειγμα, ακούγοντας την αγαπημένη του μουσική. Ένα αγαπημένο του τραγούδι μπορεί μάλιστα να χρησιμοποιηθεί ως μέσο καθορισμού της διάρκειας του βουρτσίσματος, λέγοντας «Βουρτσίζουμε μέχρι να τελειώσει το τραγούδι.»
- Ως εναλλακτικό μέσο καθορισμού της διάρκειας του βουρτσίσματος, μπορείτε επίσης να προτείνετε τη χρήση κληψύδρας ή χρονόμετρου.
- Λειτουργήστε ως «μοντέλο εκμάθησης» για το παιδί. Μπορείτε να βουρτσίζετε τα δικά σας δόντια ταυτόχρονα με το παιδί, ακολουθώντας μια σταθερή διαδικασία. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να βοηθήσετε ώστε το βούρτσισμα να ενσωματωθεί σταθερά στην καθημερινή ρουτίνα και στην κουλτούρα της οικογένειας.
- Στον ρόλο του «μοντέλου εκμάθησης» μπορούν να συμμετέχουν οι γονείς και τα αδέλφια των ατόμων με ΔΦΑ ή άλλα άτομα που εμπλέκονται στην καθημερινή τους φροντίδα.
- Κατά την εκπαίδευση του βουρτσίσματος, ενδείκνυται η χρήση καθρέφτη. Συγκεκριμένα, καθίστε το παιδί στα γόνατά σας μπροστά από έναν καθρέφτη ή σταθείτε μαζί πίσω από το παιδί, όρθιοι και οι δύο μπροστά στον καθρέφτη, ώστε να μπορείτε να παρακολουθείτε τη διαδικασία.
- Η επιλογή της οδοντόβουρτσας είναι σημαντική. Ο/η θεραπευτής/τρια που εφαρμόζει κάποιο πρόγραμμα αισθητηριακής παρέμβασης θα πρέπει να συμμετέχει στη διαδικασία επιλογής της μαζί με το άτομο με ΔΦΑ ή την οικογένειά του. Μικρές λεπτομέρειες στο χρώμα ή στο σχήμα της οδοντόβουρτσας μπορεί να μην είναι αρεστές στο άτομο, αποτρέποντάς το από το να τη χρησιμοποιήσει, ακόμα και αν οι λεπτομέρειες αυτές φαίνονται ασήμαντες σε εμάς. Δοκιμάστε διαφορετικά είδη οδοντόβουρτσας, όπως ηλεκτρικές ή χειροκίνητες, με διαφορετικές υφές στις τρίχες (υπάρχουν πολλή επιλογές που θα μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων με ΔΦΑ). Καθοδηγήστε σχετικά τους γονείς/φροντιστές και συμβουλευτείτε τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο του ατόμου.
- Για τα άτομα με μειωμένη κινητικότητα στα άνω άκρα, και ειδικότερα στην άκρα χείρα, συνιστάται η χρήση εργονομικής λαβής (grip) που τοποθετείται στην οδοντόβουρτσα, προκειμένου να διευκολύνεται η διαδικασία του βουρτσίσματος και να καθίσταται πιο λειτουργική. Η προμήθεια της λαβής μπορεί να γίνει από καταστήματα ορθοπαιδικών ειδών και άλλων βοηθημάτων.

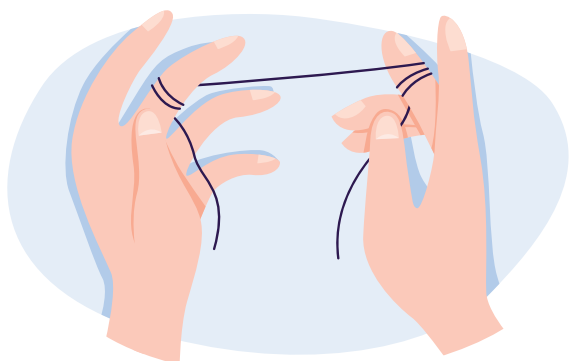
3.2 Χρήση της οδοντόκρεμας

Η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας από τη βρεφική ηλικία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη και συνιστάται διεθνώς ως το πιο αποτελεσματικό μέσο πρόληψης της τερηδόνας. Για τα παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 6 ετών, συνιστάται οδοντόκρεμα με περιεκτικότητα σε φθόριο 1000 ppm. Η ποσότητα της οδοντόκρεμας για τα παιδιά 3-6 ετών πρέπει να είναι στο μέγεθος ενός μικρού μπιζελιού, ενώ για τα παιδιά κάτω των 3 ετών, η ποσότητα πρέπει να είναι ελάχιστη, δηλαδή ένα μικρό επίχρισμα (ίχνος) επάνω στην οδοντόβουρτσα. Για τα παιδιά άνω των 6 ετών, η περιεκτικότητα σε φθόριο πρέπει να είναι 1450 ppm και η ποσότητα που εφαρμόζεται μπορεί να είναι περίπου ίση με το μήκος της κεφαλής της οδοντόβουρτσας.

Οδηγίες για τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες

- Η επιλογή της οδοντόκρεμας αποτελεί κρίσιμη παράμετρο για την επιτυχημένη έκβαση της εκπαίδευσης στο βούρτσισμα των δοντιών. Το άτομο με ΔΦΑ πρέπει να επιλέξει μόνο του τη γεύση της οδοντόκρεμας που το ευχαριστεί. Αυτό σημαίνει ότι, τόσο εσείς όσο και οι γονείς/φροντιστές, ίσως χρειαστεί να οπλιστείτε με υπομονή, καθώς μπορεί να χρειαστεί να δοκιμάσετε αρκετές διαφορετικές οδοντόκρεμες μέχρι το παιδί να καταλήξει σε αυτή που προτιμά. Η σωστή επιλογή θα διευκολύνει την όλη διαδικασία, θα αυξήσει τις πιθανότητες συνεργασίας του ατόμου και μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για να πλένει τα δόντια του τακτικά.
- Προτείνετε στην οικογένεια να συμβουλευτεί τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο, ή επικοινωνήστε εσείς μαζί του/της για να επιλέξετε την κατάλληλη οδοντόκρεμα για το άτομο με ΔΦΑ. Μπορείτε να επιλέξετε ειδικές οδοντόκρεμες χωρίς γεύση ή αυτές που δεν παράγουν αφρό, εάν οι υπόλοιπες δεν είναι αρεστές σε εκείνο. Γενικά, καλό θα ήταν η οδοντόκρεμα να μην παράγει πολύ αφρό, καθώς αυτό μπορεί να δυσκολέψει την αναπνοή και την κατάποση του ατόμου, προκαλώντας του ενόχληση και δυσφορία.
- Θα χρειαστεί να κάνετε επίδειξη και να καθοδηγήσετε την οικογένεια σχετικά με τον τρόπο και την ποσότητα της οδοντόπαστας που θα τοποθετείται στην οδοντόβουρτσα. Συνήθως, βοηθά να περιγράφετε την ποσότητα με αναφορά σε κάτι που το παιδί με ΔΦΑ ήδη γνωρίζει σε μέγεθος ή όγκο, για παράδειγμα «όσο είναι ένα στραγάλι», «όσο είναι ο αγαπημένος σου βόλιος» κ.λπ.

