

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ιδιαιτερότητες κατά την εκτέλεση στοματικής υγιεινής των ΑμεΑ και εξειδικευμένα μέσα υποβοήθησής της

Α. Λιοσάτος¹, Μ. Ζουμπουλάκης², Γ. Ελληνίδης³

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, απόφοιτος ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Χειρουργός Οδοντίατρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ³Χειρουργός Οδοντίατρος, μεταπτυχιακός φοιτητής ΠΜΣ Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σημασία της στοματικής και οδοντικής υγείας στην ποιότητα ζωής είναι εξέχουσας σημασίας. Η καλή στοματική υγεία συμβάλλει στην μείωση της νοσηρότητας, στην βελτίωση της επικοινωνίας και της διατροφής και είναι συνδεδεμένη με αύξηση της κοινωνικοποίησης και της κοινωνικότητας όπως και της αυτοπεποίθησης του ατόμου. Τα άτομα με αναπηρίες (ΑμεΑ) παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης νόσων στην στοματική κοιλότητα λόγω δυσκολιών κατά την τέλεση στοματικής υγιεινής, εκδηλώσεων στο στόμα συστηματικών και χρόνιων παθήσεων, διαφόρων συνδρόμων και κληρονομικών διαταραχών όπως και παρενεργειών από λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Ο αυξημένος κίνδυνος των ΑμεΑ για την εμφάνιση στοματικών νόσων συνεπάγεται και μεγαλύτερη ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας στοματικής υγιεινής. Ωστόσο συχνά αυτοί οι ασθενείς είναι πιο δύσκολο να επιτύχουν υψηλά επίπεδα της σε καθημερινή βάση. Επιπλέον, αυτά τα άτομα συχνά βασίζονται σε φροντιστές (μέλη της οικογένειας ή επαγγελματίες) για την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων όπως το βούρτσισμα των δοντιών τους. Οι φροντιστές ωστόσο συχνά δυσκολεύονται να παρέχουν στοματική φροντίδα, λόγω έλλειψης χρόνου ή έλλειψης συνεργασίας κ.λπ.

Εξάλλου ο οδοντίατρος έχει καθήκον να ενημερώνει για τις παραπάνω επιλογές και παραλλαγές και να κατευθύνει τον ασθενή και τον φροντιστή σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες τους, στα πρότυπα της εξατομικευμένης θεραπείας. Ωστόσο, συχνά υπάρχει έλλειψη τέτοιων γνώσεων ακόμη και μεταξύ των οδοντιάτρων. Προϋπόθεση για την βελτίωση της ποιότητας της στοματικής υγιεινής στον παραπάνω πληθυσμό είναι η συστηματική εκπαίδευση σε εξειδικευμένες και εξατομικευμένες τεχνικές των συνεργάσιμων και δυνητικά συνεργάσιμων ΑμεΑ, των φροντιστών τους-ιδιαίτερα των μη συνεργάσιμων ΑμεΑ- και τέλος των οδοντιάτρων και του παραϊατρικού προσωπικού του ιατρείου. Η παρούσα ανασκόπηση σκοπό έχει να πληροφορήσει για τις οδοντιατρικές ανάγκες των ΑμεΑ, τις ιδιαιτερότητες κατά την εκτέλεση στοματικής υγιεινής όπως και τα εξειδικευμένα μέσα υποβοήθησής της καθώς και για την ανάγκη εκπαίδευσης όλων όσων εμπλέκονται με αυτήν.

Λέξεις ευρετηρίου: ΑμεΑ, στοματική υγιεινή

Α. Λιοσάτος, Μ. Ζουμπουλάκης, Γ. Ελληνίδης. Ιδιαιτερότητες κατά την εκτέλεση στοματικής υγιεινής των ΑμεΑ και εξειδικευμένα μέσα υποβοήθησής της. Επιστημονικά Χρονικά 2024; 29(1): 62-76

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού στην Ελλάδα (κατά προσέγγιση 8,4%) [1]. Οι νόσοι του στόματος έχουν σύνθετες αλληλεπιδράσεις με πολλές συστηματικές παθήσεις που εμφανίζονται συχνά σε άτομα με γνωστική ή και σωματική αναπηρία [2].

Πολλές ομάδες ασθενών με αναπηρίες έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης νόσων της στοματικής κοιλότητας λόγω δυσκολιών κατά την τέλεση στοματικής υγιεινής ως αποτέλεσμα της αναπηρίας τους, εκδηλώσεων στο στόμα συστηματικών και χρόνιων παθήσεων, διαφόρων συνδρόμων και κληρονομικών διαταραχών όπως και παρενεργειών από λήψη φαρμακευτικής αγωγής [3,4].

