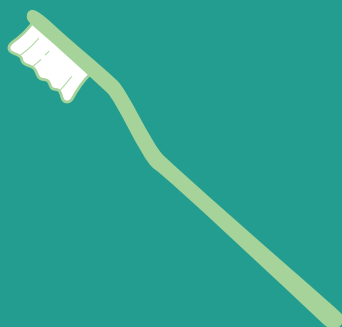
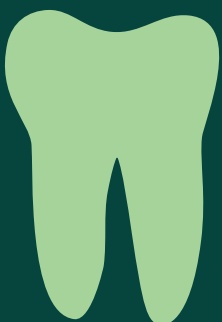
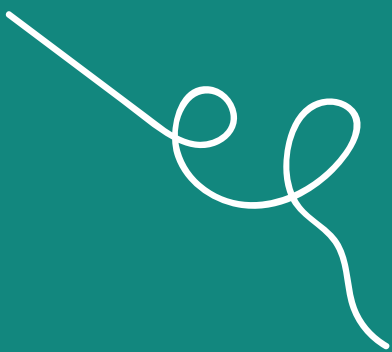
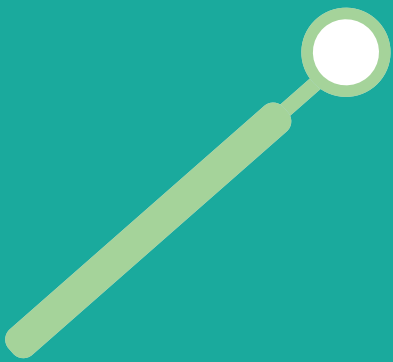


Προαγωγή της στοματικής υγείας ατόμων με αυτισμό

Εγχειρίδιο για οδοντιάτρους



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 Βάββη Δρ. Οδοντ, MPhil Med, Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας, τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος - Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλλας, 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
Πανεπιστήμιον Αθηνών



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



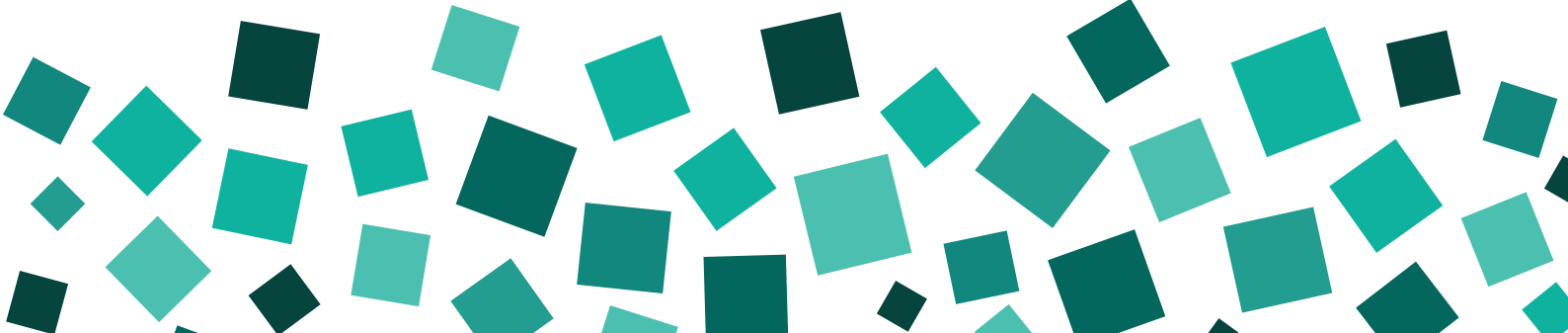


Εισαγωγικό σημείωμα

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. 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 οδοντιάτρων που ασχολούνται με άτομα με ΔΦΑ σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της στοματικής υγείας και τη σωστή φροντίδα της. Η παροχή φροντίδας μπορεί να γίνει από παιδοδοντιάτρους και οδοντιάτρους ειδικής φροντίδας που είναι εξειδικευμένοι στην φροντίδα ατόμων με ΔΦΑ αλλά και γενικούς οδοντιάτρους που έχουν σχετική εμπειρία. Η σωστή προσέγγιση από τους/τις οδοντιάτρους είναι καθοριστική για να βοηθήσουν τα άτομα με ΔΦΑ να διασφαλίσουν τη σωστή καθημερινή στοματική υγιεινή, την πρόληψη και να καταφέρουν να παρέχουν ποιοτικές εξατομικευμένες υπηρεσίες στο οδοντιατρείο. 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 οδοντιάτρων με την οικογένεια και τους/τις θεραπευτές/τριες 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 οδοντιάτρους/ παιδοδοντιάτρους/ οδοντιάτρους ειδικής φροντίδας 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 Νόσοι του περιοδοντίου	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	6
3. Φροντίδα της στοματικής υγείας των ατόμων με ΔΦΑ	7
3.1 Πριν από την επίσκεψη στο οδοντιατρείο	7
3.2 Προετοιμασία για την επίσκεψη στο οδοντιατρείο	8
3.3 Φροντίδα στο οδοντιατρείο	9
3.4 Πρώτη επίσκεψη στο οδοντιατρείο	9
3.5 Προληπτική φροντίδα στο οδοντιατρείο	10
3.6 Προληπτικό πρόγραμμα στο σπίτι	10
3.7 Θεραπευτική φροντίδα	15
4. Συχνές Ερωτήσεις	19
5. Χρήσιμοι Σύνδεσμοι	21
6. Υπόδειγμα ερωτηματολογίου παροχής πληροφοριών στον/ην οδοντίατρο	22

Ο αυτισμός (Διαταραχές Φάσματος του Αυτισμού – ΔΦΑ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που αφορά τουλάχιστον το 1% του πληθυσμού παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Τα άτομα με ΔΦΑ εμφανίζουν διαφορετικού βαθμού δυσκολίες στην κοινωνική συναλληλία 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, υπερευερευθιστότητα 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 των πρώτων δοντιών. Τα παιδιά που παρουσιάζουν τερηδόνα από πολύ μικρή ηλικία είναι πιο ευπαθή στην ανάπτυξη 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.

Οι δημοσιευμένες συστηματικές ανασκοπήσεις για το θέμα αυτό επικεντρώνονται κυρίως σε άτομα κάτω των 18 ετών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στον επιπολασμό και τη σοβαρότητα της τερηδόνας, τόσο στα νεογιλά όσο και στα μόνιμα δόντια, σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Ένα κοινό συμπέρασμα όλων των συστηματικών ανασκοπήσεων, ωστόσο, είναι η ανάγκη για μελέτες καλύτερου σχεδιασμού και υψηλότερης ποιότητας. Μια μελέτη έδειξε ότι τα κορίτσια με ΔΦΑ είχαν υψηλότερους δείκτες DMFT σε σύγκριση με τα αγόρια με ΔΦΑ, αν και αυτό δεν έχει επιβεβαιωθεί από άλλα δεδομένα.

1.2 Νόσοι του περιοδοντίου

Όσον αφορά τις νόσους του περιοδοντίου, τα ευρήματα είναι πιο σαφή, καθώς τα άτομα με ΔΦΑ φαίνεται να παρουσιάζουν χειρότερη κατάσταση σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου. Μάλιστα, σε μια κλινική μελέτη που εξέτασε την κατάσταση του περιοδοντίου σε παιδιά ηλικίας 5-6 ετών, βρέθηκε ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΦΑ είχαν 3,7 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ουλίτιδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα περιοδοντικά προβλήματα ξεκινούν από μικρή ηλικία. Αυτό προφανώς σχετίζεται άμεσα με τη στοματική υγιεινή, για την οποία φαίνεται ότι υπάρχει συμφωνία στα βιβλιογραφικά δεδομένα, τα οποία δείχνουν ότι η στοματική υγιεινή των παιδιών και των εφήβων με ΔΦΑ είναι σαφώς χειρότερη σε σχέση με εκείνη των ομάδων ελέγχου, με τα αγόρια να παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη πλάκας από τα κορίτσια.