3.3 Χρήση του οδοντικού νήματος ή της μεσοδόντιας βούρτσας



Προτείνετε στην οικογένεια να συμβουλευτεί τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο ή να επικοινωνήσετε εσείς μαζί του/της σχετικά με την αναγκαιότητα χρήσης του οδοντικού νήματος ή της μεσοδόντιας βούρτσας. Γενικά, όταν δεν υπάρχουν κενά μεταξύ των δοντιών, συνιστάται ο μεσοδόντιος καθαρισμός με οδοντικό νήμα για τα παιδιά και με οδοντικό νήμα ή μεσοδόντιο βουρτσάκι για τους ενήλικες, κάθε βράδυ. Υπάρχουν διάφορα προϊόντα για τον μεσοδόντιο καθαρισμό και ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος θα πρέπει να διδάξει τον σωστό τρόπο χρήσης τους. Αυτή τη διαδικασία ενδέχεται να απαιτεί περισσότερο χρόνο, καταμερισμό των βημάτων εκπαίδευσης, επίδειξη, καθοδήγηση και επίβλεψη.

Οδηγίες για τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες

- Θα χρειαστεί να δείξετε το σωστό μήκος του οδοντικού νήματος. Αυτό μπορεί να γίνει με τη χρήση ενός χάρακα, μέχρι το παιδί με ΔΦΑ να καταφέρει να το υπολογίσει με ακρίβεια.
- Η χρήση του οδοντικού νήματος απαιτεί με μεγάλη προσοχή λόγω του κινδύνου τραυματισμού των ούλων, κάτι που μπορεί να προκαλέσει έντονα συναισθήματα πόνου και/ή φόβου/άγχους, καθώς και ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Συνιστάται η χρήση του οδοντικού νήματος να γίνεται αποκλειστικά από εσάς, σε περίπτωση που το παιδί δεν είναι σε θέση να ακολουθήσει τη διαδικασία με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.
- Η χρήση ειδικών συγκρατητήρων οδοντικού νήματος καθιστά τη διαδικασία πολύ πιο εύκολη. Συμβουλευτείτε τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο του/της εξυπηρετούμενού/ής σας για περισσότερες πληροφορίες.
- Η χρήση της μεσοδόντιας βούρτσας μπορεί να είναι ευκολότερη από το οδοντικό νήμα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να συμβουλευτείτε τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο για να σας καθοδηγήσει σχετικά με το μέσο που ενδείκνυται καλύτερα για τις ανάγκες του/της εξυπηρετούμενού/ής σας.

3.4 Χρήση του στοματικού διαλύματος

Τα στοματικά διαλύματα διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: τα φθοριούχα (που χρησιμοποιούνται κυρίως για παιδιά) και τα αντιμικροβιακά (που προορίζονται αποκλειστικά για ενήλικες). Η διάρκεια και ο τρόπος χρήσης τους θα πρέπει να καθορίζονται από τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο.

Τα φθοριούχα στοματικά διαλύματα χορηγούνται μετά την ηλικία των 6-7 ετών, όταν το παιδί είναι ικανό να μην καταπίνει το υγρό. Στην αγορά κυκλοφορούν σκευάσματα με διαφορετικές περιεκτικότητες φθορίου. Ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού αλλά και σε μεγαλύτερες ηλικίες, ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος θα προτείνει το κατάλληλο στοματικό διάλυμα και τον τρόπο χρήσης του σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες. Από την εφηβική ηλικία και έπειτα, μπορεί να προταθούν και αντιμικροβιακά στοματικά διαλύματα για τη θεραπεία των ούλων. Εναλλακτικά, τα προϊόντα σε μορφή τζελ ίσως να είναι πιο αποδεκτά από τα άτομα με ΔΦΑ, καθώς ενδέχεται να είναι πιο εύκολα στη χρήση. Ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος θα αποφασίσει για την αναγκαιότητα και τον τρόπο χρήσης τους.

Οδηγίες για τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες

- Το άτομο με ΔΦΑ θα πρέπει να επιλέξει μόνο του τη γεύση του στοματικού διαλύματος που του ευχαριστεί. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να οπλιστείτε με υπομονή, καθώς ενδέχεται να χρειαστεί να δοκιμάσετε διάφορες γεύσεις μέχρι το παιδί να καταλήξει σε αυτή που προτιμά. Αυτή η προσέγγιση θα διευκολύνει την όλη διαδικασία, θα αυξήσει τις πιθανότητες συνεργασίας του ατόμου και μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για να πλένει τα δόντια του συχνά. Εξηγήστε τη διαδικασία στους γονείς/φροντιστές και συμφωνήστε για τον καλύτερο τρόπο εφαρμογής της.
- Θα πρέπει να γίνει και πάλι επίδειξη και καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο και την ποσότητα του διαλύματος που θα τοποθετεί το παιδί στο ποτηράκι. Η επισήμανση με χρώμα στο αντίστοιχο σημείο του ποτηριού μπορεί να διευκολύνει το παιδί να υπολογίσει την προτεινόμενη ποσότητα. Επιπλέον, θα χρειαστεί να επιδείξετε τη διαδικασία χρήσης του διαλύματος, επισημαίνοντας τον τρόπο και τον χρόνο που θα διαρκέσει το ξέπλυμα. Για παράδειγμα: «Μπορείς να μετρήσεις αργά μέχρι το 10 όσο ξεπλένεις το στόμα σου με το διάλυμα», ή να χρησιμοποιηθεί μια κλεψύδρα για τη μέτρηση του χρόνου: «Θα ξεπλένεις μέχρι να αδειάσει εντελώς η άμμος και να φτάσει στον πάτο της κλεψύδρας».

3.5 Διατροφή

Η διατροφή των ατόμων με ΔΦΑ συχνά χαρακτηρίζεται από επιλεκτικότητα, με προτίμηση σε τροφές με μαλακή σύσταση που δεν απαιτούν ιδιαίτερη προσπάθεια κατά τη μάσηση, καθώς και σε τροφές με γλυκιά γεύση. Τα τρόφιμα που δεν απαιτούν πολλή μαστικές κινήσεις τείνουν να κολλούν στις επιφάνειες των δοντιών, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας.