Δίνοντας κίνητρα και εκπαιδεύοντας ασθενείς στην εκτέλεση ποιοτικής στοματικής υγιεινής μπορεί να αποτελέσει μια αρκετά απαιτητική και χρονοβόρο διαδικασία ωστόσο προσφέρει ιδιαίτερη ικανοποίηση όταν οι προσπάθειες στεφθούν με επιτυχία. Μέρος του πληθυσμού των ΑμεΑ ανταποκρίνεται ικανοποιητικά. Ωστόσο δυσκολίες έως και αδυναμία τέλεσής της μπορεί να προκύψει σε περιπτώσεις διαταραχών γνωστικής λειτουργίας όπως άτομα με νοητική αναπηρία, διαταραχών κινητικής δεξιότητας και σε έλλειψη συντονισμού [3].

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η κατανόηση των διαφόρων διαταραχών που είναι δυνατό να επηρεάσουν την ικανότητα του ασθενούς να εκτελεί ποιοτική στοματική υγιεινή, η αναφορά των διαθέσιμων εργαλείων και τεχνικών για την απρόσκοπτη πρόσβαση σε

αυτήν και τέλος η προώθηση της ανάγκης εκπαίδευσης όλων όσων εμπλέκονται.

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η φτωχή στοματική υγεία είναι αναγνωρισμένο πρόβλημα στους ενήλικες και στα παιδιά με σωματική ή νοητική αναπηρία. Ανισότητες στην πρόσβαση για πρόληψη και για θεραπεία μεταξύ των πληθυσμών με αναπηρία σε σχέση με το γενικό πληθυσμό έχουν αναφερθεί. Ο ΠΟΥ στη διεθνή κατηγοριοποίηση λειτουργικότητας διακρίνει σε ξεχωριστή κατηγορία τα άτομα με αναπηρία ή με κινητικές δυσλειτουργίες των οποίων η πάθηση έχει αντίκτυπο στη στοματική τους υγεία [5,6].

Στην εθνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει ομοφωνία ότι τα ΑμεΑ έχουν μεγάλη ανάγκη παροχής οδοντιατρικής θεραπείας.

Οι κυριότεροι παράγοντες που έχουν αναφερθεί ότι συμβάλλουν στην έλλειψη παροχής οδοντιατρικής θεραπείας στα ΑμεΑ είναι:

- Η δυσκολία στην επικοινωνία με τον οδοντίατρο
- Η δυσκολία πρόσβασης στο οδοντιατρείο
- Η ανεπαρκής ασφαλιστική κάλυψη
- Η απροθυμία - άρνηση των γονέων
- Η ελλιπής εκπαίδευση των οδοντιάτρων και του βοηθητικού προσωπικού [7].

Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τη μειωμένη ικανότητα στην εκτέλεση ενεργειών στοματικής υγιεινής [8], οδηγούν σε υψηλότερους δείκτες μικροβιακής πλάκας και νόσων του περιοδοντίου. Επιπλέον η συστηματική διατροφή με ζαχαρούχες και όξινες τροφές, η ανάγκη για ειδικές δίαιτες ή ο υποσιτισμός, η λήψη φαρμάκων που περιέχουν ζάχαρη τους τοποθετεί σε άτομα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση τερηδόνας [4].

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Τα ΑμεΑ χαρακτηρίζονται από ευρύ φάσμα δυνατοτήτων. Έτσι κάποιοι ασθενείς μπορούν να πραγματοποιήσουν χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία ποιοτική στοματική υγιεινή. Άλλοι δυσκολεύονται να κατανοήσουν ή να θυμηθούν τη διαδικασία, όπως άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, ενώ άλλοι λόγω μειωμένης επιδεξιότητας, όπως σε άτομα με σωματικές αναπηρίες ή λόγω μειωμένου συντονισμού, όπως σε κάποιες νευρολογικές παθήσεις. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζεται η ικανότητα ενός ατόμου να διαχειρίζεται τη στοματική του υγιεινή και η προσαρμογή των διαθέσιμων μέσων για να την υπηρετήσει καλύτερα μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ ενός ατόμου που βασίζεται αποκλειστικά στον φροντιστή και ενός ατόμου που διατηρεί έναν βαθμό ανεξαρτησίας [3].

Επιπροσθέτως, η ψυχολογική τόνωση που προσφέρει η αυτοεξυπηρέτηση και τα πλεονεκτήματα της κατάκτησης της αυτοεξυπηρέτησης αυτής δίνουν αυτοπεποίθηση [3].