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. Η πιο συνηθισμένη παραλειπουργική συνήθεια που αναφέρεται είναι ο βρουξισμός, με την πιθανότητα εμφάνισής του να είναι σχεδόν 4 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με τα υγιή άτομα. Επιπλέον, τα άτομα με ΔΦΑ, εμφανίζουν συχνότερα αυτοτραυματισμούς, καθώς και τραυματισμούς των μαλακών ιστών, σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, ενώ τα παιδιά με ΔΦΑ παρουσιάζουν συχνότερα στοματική αναπνοή. Αναφέρεται επίσης αυξημένη συχνότητα δαγκώματος διαφόρων αντικειμένων, σιελορροίας και προώθησης της γλώσσας. Τέλος, για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, εκτός από τις παραπάνω παραλειπουργικές συνήθειες, αναφέρεται και το δάγκωμα των νυχιών.



1.4 Ορθοδοντικά προβλήματα

Παρόλο που τα επιστημονικά δεδομένα δεν συμφωνούν απόλυτα μεταξύ τους, μια πιο προσεκτική ανάλυση των ευρημάτων των μελετών αποκαλύπτει ότι η ύπαρξη αυτισμού σχετίζεται με αυξημένα ορθοδοντικά προβλήματα. Τα άτομα με ΔΦΑ φαίνεται να παρουσιάζουν περισσότερες ορθοδοντικές ανωμαλίες σε σύγκριση με τα νευροτυπικά άτομα, όπως τάξεις II και III κατά Angle, αυξημένη οριζόντια πρόταξη, συνωστισμό και ανοιχτή δήξη.

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 αλλαγές 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 ούλη).

1.6 Αναπτυξιακές ανωμαλίες των δοντιών

Υπάρχουν πολύ λίγα ερευνητικά δεδομένα αποκλειστικά για τα άτομα με ΔΦΑ σε σχέση με τις αναπτυξιακές οδοντικές ανωμαλίες. Ωστόσο, οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές φαίνεται γενικά να σχετίζονται με αναπτυξιακές οδοντικές ανωμαλίες, όπως η μικροδοντία, η μακροδοντία, η σύντηξη, το dens-in-dente, ο ταυροδοντισμός, οι ανωμαλίες αριθμού δοντιών, οι πυραμιδοειδείς γομφίοι, η έκτοπη ανατολή, οι μεσόδοντες και η υποπλησία της αδαμαντίνης. Σε μια μελέτη, διαπιστώθηκε καθυστέρηση στην ανατολή των δοντιών σε ποσοστό 47%, η οποία αποδόθηκε στην υπερπλησία των ούλων λόγω της χρήσης φαινυτοΐνης για τον έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων. Προφανώς, το εύρημα αυτό δεν αφορά την πλειοψηφία των ατόμων με ΔΦΑ, αλλά μόνο εκείνα που λαμβάνουν αυτή τη συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή.

1.7 Λήψη φαρμάκων και τα προβλήματα στοματικής υγείας

Η λήψη αντιεπιληπτικών φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά υπερπλησία των ούλων και δυσκοιλία στην ανατολή των μόνιμων δοντιών. Για τον λόγο αυτό, η λήψη αυτών των φαρμάκων, όπως και άλλων, πρέπει να διερευνάται στο ιστορικό του ατόμου με ΔΦΑ. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα, τα οποία χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο συμπεριφορών που δημιουργούν προβληματισμό, μπορεί να προκαλέσουν ξηροστομία ή να την εντείνουν, εάν αυτή προϋπάρχει. 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 όλο», 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. Επιπλέον, τα άτομα με ΔΦΑ συχνά αποφεύγουν την έντονη βλεμματική επαφή και τείνουν να εστιάζουν στις κινήσεις του στόματος του συνομιλητή τους, γεγονός που μπορεί να δυσκολέψει την επικοινωνία όταν χρησιμοποιείται ιατρική μάσκα, η οποία καλύπτει το στόμα.

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 συνηθειών 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 σε θέση να ενημερώσουν τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο για το αισθητηριακό προφίλ, τις δυσκολίες και συνολικά τη συμπεριφορά του ατόμου που φροντίζουν, καθώς και να το προετοιμάσουν για την οδοντιατρική φροντίδα.

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, συμπεριλαμβανομένων της στοματικής υγιεινής και της οδοντιατρικής φροντίδας.

Ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει καλά το αισθητηριακό προφίλ του ατόμου με ΔΦΑ, ενώ η συνεργασία με λογοθεραπευτή/τρια ή εργοθεραπευτή/τρια είναι συχνά η μόνη λύση για να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους προβλήματα. Επιπλέον, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι ορισμένα άτομα με ΔΦΑ μπορεί να μην αισθάνονται πολύ πόνο με καταστάσεις που θα προκαλούσαν έντονο πόνο σε άλλα άτομα, ενώ άλλα μπορεί να αισθάνονται αυξημένο επίπεδο πόνου ακόμα και στο απαλό άγγιγμα. Τα άτομα με ΔΦΑ ενδέχεται να μην ανταποκρίνονται στο αναισθητικό με τον ίδιο τρόπο όπως τα νευροτυπικά άτομα, κάτι που μπορεί να καταστήσει την οδοντιατρική θεραπεία πολύ δύσκολη. Επίσης, η αίσθηση του μουδιάσματος από την τοπική αναισθησία, μπορεί να πανικοβάλλει τον/την ασθενή.

2.3 Ελλείμματα στην κοινωνική και λεκτική επικοινωνία

Οι διαταραχές στη γλωσσική και επικοινωνιακή ανάπτυξη στο φάσμα του αυτισμού είναι γνωστές και αφορούν σε γλωσσικές ιδιαιτερότητες, όπως η ηχοληλία, 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 οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο. Μια προσεκτική και αναλυτική συζήτηση με τους γονείς/φροντιστές ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, με τους/τις θεραπευτές/τριες, θα βοηθήσει τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν τα άτομα με ΔΦΑ. Αυτά τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να εκφράσουν τον σωματικό τους πόνο. Επομένως, είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι οι ανεξήγητες αλληλαγές στη συμπεριφορά τους, οι αυτοτραυματισμοί, τα συναισθηματικά ξεσπάσματα, οι αλληλαγές στις διατροφικές συνήθειες και οι διαταραχές στον ύπνο μπορεί να αποτελούν ενδείξεις

ενδείξεις ότι νιώθουν πόνο. Ορισμένα άτομα, ιδιαίτερα παιδιά, μπορεί να βάζουν συνεχώς πράγματα, όπως δάχτυλα ή παιχνίδια, στο στόμα. Αυτό είναι γνωστό ως *stimming*. Είναι εύκολο να σκεφτεί κανείς ότι το κάνουν λόγω πονόδοντου, αλλά αυτό δεν είναι πάντοτε αληθές, γι' αυτό απαιτείται λεπτομερής διερεύνηση. Ωστόσο, τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στα ούλα ή έλκη στο στόμα, οδηγώντας τελικά σε πιθανώς επώδυνες καταστάσεις.