Οδηγίες για τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες

- Θα πρέπει να ενημερώσετε την οικογένεια για τους κινδύνους που σχετίζονται με την κατανάλωση της ζάχαρης. Όπου είναι δυνατόν, τα σνακ και τα ροφήματα με ζάχαρη, καθώς και τα γλυκά με κολλώδη σύσταση (π.χ. τα ζελεδάκια, οι καραμέλες κ.λπ.) θα πρέπει να αποφεύγονται πλήρως.
- Είναι πολύ σημαντικό να μη χρησιμοποιείτε τα γλυκά ως ενισχυτές συμπεριφοράς ή ως ανταμοιβή για το παιδί με ΔΦΑ. Συνιστάται να δώσετε την ίδια οδηγία και στην οικογένεια.
- Παροτρύνετε την οικογένεια να χρησιμοποιεί ένα οπτικοποιημένο πρόγραμμα για το πότε και πόσο το παιδί μπορεί να καταναλώνει γλυκά, καθορίζοντας τις ημέρες και τη συχνότητα.

3.6 Ορθοδοντικοί μηχανισμοί και νάρθηκες βρυγμού

Η αποδοχή των ορθοδοντικών μηχανισμών και των νάρθηκων βρυγμού μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τα άτομα με ΔΦΑ. Η απόφαση για τη χρήση τους θα πρέπει να βασίζεται στις οδοντιατρικές ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου και, φυσικά, προϋποθέτει σχετική εκπαίδευση. Η χρήση κινητών μηχανισμών (μασελάκια) έχει αναφερθεί με επιτυχία σε άτομα με ΔΦΑ, αρκεί να υπάρχει η συνεργασία του ατόμου για να τα φορά. Οι ακίνητοι μηχανισμοί είναι πιο ασφαλείς όσον αφορά τη συνεργασία, αλλά μπορεί να προκαλέσουν περισσότερα αισθητηριακά προβλήματα. Σε κάθε περίπτωση, η συνεργασία του/της ορθοδοντικού με εμπειρία σε άτομα με ΔΦΑ και με τους/τις θεραπευτές/τριες του ατόμου μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματική θεραπεία.

Οδηγίες για τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες

- Βοηθήστε την οικογένεια να αναζητήσει ορθοδοντικό με εμπειρία στη θεραπεία ατόμων με ΔΦΑ.
- Συζητήστε με τον/την ορθοδοντικό για τα αισθητηριακά ελλείμματα που μπορεί να παρουσιάζει ένα παιδί.
- Ενδέχεται, μέσω γνωστικών, αισθητηριακών και άλλων παρεμβάσεων, να χρειαστεί να βοηθήσετε το παιδί να αποδεχτεί τους ορθοδοντικούς μηχανισμούς.
- Φροντίστε για τη διατήρηση άριστης στοματικής υγιεινής του ατόμου μέσω των θεραπευτικών παρεμβάσεων και για την ενημέρωση των γονέων/φροντιστών καθ' όλη τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας.



4. Οδοντιατρική φροντίδα στο ιατρείο



4.1 Προσβασιμότητα και διαθεσιμότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών για τα άτομα με ΔΦΑ

Μια από τις βασικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των ατόμων με ΔΦΑ είναι η εύρεση της κατάλληλης οδοντιατρικής ομάδας η οποία θα μπορέσει να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων αυτών. Υπάρχουν εκπαιδευμένοι γενικοί οδοντίατροι, καθώς και εξειδικευμένοι οδοντίατροι που μπορούν να παρέχουν με επιτυχία την απαραίτητη φροντίδα σε άτομα με ΔΦΑ.

Οι εξειδικευμένοι οδοντίατροι περιλαμβάνουν τους/τις παιδοδοντιάτρους, οι οποίοι/ες ασχολούνται με τα παιδιά και τους εφήβους, καθώς και τους/τις οδοντιάτρους ειδικής φροντίδας. (Πληροφορίες για οδοντιάτρους που εξειδικεύονται στην υποστήριξη ατόμων με ΔΦΑ μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο <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 ατόμου με ΔΦΑ για την επίσκεψη στο οδοντιατρείο

Υπάρχουν πολλές ψυχοεκπαιδευτικές μέθοδοι για την προετοιμασία του ατόμου με ΔΦΑ για κάθε δραστηριότητα που καλείται να εκτελέσει. Είναι σημαντικό για κάθε άτομο με ΔΦΑ να γνωρίζει εκ των προτέρων τι θα συμβεί, πού, πότε, γιατί και με ποιον, ώστε να μπορεί να προετοιμαστεί κατάλληλα.