Κύριος στόχος του οδοντιάτρου σε ό,τι αφορά τις διαδικασίες στοματικής υγιεινής, ανεξαρτήτως του βαθμού συνεισφοράς των φροντιστών είναι η εξασφάλιση της ανεξαρτησίας του ατόμου με αναπηρία [4].

Έχει διαπιστωθεί ότι η καθιέρωση συνηθειών στοματικής υγιεινής και η εκπαίδευση των ΑμεΑ στη μικρότερη δυνατή ηλικία οδηγεί στη βελτίωση της απόδοσής της, στην ανεξαρτησία και μείωση της επιβάρυνσης της υγείας [8].

Οι μέθοδοι και τα μέσα στοματικής υγιεινής πρέπει να προσαρμόζονται εξατομικευμένα στις ανάγκες του κάθε ασθενούς και να ενισχύουν τη δυνατότητά του να εκτελέσει έστω ένα τμήμα της διαδικασίας. Για παράδειγμα, παρέχοντας καθημερινές υπενθυμίσεις σε άτομα με άνοια ή οπτικά βοηθήματα (πχ εικόνες και βίντεο) σε άτομα με νοητική αναπηρία ή αυτισμό [4,9].

Ειδικά προγράμματα σε ομάδες με την καθοδήγηση εκπαιδευτών, τη διαδικασία εκπαίδευσης υπό τη μορφή παιχνιδιών, την διαδραστική εκπαίδευση, την προσαρμοσμένη γλώσσα-λεξιλόγιο στην εκάστοτε ηλικία και τη νοητική δυνατότητα συμβάλλουν αποδεδειγμένα στη βελτίωση στοματικής υγιεινής [3,9,10].

Ασθενείς με ψυχικές αναπηρίες που συχνά χαρακτηρίζονται από απώλεια ενδιαφέροντος, διάσπαση προσοχής, κατάθλιψη και παραμέληση της προσωπικής υγιεινής βελτιώνουν τη στοματική υγιεινή τους μετά από εκπαιδευτικά σεμινάρια και ενημερωτικό υλικό με τη χρήση εικόνων και κινουμένων σχεδίων [11].

ΟΔΟΝΤΟΒΟΥΡΤΣΑ

Το βούρτσισμα των δοντιών τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα για 3 έως 4 λεπτά, είναι μια χαμηλού κόστους και ευρέως προτεινόμενη στρατηγική για τον έλεγχο της μικροβιακής πλάκας [8,12].

Πολλοί ασθενείς έχουν την τάση να δαγκώνουν την οδοντόβουρτσα κατά τη διάρκεια της στοματικής υγιεινής, ενώ οι οδοντόβουρτσές τους δεν αντικαθίστανται έγκαιρα [9].

Η λαβή της οδοντόβουρτσας μπορεί να χρειαστεί προσαρμογές:

α) για ασθενείς με δυσκολία στο σφίξιμο και συγκράτηση, διατίθενται ειδικά λουριά που συμβάλλουν στη σταθεροποίηση της οδοντόβουρτσας στην παλάμη [3].

β) για ασθενείς με μόνιμη ακαμψία δακτύλων σε θέση γροθιάς, διατίθενται οδοντόβουρτσες σε διάφορα σχήματα και μεγέθη, ή και ειδικές λαβές του εμπορίου, ώστε να προσαρμόζονται με ευκολία στην παλάμη του ατόμου.

γ) για ασθενείς με δυσκαμψία δακτύλων, προτείνονται αυτοσχεδιασμοί, όπως η χρήση σωλήνων από πλαστικό, η χρήση σφουγγαριών, λαβές τιμονιού ποδηλάτου ή σφαίρα από μαλακό ελαστικό/καουτσούκ, ακόμα και οδοντιατρική αποτυπωτική σλικόνη [3,14,15].

Αν έχει κατασκευαστεί/προσαρμοστεί μια τέτοια ειδική εξατομικευμένη λαβή, πρέπει να καθαρίζεται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και να αφήνεται να στεγνώσει πλήρως πριν επανατοποθετηθεί [16].

δ) με δυσκολία χειρισμού διατίθενται στο εμπόριο ειδικές οδοντόβουρτσες (super-brushes) με 2 αλλά και 3 κεφαλές (που «αγκαλιάζουν» το δόντι ταυτόχρονα παρειακά και γλωσσικά ή παρειακά, μασητικά και γλωσσικά). Έτσι μειώνεται ο αριθμός των απαραίτητων κινήσεων (με κίνηση μόνο «μπρος-πίσω»), η διάρκεια της διαδικασίας και αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές στην απομάκρυνση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας. Τέλος, μειώνουν και την πρόκληση αντανακλαστικών εμέτου [13,17-19].