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. Οι γονείς/φροντιστές και τα αδέλφια που λειτουργούν ως θετικά πρότυπα, με συνέπεια στη φροντίδα της δικής τους στοματικής υγιεινής (συγκεκριμένα, το βούρτσισμα, η οδοντιατρική φροντίδα, η πρόληψη και 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. Τα παραπάνω είναι σημαντικά για την αντιμετώπιση κάθε οδοντιατρικού ασθενή, ιδιαίτερα των παιδιών, και ακόμη πιο σημαντικά στην περίπτωση των ατόμων με ΔΦΑ. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να συλλέγονται στο πλαίσιο ενός λεπτομερούς οδοντιατρικού ιστορικού και να χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό του τερηδονικού κινδύνου



3. Φροντίδα της στοματικής υγείας των ατόμων με ΔΦΑ

3.1 Πριν από την επίσκεψη στο οδοντιατρείο

Προτού ένα άτομο με ΔΦΑ επισκεφτεί το οδοντιατρείο, είναι σημαντικό ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος να γνωρίζει ήδη αρκετά πράγματα για αυτό, προκειμένου να το προσεγγίσει σωστά και να κατευθύνει την οικογένεια με εξατομικευμένο τρόπο, εστιάζοντας κυρίως στην προληπτική φροντίδα στο σπίτι. Οι πληροφορίες που θα πρέπει να συλλεχθούν περιλαμβάνουν:

1. Το ιατρικό ιστορικό του ατόμου, οι πιθανές συνοδές διαγνώσεις και/ή άλλα τυχόν προβλήματα που συχνά συνυπάρχουν με τον αυτισμό, όπως:

- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)
- Κατάθλιψη
- Αγχώδης διαταραχή
- Διπολική διαταραχή
- Επιληψία
- Δυσκολίες ύπνου
- Προβλήματα σίτισης
- Προβλήματα συμπεριφοράς

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να καταγραφεί η πιθανή λήψη φαρμάκων, τυχόν αλληλεργίες και άλλες σχετικές ιατρικές πληροφορίες.

2. Τη δυνατότητα και τον τρόπο επικοινωνίας του ατόμου με ΔΦΑ

Ανάλογα με το αν το άτομο είναι λεκτικό ή μη λεκτικό, χρησιμοποιεί διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας. Είναι σημαντικό να διερευνηθεί αν ανταποκρίνεται σε εντολές και, σε περίπτωση που είναι μη λεκτικό, με ποιον τρόπο επικοινωνεί (π.χ. μέσω φωτογραφιών, ειδικών γλωσσών επικοινωνίας κ.λπ.).

3. Το αισθητηριακό του προφίλ

Θα πρέπει να διερευνηθεί η ανοχή του ατόμου στη σωματική επαφή, καθώς και η αντίδρασή του σε άλλες αισθητηριακές διεγέρσεις. Επιπλέον, είναι σημαντικό να εξεταστούν οι προτιμήσεις του σε υφές και γεύσεις, καθώς αυτές οι ιδιαιτερότητες συνδέονται με πιθανή στοματική αμυντικότητα.

4. Το αναλυτικό οδοντιατρικό του ιστορικό

Αυτό αφορά τις συνήθειες, τις προτιμήσεις, την προηγούμενη οδοντιατρική του εμπειρία.

5. Τις προτιμήσεις του για ανταμοιβή.

Αυτό θα βοηθήσει τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο να επιβραβεύσει τη θετική του συμπεριφορά.

Οδηγίες για τους/τις οδοντιάτρους

- Ενημερώστε τους γονείς/φροντιστές ότι η πρώτη επίσκεψη θα είναι αφιερωμένη στην εξοικείωση του ατόμου με το οδοντιατρείο και το προσωπικό.
- Εάν πρόκειται για παιδί, ζητήστε από τους γονείς να φέρουν μαζί ένα αγαπημένο παιχνίδι ή αντικείμενο που μπορεί να απασχοληθεί όσο θα περιμένει ή κατά τη διάρκεια της εξέτασης, εφόσον αυτό το ευχαριστεί και το βοηθά να νιώθει πιο άνετα.
- Ρωτήστε αν το άτομο δεν επικοινωνεί λεκτικά. Εάν αυτό ισχύει, ενθαρρύνετε τους γονείς/φροντιστές να φέρουν μαζί το μέσο επικοινωνίας του ατόμου (π.χ. tablet κ.λπ.).
- Ορισμένες οικογένειες μπορεί να θεωρούν ευκολότερο να έχουν κάποιον άλλον να τους υποστηρίξει κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο οδοντιατρείο. Ενημερώστε τους γονείς/φροντιστές ότι μπορούν να φέρουν μαζί όποιον πιστεύουν ότι θα βοηθήσει να γίνει η επίσκεψη πιο άνετη (άλλα μέλη της οικογένειας, θεραπευτές κ.λπ.).

- Ζητήστε τη γνώμη των γονέων/φροντιστών σχετικά με την καλύτερη ώρα για το ραντεβού, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το άτομο θα είναι πιο ήρεμο και συνεργάσιμο.
- Κάποια άτομα μπορεί να δυσκολεύονται κατά την αναμονή για το ραντεβού τους. Εάν αυτό είναι πιο εύκολο για το άτομο, ενημερώστε τους γονείς/φροντιστές ότι μπορούν να περιμένουν έξω ή στο αυτοκίνητό τους. Καλέστε τους στο κινητό για να τους ενημερώσετε πότε θα είναι η οδοντιατρική ομάδα έτοιμη να τους υποδεχτεί.
- Παρέχετε ένα «πακέτο γνωριμίας» πριν από την επίσκεψη, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει φωτογραφίες της οδοντιατρικής ομάδας, φωτογραφίες του οδοντιατρείου (όπως του χώρου στάθμευσης, της εισόδου, του χώρου της υποδοχής, της αίθουσας της θεραπείας, των παιχνιδιών/ μικρών δώρων) και υλικό κατάλληλο για την ηλικία του ατόμου σχετικά με την επίσκεψη στον/ στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο (π.χ. βιβλία, φυλλάδια).
- Ενθαρρύνετε τους γονείς/φροντιστές να καταρτίσουν έναν κατάλογο ερωτήσεων που μπορούν να συζητηθούν με τον οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο κατά την επίσκεψη στο οδοντιατρείο.
- Παρέχετε τα στοιχεία επικοινωνίας για οδοντιατρικά επείγοντα περιστατικά.
- Στείλτε όλα τα έντυπα που απαιτούνται για τη θεραπεία πριν από την επίσκεψη, ώστε να τα συμπληρώσει ο γονέας/φροντιστής.
- Ζητήστε από τους γονείς/φροντιστές να συμπληρώσουν ένα έντυπο που παρέχει τις σημαντικές πληροφορίες για το άτομο (ένα υπόδειγμα τέτοιου εντύπου μπορείτε να βρείτε στο τέλος αυτού του εγχειριδίου).
- Για τους ασθενείς που δεν είναι ηλεκτρικοί, προσδιορίστε τις εναλλακτικές στρατηγικές επικοινωνίας (π.χ. tablet, εικόνες κ.λπ.). Χρησιμοποιείτε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως κάρτες επικοινωνίας (π.χ. PECS), εφόσον το άτομο είναι μη ηλεκτρικό, ή συζητείστε εκ των προτέρων μαζί του και βρείτε ένα αποδεκτό τρόπο επικοινωνίας για τις ανάγκες του (π.χ. «Σηκώνω το χέρι μου όταν κουραστώ ή όταν πονέσω.»).

3.2 Προετοιμασία 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. 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 τόσο με το περιβάλλον όσο και με τις διαδικασίες οδοντιατρικής φροντίδας. Βασική προϋπόθεση είναι να υπάρχει μια καλή θεραπευτική σχέση με το άτομο με ΔΦΑ, ώστε να νιώθει ασφάλεια τόσο το ίδιο όσο και η οικογένειά του.