Οδηγίες για τους/τις Θεραπευτές/Θεραπεύτριες

- Ζητήστε από τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο με τον/την οποίο/α θα συνεργαστεί η οικογένεια να σας περιγράψει τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί και τον εξοπλισμό που θα χρησιμοποιήσει, για να προετοιμάσετε με τη σειρά σας όσο το δυνατόν καλύτερα το άτομο με ΔΦΑ.
- Χορηγήστε ένα ερωτηματολόγιο συλλογής πληροφοριών πριν από την οδοντιατρική επίσκεψη. Μια πλήρης καταγραφή/λήψη του ιστορικού του ατόμου με ΔΦΑ είναι εξαιρετικά απαραίτητη. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προσωπικές πληροφορίες από το ιατρικό ιστορικό, τις στοματικές συνήθειες, τη συνολική λειτουργία του οργανισμού, την επικοινωνία, την όραση, την ακοή, τη συμπεριφορά, τις αισθητηριακές ευαισθησίες, τα συναισθήματα και τη φαρμακευτική αγωγή, εφόσον χορηγείται. Επίσης, είναι απαραίτητη μια λεπτομερής καταγραφή των αντιδράσεων και των δυσκολιών του/της εξυπηρετούμενου/ης σε προηγούμενες ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, καθώς και οι διατροφικές του/της συνήθειες (συχνότητα και είδος γευμάτων και σνακ), συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης ζαχαρούχων ποτών και/ή αναψυκτικών. Επιπλέον, συνήθως ζητούνται πληροφορίες για τις συνήθειες της στοματικής υγιεινής στο σπίτι (ο τύπος της οδοντόβουρτσας και της οδοντόκρεμας που χρησιμοποιεί ο/η ασθενής, αν μπορεί να ξεπλύνει το στόμα του/της, πόσες φορές την ημέρα βουρτσίζει τα δόντια του/της, αν το κάνει αυτόνομα ή με βοήθεια και αν χρησιμοποιεί άλλα βοηθήματα, όπως οδοντικό νήμα, στοματικό διάλυμα κ.λπ.).
- Είναι πολύ χρήσιμο να παρέχετε γραπτή ενημέρωση στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο για τις γενικές και τις συγκεκριμένες δυσκολίες/απαιτήσεις του ατόμου με ΔΦΑ.
- Στο πλαίσιο της προετοιμασίας, προγραμματίστε μία δοκιμαστική επίσκεψη με την οικογένεια στο οδοντιατρείο, ώστε να γνωρίσουν τον χώρο, τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο, τον εξοπλισμό κ.λπ. Η προβλεψιμότητα είναι απαραίτητη για τα άτομα με ΔΦΑ. Γενικά, οι ασθενείς με ΔΦΑ είναι πιο ικανοί να ανταποκριθούν λειτουργικά σε διαδικασίες που είναι αναμενόμενες και προβλέψιμες για εκείνους/εκείνες.
- Παροτρύνετε την οικογένεια να συμφωνήσει με τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο για την ώρα του ραντεβού. Επικοινωνήστε με την οικογένεια για να βρείτε την κατάλληλη ώρα που θα διευκολύνει το άτομο με ΔΦΑ, ώστε να διασφαλιστεί ότι θα είναι λιγότερο κουρασμένο και περισσότερο συνεργάσιμο, γεγονός που θα το βοηθήσει να ανταποκριθεί με μεγαλύτερη ευχέρεια. Είναι προτιμότερο οι συναντήσεις με τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο να γίνονται σε μέρα και ώρα που δεν υπάρχει συνωστισμός στον χώρο της αναμονής.
- Ενδείκνυται να προτείνετε στην οικογένεια του ατόμου να τη συνοδεύσετε, εάν το επιθυμεί, στην επίσκεψη στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο. Βασική προϋπόθεση είναι η ύπαρξη μια καλής θεραπευτικής σχέσης με τον/την εξυπηρετούμενό/ή σας, ώστε τόσο ο/η ίδιος/ίδια όσο και η οικογένειά του/της να νιώθουν ασφάλεια.
- Ενημερώστε την οικογένεια και το παιδί με ΔΦΑ ότι επιτρέπεται να πάρει μαζί του στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο το αγαπημένο του παιχνίδι ή κάποιο άλλο μεταβατικό αντικείμενο. Αυτό μπορεί να κάνει την εμπειρία πιο ανεκτή. Η προηγούμενη συνεννόηση με τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο είναι απαραίτητη.
- Χρησιμοποιείτε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως κάρτες επικοινωνίας (π.χ. το PECS), εάν το παιδί είναι μη λεκτικό, ή συζητήστε εκ των προτέρων μαζί του για να βρείτε έναν αποδεκτό τρόπο επικοινωνίας όταν χρειάζεται κάτι (π.χ. «Σηκώνω το χέρι μου.»).
- Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ιδιαίτερα αλλήλα όχι μόνο για τους νέους θεραπευτές, η ανάγκη για εποπτεία. Η εποπτική διαδικασία συνίσταται σε μια συμφωνία μεταξύ θεραπειών για τακτική συζήτηση σχετικά με την εργασία τους, με κάποιον που διαθέτει εμπειρία τόσο στην άσκηση θεραπείας όσο και στην άσκηση εποπτείας. Αυτή η διαδικασία μπορεί να περιλαμβάνει ενημέρωση και αίτημα καθοδήγησης/βοήθειας από έναν/μία έμπειρο/η θεραπευτή/τρια, καθώς και ένα είδος ψυχοεκπαίδευσης σε συγκεκριμένα ζητήματα που αφορούν τον/την εποπτευόμενο/η.

4.3 Πρώτη επίσκεψη στο οδοντιατρείο

Η πρώτη επίσκεψη έχει συνήθως ως σκοπό τη γνωριμία με τον/την ασθενή και την οικογένειά του/της. Ιδανικά, κατά τη διάρκεια αυτής της επίσκεψης, πραγματοποιείται η εξέταση του παιδιού ή του ενήλικα, και προσδιορίζονται οι ανάγκες του και η δυνατότητά του για συνεργασία. Επίσης, ο/η οδοντίατρος/ παιδοδοντίατρος ενημερώνει τους γονείς/φροντιστές για το προληπτικό πρόγραμμα που θα πρέπει να ακολουθηθούν στο σπίτι. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όλα αυτά ολοκληρώνονται κατά την πρώτη επίσκεψη, ενώ σε κάποιες άλλες ολοκληρώνεται μόνο μέρος αυτών. Εάν διαπιστωθεί ότι όταν το άτομο με ΔΦΑ δεν έχει τη δυνατότητα να συνεργαστεί, θα πρέπει να ακολουθηθεί άλλη διαδικασία (π.χ. η γενική αναισθησία).



Η αξιολόγηση της ικανότητας των ατόμων με ΔΦΑ να συνεργαστούν μπορεί να επιτευχθεί θέτοντας βασικές ερωτήσεις προς τους γονείς/φροντιστές πριν από το ραντεβού. Οι ερωτήσεις αυτές μπορεί να αφορούν την ηλικία, την ικανότητα ανάγνωσης, την εξάσκηση στη χρήση της τουαλέτας, τη χρήση της γλώσσας και άλλες διαγνώσεις, εφόσον υπάρχουν. Το παιδί που θα συνεργαστεί θα επιβραβευτεί από τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο, γι' αυτό καλό θα είναι οι γονείς/φροντιστές να τον/την ενημερώσουν για το τι ευχαριστεί το δικό τους παιδί. Επίσης, είναι σημαντικό να εκφράσουν τυχόν επιφυλάξεις και να επιλύσουν όλες τις απορίες τους, καθώς μόνο έτσι μπορεί να οικοδομηθεί μια σταθερή σχέση που θα οδηγήσει σε επιτυχή αποτελέσματα.

Ιδανικά, η πρώτη επίσκεψη του παιδιού στο οδοντιατρείο πρέπει να πραγματοποιείται μετά την ανατολή του πρώτου δοντιού και όχι αργότερα από τα πρώτα του γενέθλια. Η επίσκεψη σε αυτή την ηλικία είναι κρίσιμη, καθώς τα προβλήματα στοματικής υγείας, κυρίως η τερηδόνα, είναι πιθανό να εκδηλωθούν ήδη από τη βρεφική και τη νηπιακή ηλικία. Επιπλέον, η καθιέρωση καλών συνθηκών οδοντικής υγιεινής στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού από νωρίς συμβάλλει καθοριστικά στην πρόληψη των στοματικών νόσων, μειώνοντας έτσι την ανάγκη για θεραπείες, οι οποίες ειδικά για τα παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να αποτελούν μεγάλη πρόκληση.