Οδηγίες για τους/τις οδοντιάτρους

- Είναι απαραίτητο να περιγράψετε στον γονέα/φροντιστή ή τον/την θεραπευτή/τρια τη διαδικασία που θα ακολουθήσετε και τον εξοπλισμό που θα χρησιμοποιήσετε, για να μπορέσει να προετοιμάσει το άτομο με ΔΦΑ όσο το δυνατόν καλύτερα.
- Σε κάθε στάδιο της απαραίτητης προετοιμασίας του ατόμου, είναι σημαντικό να ζητήσετε τη συνεργασία του γονέα/φροντιστή και τη συμβολή του θεραπευτικού ή εκπαιδευτικού πλαισίου στο οποίο είναι ενταγμένο το άτομο με ΔΦΑ.

3.3 Φροντίδα στο οδοντιατρείο

Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει η κατάλληλη γνώση και προετοιμασία για τη φροντίδα των ατόμων με ΔΦΑ, τόσο από τον/την οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο όσο και από όλη την ομάδα του οδοντιατρείου, προκειμένου να εδραιωθεί μια καλή σχέση με τον/την ασθενή και την οικογένεια του/της. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να ληφθούν υπόψη τα αισθητηριακά ελλείμματα αυτών των ατόμων για την κατάλληλη προετοιμασία του χώρου.

Μπορούν να γίνουν τα εξής:

- τοποθέτηση μέσων συσκότισης στα παράθυρα (όπως κουρτίνες, σκουρόχρωμα σκίαστρα κ.λπ.)
- απενεργοποίηση ή μείωση του άμεσου φωτισμού από τους λαμπτήρες οροφής
- αποφυγή της χρήσης λαμπτήρων φθορισμού
- χρήση λάμπας στο κεφάλι του/της οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο που κατευθύνεται επικεντρωμένα προς το στόμα του/της ασθενούς
- παροχή γυαλιών ηλίου ή προστατευτικών γυαλιών για τον/την ασθενή
- χρήση αργά κινούμενων οπτικών χρωματικών εφέ (Snoezelen) στην οροφή, στο οπτικό πεδίο του παιδιού (π.χ. ψάρια που κολυμπούν ή φυσαλίδες, ανάλογα με την προτίμησή του)
- αποφυγή δυνατής μουσικής στον χώρο
- χρήση κουβέρτας βαρύτητας ή άλλων μεθόδων βαθιάς πίεσης, εάν αυτές λειτουργούν καλά για τον/την ασθενή
- χρονόμετρα, ώστε ο/η ασθενής να μπορεί να βλέπει τον χρόνο που διαρκεί η εργασία
- χρήση μάσκας ή προσωπίδας που επιτρέπει να φαίνεται το στόμα του/της οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο ή της οδοντιατρικής ομάδας και
- δυνατότητα επιλογής υλικών με διαφορετικές γεύσεις και υφές (πχ. παστάκια στίλβωσης, υλικά φθορίωσης)

3.4 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 δυνατότά του για συνεργασία. Επίσης, ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρο ενημερώνει τους γονείς/φροντιστές για το προληπτικό πρόγραμμα που θα πρέπει να ακολουθήσουν στο σπίτι. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όλα αυτά ολοκληρώνονται κατά την πρώτη επίσκεψη, ενώ σε κάποιες άλλες ολοκληρώνεται μόνο μέρος αυτών. Εάν διαπιστωθεί ότι το άτομο με ΔΦΑ δεν έχει τη δυνατότητα να συνεργαστεί, θα πρέπει να ακολουθηθεί άλλη διαδικασία (π.χ. η γενική αναισθησία).

Ιδανικά, η πρώτη επίσκεψη του παιδιού στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο 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. Η έναρξη των επισκέψεων από πολύ μικρή ηλικία στον/στην οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο μπορεί να βοηθήσει το άτομο με ΔΦΑ να εξοικειωθεί με το περιβάλλον και τις διαδικασίες του οδοντιατρείου.

3.5 Προληπτική φροντίδα στο οδοντιατρείο

3.5.1 Τοπική εφαρμογή φθορίου

Στα άτομα με ΔΦΑ, η τοπική εφαρμογή φθορίου με τη χρήση βερνικιού 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.

3.5.2 Καλύψεις οπών και σχισμών

Οι καλύψεις οπών και σχισμών (sealants) έχουν απόλυτη ένδειξη για την πρόληψη της τερηδόνας στις μαστικές επιφάνειες κυρίως των οπισθίων δοντιών (γομφίων). Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι, ενώ πρόκειται για απλή διαδικασία, είναι απαραίτητο να αξιολογείται η δυνατότητα του ατόμου με ΔΦΑ για συνεργασία και ανοχή στη διαδικασία (όπως ανοικτό στόμα, τοποθέτηση τοιλιπίων για απομόνωση κ.λπ.). Η χρήση ελαστικού απομονωτήρα μπορεί σε πολλές περιπτώσεις να διευκολύνει τη διαδικασία. Τα sealants πρέπει να ελέγχονται κάθε 6-12 μήνες και να συμπληρώνονται όταν χρειάζεται, ενώ είναι πολύ σημαντικό να αποτελούν μέρος ενός ολοκληρωμένου προληπτικού προγράμματος στοματικής υγιεινής.

3.6 Προληπτικό πρόγραμμα στο σπίτι

Κατά την πρώτη επαφή με το άτομο με ΔΦΑ, θα πρέπει να συλλεχθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες, προκειμένου να καταρτιστεί ένα πλήρως εξατομικευμένο πρόγραμμα, προσαρμοσμένο στις ανάγκες και στις δυνατότητες τόσο του ατόμου όσο και της οικογένειάς του.

3.6.1 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, καθώς και για την οικογένεια/φροντιστές του. 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 οδοντιάτρους

- Εξηγήστε στους γονείς/φροντιστές ότι είναι σημαντικό να ενθαρρύνουν το άτομο με ΔΦΑ κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς του να βουρτσώσει τα δόντια του και ότι δεν θα πρέπει απογοητευτούν από πιθανές αρχικές αποτυχίες.
- Οι γονείς/φροντιστές θα πρέπει να αποφεύγουν 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.
- Συμβουλευτείτε τους γονείς/φροντιστές να ζητήσουν υποστήριξη και καθοδήγηση από το θεραπευτικό πλαίσιο του ατόμου. Η συνεργασία με τους/τις εκπαιδευτές/τριες και/ή τους/τις θεραπευτές/τριες είναι πάντοτε απαραίτητη και βοηθητική, και πιθανόν να χρειαστεί να έχετε προσωπική επαφή μαζί τους για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.
- Σε συνεργασία με τον/την θεραπευτή/τρια, μπορεί να καταρτιστεί ένα οπτικοποιημένο ημερήσιο πρόγραμμα που να αφορά στην 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 σταθερή ρουτίνα για το άτομο με ΔΦΑ. Αυτή η ρουτίνα είναι κρίσιμη για την ενίσχυση της λειτουργικότητας και της αυτονομίας του.
- Το βούρτσισμα δεν είναι απαραίτητο να γίνεται στο μπάνιο. Διδάξτε τον τρόπο βουρτσίσματος και τη σωστή θέση του ατόμου και του γονέα/φροντιστή, και ενημερώστε ότι είναι καλό να μην ξεπλένουν την οδοντόκρεμα στο τέλος του βουρτσίσματος.
- Καλό είναι η διαδικασία του βουρτσίσματος να γίνεται διασκεδαστική για το παιδί, για παράδειγμα, ακούγοντας την αγαπημένη του μουσική. Μάλιστα, ένα αγαπημένο του τραγούδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο καθορισμού της διάρκειας του βουρτσίσματος («Βουρτσίζουμε μέχρι να τελειώσει το τραγούδι»).
- Ως εναλλακτικό μέσο καθορισμού της διάρκειας του βουρτσίσματος, μπορείτε επίσης να προτείνετε τη χρήση κληψύδρας ή χρονόμετρου.
- Προτείνετε στους γονείς/φροντιστές να λειτουργήσουν ως «μοντέλο εκμάθησης» για το άτομο. Μπορούν να βουρτσίζουν τα δικά τους δόντια ταυτόχρονα με το άτομο, ακολουθώντας μια σταθερή διαδικασία, ενσωματώνοντας το βούρτσισμα στην καθημερινή ρουτίνα και στην κουλτούρα της οικογένειας.
- Κατά την εκπαίδευση του βουρτσίσματος, ενδείκνυται η χρήση καθρέφτη. Το άτομο μπορεί να καθίσει στα γόνατα του γονέα/φροντιστή μπροστά από έναν καθρέφτη ή να σταθεί ο γονέας/φροντιστής πίσω του, όρθιοι και οι δύο μπροστά στον καθρέφτη, ώστε να μπορούν να παρακολουθούν 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. Μπορεί το άτομο να δοκιμάσει διαφορετικά είδη οδοντόβουρτσας, όπως ηλεκτρικές ή χειροκίνητες, με διαφορετικές υφές στις τρίχες (υπάρχουν πολλές επιλογές που θα μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων με ΔΦΑ). Καθοδηγήστε σχετικά τους γονείς/φροντιστές και συμβουλευτείτε τον/την θεραπευτή/τρια 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 ορθοπεδικών ειδών και άλλων βοηθημάτων.