Οδηγίες για τους/τις θεραπευτές/θεραπεύτριες

- Παροτρύνετε/ενημερώστε την οικογένεια να ξεκινήσει τις επισκέψεις του παιδιού με ΔΦΑ στο οδοντιατρείο από πολύ μικρή ηλικία, καθώς αυτό θα το βοηθήσει να εξοικειωθεί με το περιβάλλον και τις διαδικασίες του οδοντιατρείου.
- Βοηθήστε την οικογένεια να αναζητήσει εξειδικευμένους οδοντιάτρους με εμπειρία στην παροχή φροντίδας σε άτομα με ΔΦΑ, ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή υποστήριξη.
- Ζητήστε από την οικογένεια να σας ενημερώσει για τα ραντεβού που έχει ορίσει με τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο, και συνεργαστείτε με την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα για να προετοιμάσετε τον/την εξυπηρετούμενό/ή σας για την πρώτη επίσκεψη, κάνοντάς τον/την να νιώσει άνεση και ασφάλεια.
- Είναι σημαντικό να αφιερώσετε χρόνο για να εκπαιδεύσετε τους γονείς/φροντιστές σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι θα εκπαιδεύσουν στη συνέχεια τα παιδιά σε θέματα που αφορούν τη στοματική φροντίδα και υγιεινή. Μπορείτε να δημιουργήσετε ένα είδος «ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος», το οποίο θα περιλαμβάνει πληροφορίες, θεωρητικές γνώσεις και πρακτικές εφαρμογές (π.χ. επίδειξη, παιχνίδια ρόλων με οδοντόβουρτσα, ειδικά εκπαιδευτικά βίντεο, παρουσιάσεις από επαγγελματίες οδοντιάτρους κ.λπ.). Αυτός ο βιωματικός τρόπος μάθησης, καθιστά τη στοματική φροντίδα πιο ελκυστική και κατανοητή για τα παιδιά.

4.4 Προληπτική φροντίδα

4.4.1 Τοπική εφαρμογή φθορίου

Η φθορίωση πραγματοποιείται στο οδοντιατρείο με σκευάσματα που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε φθόριο και δρουν με διαφορετικό τρόπο από τα φθοριούχα προϊόντα που χρησιμοποιούνται στο σπίτι, τα οποία έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε φθόριο. Ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος εφαρμόζει το φθόριο είτε με τη μορφή τζελ, το οποίο τοποθετεί με τη βοήθεια ειδικών δισκαρίων, είτε ως βερνίκι φθορίου, το οποίο επαλείφει απευθείας στα δόντια. Στα άτομα με ΔΦΑ, η δεύτερη μέθοδος θεωρείται συνήθως πιο ασφαλής, γιατί αφενός τα δισκάρια μπορεί να προκαλέσουν ενόχληση, καθώς μπορεί να μην είναι ανεκτά στο στόμα, και αφετέρου εξαλείφεται ο κίνδυνος κατάποσης του σκευάσματος. Η φθορίωση είναι μια απλή και ασφαλής διαδικασία, και θα πρέπει να επαναλαμβάνεται 2 φορές τον χρόνο. Όμως, στα άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται 3-4 φορές τον χρόνο.

4.4.2 Καλύψεις οπών και σχισμών

Οι καλύψεις οπών και σχισμών (sealants) αποτελούν μια απλή μέθοδο πρόληψης της τερηδόνας στις μαστικές επιφάνειες, κυρίως των πίσω δοντιών (γομφίων). Οι επιφάνειες αυτές διαθέτουν βοθρία και αύλακες ως φυσιολογική μορφολογία, όπου παγιδεύονται μικρόβια και υπολείμματα τροφών, με αποτέλεσμα τη δημιουργία τερηδόνας. Η εφαρμογή των sealants είναι γρήγορη, πραγματοποιείται σε μία μόνο επίσκεψη και είναι απολύτως ανώδυνη και ασφαλής. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των επιφανειών είναι διαφανείς ή αδιαφανείς, λεπτόρρευστες ρητίνες.

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

4.5 Θεραπευτική φροντίδα

4.5.1 Θεραπεία στο οδοντιατρείο

Οι επιστημονικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ατόμων με ΔΦΑ δεν λαμβάνουν την απαραίτητη οδοντιατρική θεραπεία. Τις περισσότερες φορές, η αιτία είναι η πεποίθηση των γονέων/φροντιστών ότι το άτομο δεν θα συνεργαστεί με τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο. Υπάρχει, πράγματι, ένας σημαντικός αριθμός περιορισμών που δυσχεραίνουν τη συνεργασία στο οδοντιατρείο, όπως οι δυσκολίες του ατόμου στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και την κοινωνική συναλληλία, τα γνωστικά ελλείμματα, η αισθητηριακή δυσλειτουργία/υπερευαισθησία, οι πιθανές συνυπάρχουσες διαγνώσεις, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση συμπεριφορών που ενδέχεται να προκαλούν προβληματισμό κ.λπ.

Ωστόσο, ένας/μία κατάλληλα εκπαιδευμένος/η παιδοδοντίατρος/οδοντίατρος ή θεραπευτής/τρια μπορεί πολλές φορές να διαχειριστεί με επιτυχία τα άτομα με ΔΦΑ και να διασφαλίσει τη συνεργασία τους για οδοντιατρική θεραπεία. Η οδοντιατρική θεραπεία, άλλωστε, πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός ολοκληρωμένου προγράμματος υγιονομικής περίθαλψης. Η σωστή προσέγγιση, η γνώση των ιδιοτεροτήτων του φάσματος του αυτισμού, η προσαρμογή των οδοντιατρικών συνεδριών στις ιδιοτεροτητες του κάθε ατόμου, καθώς και η υπομονή και η καθοδήγηση βήμα προς βήμα, αποτελούν τα «κλειδιά» για μια επιτυχημένη θεραπεία.



4.5.2 Θεραπεία με μέθη και θεραπεία υπό γενική αναισθησία

Κάτω από ορισμένες συνθήκες, η οδοντιατρική θεραπεία των ασθενών με ΔΦΑ μπορεί να συνδυαστεί με φαρμακολογικές μεθόδους ελέγχου της συμπεριφοράς, όπως η μέθη, για την ανακούφιση των συμπτωμάτων ευερεθιστότητας, δυσφορίας, αυτοτραυματισμού και επιθετικότητας. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να εφαρμοστεί σε νοσοκομειακό περιβάλλον από οδοντιάτρους ειδικής φροντίδας.

Για τα άτομα με ΔΦΑ χαμηλής λειτουργικότητας και με σημαντικές οδοντιατρικές ανάγκες, μπορεί να απαιτηθεί θεραπεία υπό γενική αναισθησία. Ανεξάρτητα από το εκάστοτε επίπεδο αναγκών υποστήριξης του ατόμου, η ένδειξη για εφαρμογή γενικής αναισθησίας καθορίζεται λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη (επείγουσα ή μη) και την έκταση των απαραίτητων οδοντιατρικών εργασιών. Όλες οι προαναφερθείσες μέθοδοι θεωρούνται ασφαλείς, εφόσον τηρούνται οι ενδεδειγμένοι κανόνες κατά την εφαρμογή τους.

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. Τα παιδιά πρέπει να μάθουν από μικρή ηλικία τη σωστή εφαρμογή της στοματικής τους υγιεινής, ως μέρος της καθημερινής τους φροντίδας (όπως το πλύσιμο χεριών και του σώματος, το λούσιμο κ.λπ.).

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

Τα πρώτα (νεογιλά) δόντια είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς εξασφαλίζουν τη μάσηση της τροφής, τη σωστή ομιλία, την ορθή ανατολή των μόνιμων δοντιών και τη σωστή ανάπτυξη των γνάθων και του προσώπου. Τα τερηδονισμένα νεογιλά δόντια αποτελούν εστίες τερηδονογόνων μικροβίων, γεγονός που τα καθιστά ικανά να προκαλέσουν εύκολα βλάβες στα μόνιμα δόντια καθώς αυτά ανατέλλουν. Επιπλέον, η ταχεία εξέλιξη της τερηδόνας στα νεογιλά δόντια μπορεί να προκαλέσει πόνο στο παιδί και την ανάγκη για σφραγίσματα, ακόμα και νέκρωση κάποιου δοντιού ή δημιουργία αποστήματος. Επομένως, η φροντίδα των νεογιλών δοντιών είναι εξίσου σημαντική με τη φροντίδα των μόνιμων δοντιών.

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 ταυτόχρονα ασφαλές μέσο για την πρόληψη της τερηδόνας σε όλες τις ηλικίες. Η παραπληροφόρηση και η κακή ενημέρωση σχετικά με το φθόριο έχουν δημιουργήσει ανυπόστατους φόβους γύρω από τη χρήση του. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), 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, όταν χρησιμοποιούνται σωστά και σύμφωνα με τις οδηγίες του/της παιδοδοντιάτρου/οδοντιάτρου, συμβάλλουν με ασφάλεια στην πρόληψη και θεραπεία των αρχόμενων τερηδόνων.

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

Η συχνότητα των επισκέψεων στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο εξαρτάται από τις οδοντιατρικές ανάγκες και την κατάσταση του στόματος του κάθε ατόμου. Ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος θα καθορίσει τη συχνότητα των επισκέψεων με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες του/της κάθε ασθενούς.



5. Είναι απαραίτητο να ενημερωθεί η θεραπευτική ομάδα του ατόμου με ΔΦΑ για την επίσκεψη στον/στην οδοντίατρο και, αν ναι, πότε πρέπει να γίνει αυτή η ενημέρωση;

Η συνεργασία του/της οδοντιάτρου/ παιδοδοντίατρο με τους/τις θεραπευτές/τριες και το αντίστροφο είναι εξαιρετικής σημασίας, προκειμένου να διασφαλιστεί η πιο λειτουργική συμμετοχή του ατόμου με ΔΦΑ, τόσο κατά την επίσκεψη στο οδοντιατρείο όσο και στη διαδικασία του καθημερινού βουρτσίσματος.

Η διεπιστημονική προσέγγιση των δυσκολιών που σχετίζονται με τη γενική και, ειδικότερα, τη στοματική υγεία του ατόμου με ΔΦΑ είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη ως «καλή πρακτική» και είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική φροντίδα. Το χρονικό διάστημα για την ενημέρωση των θεραπευτών/τριών ή του/της οδοντιάτρου/ παιδοδοντίατρο δεν είναι αυστηρά καθορισμένο. Ωστόσο, θα πρέπει να είναι εύλογο, ώστε μπορέσουν να γίνουν οι απαραίτητες επικοινωνίες, να μεταφερθούν οι χρήσιμες πληροφορίες και να υιοθετηθούν οι κατάλληλες εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις για το άτομο με ΔΦΑ.

6. Πώς μπορώ να γνωρίζω αν ένας/μία οδοντίατρος έχει εμπειρία στην παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ΔΦΑ; Υπάρχουν τέτοιοι οδοντίατροι και, αν ναι, πώς μπορώ να τους/τις εντοπίσω;

Πολλοί οδοντίατροι εξειδικεύονται στην παροχή υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρίες γενικότερα και, συγκεκριμένα, σε άτομα με ΔΦΑ, είτε μέσω απόκτησης ειδικότητας, είτε μέσω μεταπτυχιακών εξειδικεύσεων, είτε μέσω επιμορφώσεων και πρακτικής εμπειρίας. Στην πλατφόρμα autismap.gr μπορείτε να πραγματοποιήσετε σχετική αναζήτηση για να εντοπίσετε έναν/μία εξειδικευμένο/η οδοντίατρο, χρησιμοποιώντας και γεωγραφικά κριτήρια.

7. Πώς μπορώ να βοηθήσω τον/την εξυπηρετούμενό/ή μου να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον/την οδοντίατρο του/της;

Είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στο άτομο και τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο, ώστε να αντιμετωπιστούν το άγχος και ο φόβος του ατόμου. Γενικά, οι έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά δεν φοβούνται τελικά τόσο πολύ τον/την οδοντίατρο/ παιδοδοντίατρο. Οι όποιοι φόβοι τους προέρχονται συνήθως είτε από μια προηγούμενη τραυματική εμπειρία είτε από τον τρόπο που το περιβάλλον τους (οι γονείς/φροντιστές, οι συγγενείς κ.λπ.) αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τις επισκέψεις στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο, καθώς και τη γενικότερη κατάσταση γύρω από αυτές.

Η εφαρμογή κατάλληλων επικοινωνιακών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών τεχνικών και παρεμβάσεων, όπως περιγράφονται σε αυτό το εγχειρίδιο, αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για να επιτευχθεί μια αποτελεσματική σχέση και θεραπεία. Ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος, αξιοποιώντας την εμπειρία του/της και σε συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα του ατόμου, θα αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα αυτών των τεχνικών σε κάθε περίπτωση και θα τις προσαρμόσει αναλόγως, εάν χρειαστεί.



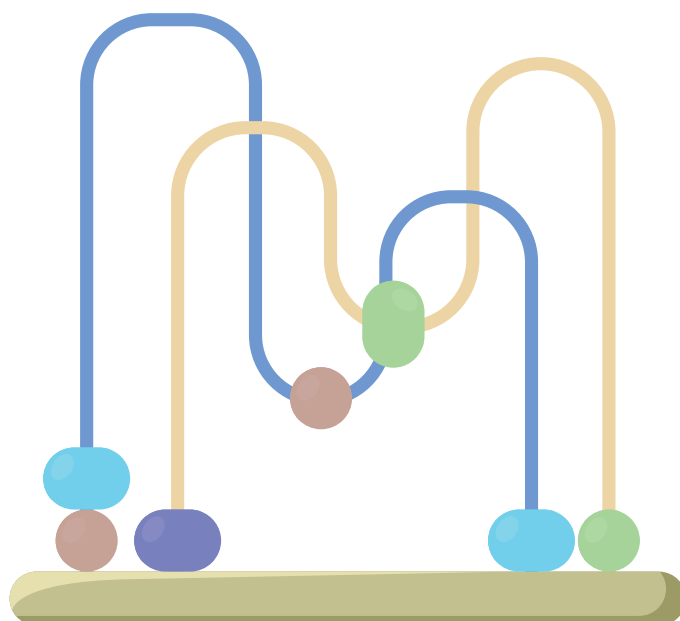
- [Home | TEACCH® Autism Program](#)
- [TEACCH | Autism Speaks](#)
- [Home - Pyramid Educational Consultants \(pecs-greece.com\)](#)
- [What Is A Social Story? - Carol Gray - Social Stories \(carolgraysocialstories.com\)](#)
- [ComicStrip](#)
- [www.autismap.gr](#)
- [Autism Europe](#)
- <https://smile.pokemon.com/en-us>