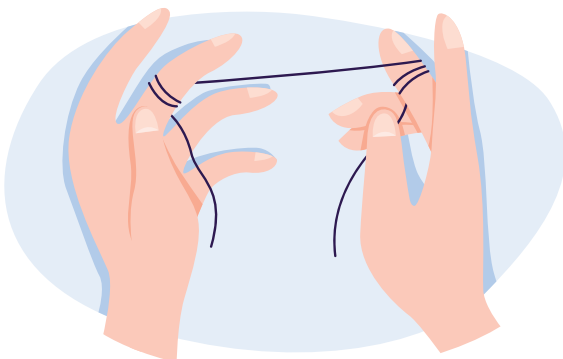
3.6.2 Χρήση της οδοντόκρεμας

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, προτείνεται οδοντόκρεμα με περιεκτικότητα σε φθόριο 1000 ppm. Η ποσότητα της οδοντόκρεμας για τα παιδιά 3-6 ετών πρέπει να είναι στο μέγεθος ενός μικρού μπιζελλιού, 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 οδοντιάτρους

- Υποδείξτε ξεκάθαρα ποια οδοντόκρεμα καλύπτει τις ανάγκες του ατόμου με ΔΦΑ.
- 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 ίσως χρειαστεί να δοκιμάσει αρκετές διαφορετικές οδοντόκρεμες πριν 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.
- Ενημερώστε τους γονείς/φροντιστές ότι μπορούν να επιλέξουν ειδικές οδοντόκρεμες χωρίς γεύση ή αυτές που δεν παράγουν αφρό, εάν οι υπόλοιπες δεν είναι αρεστές στο άτομο. 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 περιγράψετε την ποσότητα με αναφορά σε κάτι που το άτομο με ΔΦΑ ήδη γνωρίζει σε μέγεθος ή όγκο, για παράδειγμα «όσο είναι ένα στραγάλι», «όσο είναι ο αγαπημένος σου βόλλος» κ.λπ.

3.6.3 Χρήση του οδοντικού νήματος ή της μεσοδόντιας βούρτσας



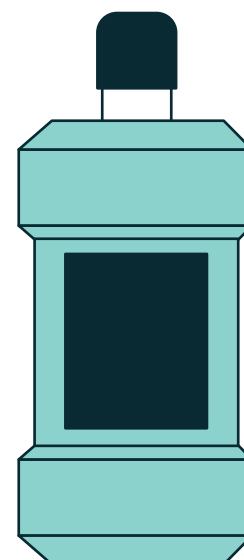
Η αναγκαιότητα της εφαρμογής μέσω μεσοδόντιου καθαρισμού, καθώς και το πιο κατάλληλο μέσο για κάθε άτομο, θα καθοριστεί από τον/την οδοντίατρο/ παιδοδοντίατρο. Γενικά, όταν δεν υπάρχουν κενά μεταξύ των δοντιών, συνιστάται ο μεσοδόντιος καθαρισμός με οδοντικό νήμα για τα παιδιά και με οδοντικό νήμα ή μεσοδόντιο βουρτσάκι για τους ενήλικες, κάθε βράδυ. Υπάρχουν διάφορα προϊόντα για τον μεσοδόντιο καθαρισμό και ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρο 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 οδοντιάτρους

- Θα χρειαστεί να δείξετε το σωστό μήκος του οδοντικού νήματος. Αυτό μπορεί να γίνει με τη χρήση ενός χάρακα, μέχρι το άτομο 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 τους γονείς/φροντιστές, σε περίπτωση που το άτομο δεν είναι σε θέση να ακολουθήσει τη διαδικασία με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.
- Η χρήση ειδικών συγκρατητήρων οδοντικού νήματος καθιστά τη διαδικασία πολύ πιο εύκολη.
- Η χρήση της μεσοδόντιας βούρτσας μπορεί να είναι ευκολότερη από τη χρήση οδοντικού νήματος.

3.6.4 Χρήση του στοματικού διαλύματος

Η αναγκαιότητα, η διάρκεια και ο τρόπος χρήσης του στοματικού διαλύματος 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 αλλιώς και σε μεγαλύτερες ηλικίες, ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρο 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.



Οδηγίες για τους/τις οδοντιάτρους

- Το άτομο με ΔΦΑ θα πρέπει να επιλέξει μόνο του τη γεύση του στοματικού διαλύματος που το ευχαριστεί. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να οπλιστείτε με υπομονή, καθώς ενδέχεται να χρειαστεί να δοκιμάσετε διάφορες γεύσεις μέχρι το άτομο 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 άτομο στο ποτηράκι. Η επισήμανση με χρώμα στο αντίστοιχο σημείο του ποτηριού μπορεί να διευκολύνει το άτομο 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».

3.6.5 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 κολλήνουν στις επιφάνειες των δοντιών, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας. Είναι σημαντικό να συγκεντρώσουν οι οδοντίατροι/παιδοδοντίατροι αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή των ασθενών τους με ΔΦΑ, ώστε να μπορέσουν να καθοδηγήσουν κατάλληλα τους γονείς/φροντιστές.

Οδηγίες για τους/τις οδοντίατρος

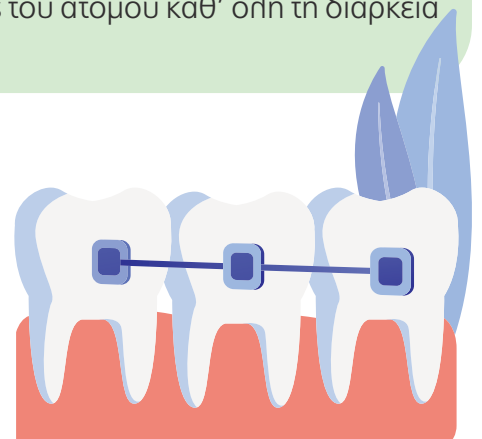
- Θα πρέπει να ενημερώσετε την οικογένεια για τους κινδύνους που σχετίζονται με την κατανάλωση της ζάχαρης. Όπου είναι δυνατόν, τα σνακ και τα ροφήματα με ζάχαρη, καθώς και τα γλυκά με κολλώδη σύσταση (π.χ. τα ζελεδάκια, οι καραμέλες κ.λπ.) θα πρέπει να αποφεύγονται πλήρως.
- Είναι πολύ σημαντικό να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

3.6.6 Ορθοδοντικοί μηχανισμοί και νάρθηκες βρυγμού

Η αποδοχή των ορθοδοντικών μηχανισμών και των νάρθκων 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 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 οδοντίατρος

- Συνεργαστείτε με ορθοδοντικό με εμπειρία στη θεραπεία ατόμων με ΔΦΑ.
- Συζητήστε με τον/την ορθοδοντικό και τους γονείς/φροντιστές για τα αισθητηριακά ελλείμματα που μπορεί να παρουσιάζει ένα άτομο.
- Οι θεραπευτές/τριες (ψυχοθεραπευτές/τριες ή εργοθεραπευτές/τριες) μπορούν βοηθήσουν στην αποδοχή των ορθοδοντικών μηχανισμών.
- Τονίστε την ανάγκη για τη διατήρηση άριστης στοματικής υγιεινής του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας.



3.7 Θεραπευτική φροντίδα

3.7.1 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., όπως αναφέρθηκε συνοπτικά στην αρχή του εγχειριδίου.

Η οδοντιατρική θεραπεία θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός ολοκληρωμένου προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης. Η σωστή προσέγγιση, η γνώση των ιδιομορφιών των ατόμων με ΔΦΑ, η προσαρμογή των οδοντιατρικών συνεδριών στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες κάθε ατόμου, καθώς και η υπομονή και η καθοδήγηση βήμα προς βήμα, αποτελούν τα «κλειδιά» για μια επιτυχημένη θεραπεία.

3.7.2 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, που παρέχεται από οδοντιάτρους ειδικής φροντίδας σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Η χρήση του πρωτοξειδίου του αζώτου στο οδοντιατρείο μπορεί να είναι βοηθητική, υπό προϋποθέσεις, όπως η δυνατότητα συνεργασίας του/της ασθενούς με τη μάσκα και η καλή επικοινωνία με τον/την θεράποντα οδοντίατρο/παιδοδοντίατρο.

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.

3.7.3 Τροποποιήσεις των διαδικασιών που μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη συνεργασία των ατόμων με ΔΦΑ

Είναι σημαντικό ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος να συνεργάζεται με την οικογένεια και τους/τις θεραπευτές/τριες του ατόμου με ΔΦΑ, προκειμένου να συλλέγει πληροφορίες για την πρόληψη και τη διαχείριση συμπεριφορών που μπορεί να προκαλέσουν προβληματισμό. Οι πληροφορίες που συλλέγονται πριν από τη θεραπεία είναι πολύτιμες για τον καθορισμό της βέλτιστης προσέγγισης.

A. Ζητήματα αισθητηριακής επεξεργασίας

Ένα άτομο με δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία ή αισθητηριακή αμυντικότητα μπορεί να διαχειριστεί οποιοδήποτε ερέθισμα εφόσον αυτό είναι αναμενόμενο και προβλέψιμο και κυρίως εφόσον έχει εξοικειωθεί με αυτό, είτε μέσω επαναλαμβανόμενης έκθεσης είτε μέσω απευαισθητοποίησης. Συνεπώς, η σωστή προετοιμασία του ατόμου πριν από την οδοντιατρική θεραπεία είναι απαραίτητη. Βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν απρόβλεπτα ερεθίσματα ή άληθες εκπλήξεις και δείξτε τον εξοπλισμό στο άτομο πριν τον χρησιμοποιήσετε, ώστε να είναι προετοιμασμένο για τον θόρυβο και την αισθητηριακή εμπειρία.

Οδηγίες για τους/τις οδοντιάτρους

Γεύση και όσφρηση

- Αλλάξτε τα γάντια ή την πάστα στίλβωσης για να περιορίσετε τις δυσάρεστες οσμές, γεύσεις και υφές. Αντί για την πάστα στίλβωσης, μπορείτε εναλλακτικά να χρησιμοποιήσετε την οδοντόκρεμα που προτιμά το άτομο με ΔΦΑ, ώστε να αποδεχτεί τη διαδικασία πιο εύκολα.
- Επιτρέψτε συχνότερο ξέπλυμα της πάστας στίλβωσης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.
- Τόσο εσείς όσο και τα μέλη του προσωπικού καλό είναι να μη φοράτε άρωμα ή καλλυντικά με έντονη μυρωδιά.
- Επιλέξτε σαπούνια χωρίς άρωμα στην αίθουσα θεραπείας και τις τουαλέτες του οδοντιατρείου και αποφύγετε τη χρήση καθαριστικών ή αποσμητικών χώρου με έντονη μυρωδιά.

Αφή και κίνηση

- Προσπαθήστε να αγγίζετε τον/την ασθενή όσο το δυνατόν λιγότερο, ιδιαίτερα στο πρόσωπο.
- Χρησιμοποιήστε σταθερό και βαθύ άγγιγμα αντί για ελαφρύ.
- Πολλές φορές, είναι βολικό για τον/την ασθενή να έχετε ρυθμίσει την καρέκλα σε πλήρως ξαπλωμένη θέση προτού καθίσει, ώστε να μην αισθάνεται ανασφάλεια κατά την κίνηση της.
- Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι τα άτομα με ΔΦΑ συχνά δυσκολεύονται να προβλέψουν υποθετικά αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, μπορεί να μην αντιλαμβάνονται ότι η αλλαγή θέσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα μπορούσε να οδηγήσει σε τραυματισμό, οπότε καλό είναι να αποφεύγονται τέτοιες αλλαγές.
- Μια μέθοδος ειδικής παρέμβασης για τη μείωση της δυσφορίας είναι η χρήση βαθιάς πίεσης, η οποία εφαρμόζεται μέσω σταθερού αγγίγματος που ασκείται στο δέρμα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με μασάζ, δόνηση, ρούχα Lycra, ελαστικά περιτυλίγματα, ρούχα με βάρη ή με την τοποθέτηση του/της ασθενούς κάτω από κάποιο βαρύ αντικείμενο. Η εφαρμογή βαθιάς πίεσης κατά τη διάρκεια μιας αγχωτικής εμπειρίας μπορεί να βοηθήσει έναν/μία ασθενή με αισθητηριακή αμυντικότητα. Για παράδειγμα, ο/η ασθενής μπορεί να φορά την ποδιά ακτινοπροστασίας κατά τη διάρκεια του ραντεβού, ώστε να λαμβάνει επιπλέον βάρος και βαθιά πίεση. Επίσης, ο γονέας/φροντιστής μπορεί, πριν από το ραντεβού, να εφαρμόσει βαθιά στοματική πίεση ή δόνηση με ηλεκτρική οδοντόβουρτσα, καθώς και μασάζ ή τρίψιμο με ειδικό στοματικό στυλέο, όπως εκείνους που χρησιμοποιούνται στην εργοθεραπεία και τη λογοθεραπεία. Ακόμα, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ο/η ασθενής μπορεί να κρατά ένα αντικείμενο, όπως ένα stress ball ή ένα παιχνίδι τεντώματος, ή να φορά ένα βαρύ ή στενό καπέλο, τα οποία συμβάλλουν στη ρύθμιση των αισθητηριακών ερεθισμάτων.