TEACCH

Το πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) ιδρύθηκε τη δεκαετία του '70 από τον καθηγητή ψυχιατρικής Eric Schopler, τον οποίο διαδέχθηκε ο καθηγητής Gary Mesibov. Σύμφωνα με τη δομημένη προσέγγιση TEACCH, ο αυτισμός θεωρείται διαταραχή της ανάπτυξης με ιδιαίτερα γνωστικά χαρακτηριστικά. Χαρακτηρίζεται ως μια διαφορετική «κουλτούρα», με την έννοια ότι τα άτομα με ΔΦΑ μοιράζονται κοινά γνωστικά χαρακτηριστικά και παρόμοια είδη συμπεριφοράς. Απαραίτητη προϋπόθεση για την κατάλληλη ειδική αγωγή είναι η κατανόηση αυτών των ιδιαίτερων γνωστικών χαρακτηριστικών των ατόμων με ΔΦΑ και η προσαρμογή του περιβάλλοντος με τέτοιον τρόπο ώστε να είναι κατανοητό από εκείνα. Ο στόχος της ειδικής εκπαίδευσης είναι η υποστήριξη των ατόμων αυτών μέσω των κατάλληλων προσαρμογών του φυσικού περιβάλλοντος. Η θεραπευτική στήριξη παρέχεται εφ' όρου ζωής και προσαρμόζεται στο επίπεδο των δυσκολιών του κάθε ατόμου στο φάσμα του αυτισμού. Ο θεραπευτής, κατανοώντας τον ιδιαίτερο τρόπο αντίληψης και σκέψης των ατόμων με ΔΦΑ, τροποποιεί το περιβάλλον μάθησης έτσι ώστε το άτομο να το κατανοεί και να μπορεί να ανταποκριθεί με μεγαλύτερη αυτονομία σε αυτό. Η διδασκαλία με τη χρήση οπτικοποιημένου υλικού έχει αναδειχθεί ιδιαίτερα επιτυχημένη μέθοδος για την κατάκτηση της αυτονομίας σε άτομα με ΔΦΑ.

Makaton

Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα επίπεδα και να υποστηρίξει άτομα των οποίων το επικοινωνιακό και γλωσσικό έλλειμμα εμποδίζει σημαντικά την ικανότητά τους να αλληλεπιδρούν κατάλληλα με το περιβάλλον τους. Η φιλοσοφία του προγράμματος, με στόχο την ενίσχυση των ελλειπόντων επικοινωνιακών και γλωσσικών δομών των ατόμων, βασίζεται στη χρήση εκπαιδευτικών μέσων που στηρίζονται σε οπτικά μοντέλα.



Sensory Integration (Αισθητηριακή Ολοκλήρωση)

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι μια νευρολογική διαδικασία που αφορά ολοκληρωμένο το σώμα μας και, κατά κύριο λόγο, εστιάζεται και επιτελείται από τον εγκέφαλό μας. Πρόκειται για μια διαδικασία εισροής, επεξεργασίας (αποκωδικοποίησης) και απόκρισης (συμπεριφοράς) σε ένα περιβαλλοντικό ερέθισμα. Είναι μια αυτόματη διαδικασία, στην οποία το νευρικό μας σύστημα εκπαιδεύεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας, χωρίς όμως να μπορεί να ελεγχθεί εκούσια, με βάση τη θέληση μας, ανάλογα με τη στιγμή. Στη διαδικασία αυτή, μέχρι την ολοκλήρωσή της, συμμετέχουν συνήθως όλα τα αισθητήρια όργανά μας (τα μάτια, τα αυτιά, το δέρμα κ.λπ.) και όλες οι επιμέρους αισθήσεις μας. Τρεις είναι οι βασικές αισθήσεις που πρωταγωνιστούν στη διαδικασία: η αιθουσαία (το αυτί), η ιδιοδεκτική (οι μύες, οι τένοντες, οι αρθρώσεις) και η απτική (το δέρμα).

PBS

Το PBS (Positive Behavior Support) είναι ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη και την κατανόηση της συμπεριφοράς που προκαλείται, και όχι μια ενιαία θεραπευτική προσέγγιση, θεραπεία ή φιλοσοφία. Βασίζεται στην αξιολόγηση του ευρύτερου κοινωνικού και φυσικού πλαισίου στο οποίο εκδηλώνεται η συμπεριφορά, και χρησιμοποιείται για τη δημιουργία κοινωνικά έγκυρων παρεμβάσεων που βελτιώνουν τα αποτελέσματα ποιότητας ζωής, τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για τους γονείς/φροντιστές του. Το PBS είναι μια προσέγγιση υποστήριξης της συμπεριφοράς, που περιλαμβάνει μια συνεχή διαδικασία αξιολόγησης, παρέμβασης και λήψης αποφάσεων βάσει δεδομένων. Επικεντρώνεται στην οικοδόμηση κοινωνικών και άλλων λειτουργικών ικανοτήτων, στη δημιουργία υποστηρικτικών πλαισίων και στην πρόληψη της εμφάνισης συμπεριφορών που προβληματίζουν. Το PBS βασίζεται σε στρατηγικές που σέβονται την αξιοπρέπεια και τη συνοδική ευημερία του ατόμου και προέρχονται κυρίως από τη συμπεριφορά, την εκπαίδευση και την κοινωνική

επιστήμη, αν και μπορεί να ενσωματωθούν και άλλες διαδικασίες που βασίζονται σε στοιχεία. Το PBS μπορεί να εφαρμοστεί σε πολυεπίπεδα πλαίσια, είτε σε επίπεδο ατόμου είτε σε επίπεδο μεγαλύτερου συστήματος (π.χ. σε οικογένειες, σε τάξεις, σε σχολεία, σε προγράμματα κοινωνικών υπηρεσιών και σε εγκαταστάσεις).

PECS

Το PECS (Picture Exchange Communication System) είναι ένα σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων. Αποτελεί μια μορφή επαυξητικού και εναλλακτικού τρόπου επικοινωνίας (Augmentative and Alternative Communication – AAC), που χρησιμοποιεί εικόνες αντί για λέξεις, με σκοπό να βοηθήσει τα παιδιά να επικοινωνήσουν. Το σύστημα PECS σχεδιάστηκε ειδικά για τα παιδιά με ΔΦΑ που αντιμετωπίζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας τους.