Όραση

- Επιτρέψτε στον/στην ασθενή να φορέσει γυαλιά ηλίου ή γυαλιά προστασίας που μπλοκάρουν το έντονο φως.
- Βεβαιωθείτε ότι ο προβολέας δεν λάμπει απευθείας στα μάτια του/της ασθενούς. Εάν είναι δυνατόν, μειώστε την ένταση των φώτων που βρίσκονται πάνω από το κεφάλι του/της.
- Αποφύγετε την άμεση βλεμματική επαφή, καθώς μπορεί να προκαλέσει δυσφορία στον/στην ασθενή.
- Προτιμήστε τις διαφανείς προσωπίδες αντί για τις προστατευτικές μάσκες που καλύπτουν το κάτω μισό του προσώπου.

Ακοή

- Εξετάστε τον ασθενή σε έναν κλειστό ή ήσυχο χώρο.
- Καθορίστε το ραντεβού σε ώρες ή συνθήκες όπου δεν θα υπάρχει άλλος κόσμος στην αίθουσα της αναμονής.
- Επιτρέψτε στον/στην ασθενή να χρησιμοποιήσει ακουστικά για να ακούει μουσική.
- Παρέχετε μια συσκευή «λευκού θορύβου» στο δωμάτιο για να καλύψει τους ενοχλητικούς περιβαλλοντικούς θορύβους.
- Ελαχιστοποιήστε τους εξωτερικούς θορύβους και τις συνομιλίες, κλείνοντας την πόρτα, εάν είναι εφικτό.

Β. Επικοινωνία με τον/την ασθενή

Αφού ο/η οδοντίατρος/παιδοδοντίατρος κατανοήσει το αισθητηριακό προφίλ του ατόμου με ΔΦΑ, θα πρέπει να καθορίσει τον κατάλληλο τρόπο προσέγγισης και επικοινωνίας, και να εξηγήσει σαφώς τις διάφορες εργασίες που θα πραγματοποιηθούν. Αυτή η διαδικασία μπορεί να απαιτήσει αρκετό χρόνο και περισσότερα από ένα ραντεβού. Η συμβολή των γονέων/φροντιστών και των θεραπειών/τριών μπορεί να είναι πολύτιμη για την εδραίωση της επικοινωνίας με τον/την ασθενή.

Οδηγίες για τους/τις οδοντιάτρους

- Χρησιμοποιήστε απλές κάρτες με εικόνες που το άτομο με ΔΦΑ μπορεί να χρησιμοποιήσει για να επικοινωνήσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας, π.χ. ναι/όχι, σταμάτα/ξεκίνα, χαρούμενο/λιπημένο πρόσωπο.
- Χρησιμοποιήστε ένα οπτικό πρόγραμμα ώστε το άτομο να γνωρίζει τι θα συμβεί κατά τη διάρκεια της επίσκεψης.
- Ξεκινήστε με ένα πρόγραμμα γνωριμίας/απεικαστοποίησης για τις οδοντιατρικές εργασίες.
- Αποφύγετε τις διακοπές κατά τη διάρκεια του ραντεβού.
- Επικοινωνήστε με το άτομο σε επίπεδο που μπορεί να καταλάβει. Χρησιμοποιήστε την προσέγγιση «πες/δείξε/κάνε» για να εξηγήσετε τις διαδικασίες.
- Όταν μιλάτε στο άτομο, να είστε σαφείς και περιεκτικοί.
- Ξεκινήστε τη στοματική εξέταση αργά, χρησιμοποιώντας αρχικά μόνο τα δάχτυλα. Εάν αυτό είναι επιτυχές, προχωρήστε στη χρήση οδοντιατρικών εργαλείων.
- Η χρήση πλαστικών εργαλείων μπορεί να είναι πιο αποδεκτή από τα μεταλλικά.
- Επιβραβεύστε την θετική συμπεριφορά με ενισχύσεις που αποτελούν κίνητρο για το παιδί, ανάλογα με το τι του αρέσει.
- Ο προκαθορισμός του χρόνου που θα διαρκέσει μια διαδικασία βοηθά σημαντικά στην αποδοχή της (π.χ. «Θα κάνουμε αυτό μέχρι να μετρήσουμε έως το 20»). Επίσης, μπορεί να βοηθήσει η χρήση ενός χρονόμετρου, ενός ρολογιού ή μιας κλεψύδρας κ.λπ.
- Παρατηρήστε τις ασυνήθιστες κινήσεις του σώματος και προσπαθήστε να προβλέψετε τις μελλοντικές αντιδράσεις. Κρατήστε την περιοχή γύρω από την οδοντιατρική καρέκλα ελεύθερη.
- Τεχνικές ακινητοποίησης για την προστασία του ατόμου από πιθανό τραυματισμό μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο με τη συγκατάθεση των γονέων/φροντιστών.
- Εάν είναι εφικτό, χρησιμοποιήστε το ίδιο προσωπικό και τον ίδιο χώρο για όλες τις επισκέψεις, ώστε να δημιουργηθεί η αίσθηση της σταθερότητας και της ασφάλειας.

- Τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την προσέγγιση του/της ασθενούς περιλαμβάνουν τη θετική ενίσχυση, το modeling, την απευαισθητοποίηση, τον έλεγχο της φωνής, την Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis), την απόσπαση της προσοχής (π.χ. με κάποιο αντικείμενο) και τις κοινωνικές ιστορίες.
- Χρησιμοποιήστε ως ενισχυτές αντικείμενα που αποτελούν ισχυρό κίνητρο για το άτομο.
- Επαινείτε πάντοτε το άτομο και την οικογένειά του για τις προσπάθειες και τις επιτυχίες τους.

Με την ολοκλήρωση της θεραπείας, οι οδηγίες για τη μελλοντική παρακολούθηση θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες των ατόμων με ΔΦΑ και των οικογενειών τους. Λάβετε υπόψη ότι σε πολλές περιπτώσεις και οι γονείς μπορεί να έχουν αυτισμό, αλλιώς ακόμα και όταν αυτό δεν ισχύει, συνήθως είναι κουρασμένοι και ταλαιπωρημένοι. Για τον λόγο αυτό, χρειάζονται άμεσες, πρακτικές και εύκολες οδηγίες που να μπορούν να ακολουθήσουν. Οι οδηγίες θα πρέπει να είναι σαφείς και συνοπτικές, και να εξηγούν τι ακριβώς αναμένετε.

- Μην χρησιμοποιείτε διφορούμενη γλώσσα.
- Δώστε συγκεκριμένες παραμέτρους για το πότε θα πρέπει να επιστρέψουν, αντί να ήτε «για οποιοδήποτε πρόβλημα, καλέστε μας».
- Παρέχετε όλες τις οδηγίες γραπτά ή με εικόνες.
- Βεβαιωθείτε ότι όλοι είναι ενήμεροι για τα επόμενα ραντεβού.