ABA

Η ABA (Applied Behavior Analysis) είναι μια συγκεκριμένη, συστηματική και δομημένη προσέγγιση για τη θεραπεία των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού. Βασισμένη στις αρχές της θεωρίας της μάθησης, η θεραπεία ABA χρησιμοποιεί τεχνικές ενίσχυσης για να ενθαρρύνει τη σωστή συμπεριφορά, ενώ αποθαρρύνει τις επιβλαβείς συμπεριφορές και τις συμπεριφορές που επηρεάζουν αρνητικά τη μαθησιακή διαδικασία.

Social Stories (Κοινωνικές Ιστορίες)

Οι κοινωνικές ιστορίες επινοήθηκαν ως εργαλείο για να βοηθήσουν τα άτομα με ΔΦΑ να κατανοήσουν καλύτερα τις αποχρώσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας, ώστε να μπορούν να «αλληλεπιδρούν με αποτελεσματικό και κατάλληλο τρόπο». Αυτές οι ιστορίες επιδεικνύουν την κατάλληλη κοινωνική αλληλεπίδραση, περιγράφοντας μια κατάσταση με σχετικές κοινωνικές ενδείξεις, τις προοπτικές των άλλων και μια προτεινόμενη κατάλληλη απάντηση. Ο στόχος είναι η ανταλλαγή πληροφοριών, συχνά μέσω της περιγραφής των γεγονότων που συμβαίνουν γύρω από το θέμα και του λόγου που συμβαίνουν.

Comic strips

Τα comic strips (κόμικς σε συνέχειες) είναι απλές οπτικές αναπαραστάσεις «συνομιλιών», οι οποίες δημιουργήθηκαν από την Carol Gray. Πρόκειται για συνομιλίες σε μορφή κόμικ, όπου χρησιμοποιούνται απλές φιγούρες και σύμβολα για την αναπαράσταση κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.

Αυτές οι αναπαραστάσεις μπορούν να δείξουν:

- τα λόγια που ανταλλάσσονται πραγματικά σε μια συνομιλία,
- πώς μπορεί να αισθάνονται οι άνθρωποι και
- ποιες μπορεί να είναι οι προθέσεις των ανθρώπων.

Οι φιγούρες και τα σύμβολα αποδίδουν, επίσης, τις αφηρημένες πτυχές μιας συνομιλίας, ενώ τα χρώματα που χρησιμοποιούνται αναπαριστούν το συναισθηματικό περιεχόμενο μιας δήλωσης ή ενός μηνύματος.

Pokemon smile

Εφαρμογή που βοηθά τα παιδιά να μετατρέπουν το βούρτσισμα των δοντιών σε μια διασκεδαστική και ευχάριστη συνήθεια. Όταν τα παιδιά βουρτσίζουν τα δόντια τους, μπορούν μέσω αυτής της εφαρμογής να «συνεργάζονται» με μερικές αγαπημένες τους φιγούρες με σκοπό την προαγωγή της στοματικής τους υγείας. Επίσης, μπορούν να βάζουν υπενθυμίσεις για να θυμούνται να βουρτσίζουν τα δόντια τους, ενώ λαμβάνουν χρήσιμες πληροφορίες για το βούρτσισμα των δοντιών, κ.ά.



7. Υπόδειγμα ερωτηματολογίου παροχής πληροφοριών στον/ην οδοντίατρο

Το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου με ΔΦΑ χαρακτηρίζεται, με βάση τη διάγνυσή του, ως:

- ☐ Επίπεδο 1 - Απαιτεί υποστήριξη
- ☐ Επίπεδο 2 - Απαιτεί ουσιαστική υποστήριξη
- ☐ Επίπεδο 3 - Απαιτεί πολύ ουσιαστική υποστήριξη

Υπάρχουν συνοδές διαγνώσεις;

.....

.....

.....

Υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας, κάποια αλλεργία ή ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων κ.λπ.;

.....

.....

.....

Λαμβάνει το άτομο φαρμακευτική αγωγή; Εάν ναι, παρακαλώ αναφέρετε συγκεκριμένα την αγωγή.

.....

.....

.....

Ποιος είναι ο τρόπος επικοινωνίας του ατόμου;

- ☐ Λεκτικός
- ☐ Μη λεκτικός
- ☐ Δακτυλοδείξιμο
- ☐ Εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας (περιγράψτε)

.....

.....

Πως αντιδρά το άτομο στα ακόλουθα;

Φως:

Ήχοι:

Γεύσεις:

Αισθήσεις:

Έχει το άτομο τροφική επιλεκτικότητα; Εάν ναι, αναφέρετε ενδεικτικά ποιες τροφές απορρίπτει:

.....

.....

.....

Υπάρχουν συγκεκριμένες ρουτίνες (εμμονές, στερεοτυπίες) που εμποδίζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου; Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε τις.

.....

.....

.....

Έχει το άτομο στοματικές παραλειτουργικές συνήθειες (π.χ. τρίξιμο των δοντιών, προώθηση της γλώσσας, δάγκωμα των χειλιών, δάγκωμα αντικειμένων, μάσημα των νυχιών, μάσημα των μαλλιών, σκάλισμα των ούλων κ.λπ.); Εάν ναι, πώς αντιμετωπίζονται;

.....

.....

.....

Παρακαλώ, αναφέρετε τους ενισχυτές της συμπεριφοράς του ατόμου (π.χ. παιχνίδι, tablet, τροφή κ.ά.)

.....

.....

.....

Παρακολουθεί/συμμετέχει το άτομο σε εκπαιδευτικό/θεραπευτικό πρόγραμμα;

- ☐ Εργοθεραπεία
- ☐ Λογοθεραπεία
- ☐ Ψυχολογική θεραπεία
- ☐ Άλλο (περιγράψτε):

.....

.....

Έχει κάνει το άτομο κάποιο πρόγραμμα απευαισθητοποίησης; Εάν ναι, σε ποιους τομείς; Περιλαμβάνόταν η στοματική υγιεινή στο πρόγραμμα αυτό;

.....

.....

.....

Τι από τα παρακάτω είναι πιθανό να προκαλέσει προβληματισμό κατά την επίσκεψη στο οδοντιατρείο;

- ☐ Φωνές
- ☐ Αποφυγή
- ☐ Αυτοτραυματικές συμπεριφορές
- ☐ Ετεροτραυματικές συμπεριφορές
- ☐ Υπερκινητικότητα
- ☐ Άλλο (περιγράψτε):

.....

.....

Έχει γίνει κάποια προετοιμασία από το θεραπευτικό πλαίσιο για την επίσκεψη του ατόμου στο οδοντιατρείο;

.....

.....

.....

Περιγράψτε οτιδήποτε άλλο πιστεύετε ότι θα φανεί χρήσιμο για την επίσκεψη του ατόμου με ΔΦΑ στον/στην οδοντίατρο.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