Χρησιμοποιείτε το Εγχειρίδιο για γονείς – φροντιστές της σειράς «Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ατόμων με ΔΦΑ» ως βοήθημα για την επικοινωνία με τους γονείς/φροντιστές το οποίο μπορείτε να βρείτε στον ακόλουθο σύνδεσμο <https://autismap.gr/media/attachments/2024/09/03/dental-care-manual-for-parents---pages.pdf>. Επίσης, υπάρχουν πολλοί ιστότοποι στους οποίους μπορείτε να αναζητήσετε υλικό και πληροφορίες για την υποστήριξη της διδασκαλίας της κατάλληλης στοματικής φροντίδας και της θεραπείας στο οδοντιατρείο, όπως:

- οπτικές κάρτες για το βούρτσισμα των δοντιών και τη χρήση του οδοντικού νήματος
- οπτικές εικόνες από την επίσκεψη στο οδοντιατρείο
- οπτικά χρονοδιαγράμματα για τη φροντίδα της στοματικής υγείας στο σπίτι και για την επίσκεψη στο οδοντιατρείο
- κοινωνικές ιστορίες
- εκπαιδευτικά βίντεο και video modeling
- βιβλία ιστοριών
- εφαρμογές για κινητές συσκευές

Συνοψίζοντας, η προαγωγή της στοματικής υγείας των ατόμων με ΔΦΑ θα πρέπει να αποτελεί βασικό μέρος της συνοδικής φροντίδας της υγείας τους. Παρά τις σημαντικές προκλήσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίσει η οδοντιατρική ομάδα, με την κατάλληλη επιμόρφωση και τις απαραίτητες προσαρμογές, είναι εφικτό να εξασφαλιστεί υψηλό επίπεδο οδοντιατρικής φροντίδας για αυτόν τον πληθυσμό. Θεμελιώδης παράγοντας είναι η άριστη γνώση του ιδιαίτερου προφίλ κάθε ατόμου, κάτι που επιτυγχάνεται μέσω της συνεργασίας με την οικογένεια και τους/τις θεραπευτές/τριές του. Ο συντονισμός των προσπαθειών αυτών θα οδηγήσει στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΔΦΑ και των οικογενειών τους.

4. Συχνές Ερωτήσεις

1. Πόσο σημαντικό είναι να ξεκινήσει νωρίς η φροντίδα ατόμων με ΔΦΑ στο οδοντιατρείο;

Σύμφωνα με τους παγκόσμιους παιδοδοντιατρικούς οργανισμούς, η πρώτη επίσκεψη κάθε παιδιού στο οδοντιατρείο πρέπει να γίνεται γύρω στα πρώτα του γενέθλια, με στόχο την ενημέρωση των γονέων/φροντιστών σχετικά με τη φροντίδα της στοματικής υγείας. Στα παιδιά με ΔΦΑ, εκτός από το οδοντιατρικό σκέλος, είναι εξίσου σημαντική η εξοικείωση με τις διαδικασίες και η πρόληψη των προβλημάτων του στόματος, καθώς η αντιμετώπισή τους μπορεί να γίνει εξαιρετικά δύσκολη χωρίς την κατάλληλη προετοιμασία.

2. Ποια είναι τα πιο σημαντικά στοιχεία που πρέπει να γνωρίζω για ένα άτομο με ΔΦΑ που θα έρθει στο οδοντιατρείο;

Ο τρόπος επικοινωνίας του ατόμου με ΔΦΑ και το αισθητηριακό του προφίλ είναι τα δύο πιο βασικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για την αποτελεσματική επικοινωνία, τη διαμόρφωση της κατάλληλης προσέγγισης στην οδοντιατρική φροντίδα, καθώς και για την κατάρτιση ενός εξειδικευμένου προγράμματος πρόληψης και θεραπείας. Η σωστή επικοινωνία με την οικογένεια και τους/τις θεραπευτές/τριες είναι απαραίτητη για τη συλλογή αυτών των πληροφοριών, ενώ το υπόδειγμα ερωτηματολογίου στο τέλος αυτού του εγχειριδίου αποτελεί μια οργανωμένη προσέγγιση προς αυτή την κατεύθυνση.



3. Μπορώ να δημιουργήσω μια σχέση εμπιστοσύνης με το άτομο με ΔΦΑ, και πόσο εύκολο είναι αυτό;

Είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του ατόμου και του/της οδοντιάτρου/παιδοδοντιάτρου, ώστε να μειωθούν το άγχος και ο φόβος του ατόμου. Στην περίπτωση ατόμων με ΔΦΑ, αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της κατάλληλης και εξατομικευμένης προσέγγισης. Η εφαρμογή κατάλληλων επικοινωνιακών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών τεχνικών και παρεμβάσεων, όπως περιγράφονται στο παρόν εγχειρίδιο, αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για την ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής σχέσης και θεραπείας με άτομα με ΔΦΑ. Η οδοντιατρική ομάδα, αξιοποιώντας την εμπειρία 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.

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

Η συνεργασία του/της οδοντιάτρου με τους/τις θεραπευτές/τριες, και αντίστροφα, είναι εξαιρετικά σημαντική, προκειμένου να διασφαλιστεί η πιο λειτουργική συμμετοχή του ατόμου με ΔΦΑ τόσο στον χώρο του οδοντιατρείου όσο και στην καθημερινή στοματική υγιεινή. Η διεπιστημονική προσέγγιση των δυσκολιών που σχετίζονται με τη γενική και, εν προκειμένω, τη στοματική υγεία του ατόμου με ΔΦΑ αναγνωρίζεται επιστημονικά ως «καλή πρακτική» και κρίνεται απαραίτητη. Το χρονικό διάστημα για την ενημέρωση των θεραπευτών/τριών δεν είναι αυστηρά καθορισμένο. Ωστόσο, θα πρέπει να είναι εύλογο, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες επικοινωνίες, να μεταφερθούν οι χρήσιμες πληροφορίες και να εφαρμοστούν οι κατάλληλες εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις στο άτομο με ΔΦΑ.



5. Πού μπορώ να βρω πληροφορίες και μέσα που θα με βοηθήσουν στην προσέγγιση των ατόμων με ΔΦΑ;

Στους συνδέσμους που βρίσκονται στην επόμενη ενότητα παρέχονται σημαντικές σχετικές πληροφορίες. Επιπλέον, οι θεραπευτές/τριες των ατόμων με ΔΦΑ μπορούν να σας προμηθεύσουν με σχετικό υλικό, όπως οπτικοποιημένα προγράμματα βουρτσίσματος, κοινωνικές ιστορίες κ.λπ. Με μια αναζήτηση στο διαδίκτυο, μπορείτε να εντοπίσετε πολύ χρήσιμα εργαλεία και υλικό. Ακόμα, καλό θα είναι να διαθέτετε ένα έτοιμο «πακέτο» πληροφοριών για το οδοντιατρείο (π.χ. φωτογραφίες του χώρου, περιγραφή των διαδικασιών κ.λπ.), το οποίο μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι γονείς/φροντιστές και οι θεραπευτές/τριες για την προετοιμασία του ατόμου με ΔΦΑ πριν από την επίσκεψη.

6. Πώς μπορώ να συμμετάσχω σε ένα δίκτυο οδοντιάτρων που παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα με ΔΦΑ;

Στην πλατφόρμα autismap.gr υπάρχει πεδίο όπου καταχωρούνται οι οδοντίατροι/παιδοδοντίατροι που παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα με ΔΦΑ. Για να συμπεριληφθεί το όνομά σας στη σχετική λίστα, είναι απαραίτητο να εγγραφείτε στην πλατφόρμα: <https://autismap.gr/domes-daf/forma-eggrafis-epikairopoiisis-domis>

5. 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 τους: <https://carolgraysocialstories.com/social-stories/what-is-it/>
- Πληροφορίες για τη δημιουργία ενός «κόμικ»: <https://comicstrip.gr/el-gr>
- Πρόγραμμα υποστήριξης και ενίσχυσης 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/>
- <https://snoezelen.info/>
- Εγχειρίδιο για γονείς – φροντιστές της σειράς «Προαγωγή της Στοματικής Υγείας Ατόμων με ΔΦΑ»: <https://autismap.gr/media/attachments/2024/09/03/dental-care-manual-for-parents--pages.pdf>



6. Υπόδειγμα ερωτηματολογίου παροχής πληροφοριών στον/ην οδοντίατρο

Το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου με ΔΦΑ χαρακτηρίζεται, με βάση τη διάγνωσή 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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