ε) με προβλήματα κινητικότητας του ώμου ή του χεριού μπορεί να χρειαστεί επιμήκυνση λαβής της οδοντόβουρτσας με σκληρό υλικό (πχ ξύλο) [3].

Η ηλεκτρική δονούμενη οδοντόβουρτσα έχει αναφερθεί ως παράγοντας που βελτιώνει τη στοματική υγιεινή και διευκολύνει τους φροντιστές [2,3,17,20,21].

Οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες μπορεί να παρακινήσουν ασθενείς το ενδιαφέρον των οποίων διεγείρεται από ηλεκτρονικές συσκευές, όπως άτομα με σύνδρομο Asperger. Επίσης τείνουν να έχουν λαβές μεγαλύτερης διαμέτρου, οπότε συγκρατούνται πιο εύκολα. Από την άλλη είναι πιο βαριές, πιο κοστοβόρες και με- ίσως πιο περίπλοκο για κάποιους- μηχανισμό ενεργοποίησης/απενεργοποίησης. Επιπλέον, οι κραδασμοί δεν μπορούν να γίνουν ανεκτοί από ορισμένους ενώ ο θόρυβος μπορεί να προκαλεί ενόχληση ή φόβο [2,3].

Αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν έρευνες που δεν βρίσκουν σημαντικές διαφορές στη στοματική υγιεινή μεταξύ χρηστών χειροκίνητης και ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας

[4,18], όπως και έρευνες που ισχυρίζονται το αντίθετο [22].

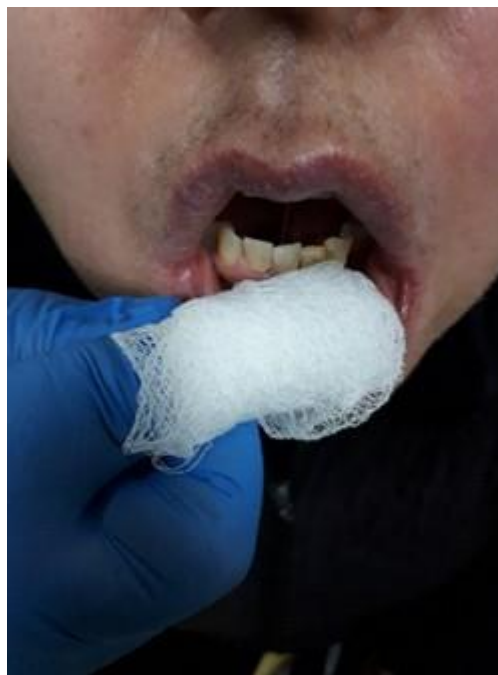
Διατίθενται επίσης οδοντόβουρτσες που συνδέονται με συσκευές αναρρόφησης για οικιακή χρήση [23].

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας έχουν εφευρεθεί «έξυπνες» ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες, που οδηγούν τους χρήστες να συμμετέχουν ευχάριστα στο βούρτσισμα των δοντιών προσφέροντας στοιχεία παιχνιδιού. Πιο συγκεκριμένα ένας τρισδιάστατος αισθητήρας κίνησης καθοδηγεί τους χρήστες να βουρτσίζουν τα δόντια τους και να διορθώνουν τις λάθος κινήσεις, ενώ ταυτόχρονα βλέπουν τον εαυτό τους στην οθόνη του κινητού τους με τη βοήθεια ειδικής εφαρμογής. Στο τέλος παρουσιάζεται η «επίδοση» στο βούρτσισμα των δοντιών. Τέτοιες οδοντόβουρτσες φαίνεται να είναι συγκριτικά αποτελεσματικότερες στον τρόπο και τη διάρκεια βουρτσίσματος, επιτρέποντας παράλληλα την ανάπτυξη κινήτρου, της οπτικής αντίληψης και συγκέντρωσης στο βούρτσισμα [24].

Όταν οι οδοντόβουρτσες είναι αδύνατο να γίνουν ανεκτές, μπορεί εναλλακτικά να εφαρμοστεί υγιεινή της στοματικής κοιλότητας με σπόγγο, γάζα ή βύσμα βάμβακος, ή με ένα πανάκι τυλιγμένο γύρω από ένα δάχτυλο (Εικόνα 1) [3,12,25].

ΟΔΟΝΤΟΚΡΕΜΑ

Οδοντόκρεμα με γεύση της αρεσκείας του ατόμου με αναπηρία έχει αναφερθεί ως παράγοντας που βελτιώνει την διαδικασία στοματικής υγιεινής. Μπορούν να επλεχθούν



Εικόνα 1: Υγιεινή της στοματικής κοιλότητας με χρήση γάζας.

οδοντόκρεμες με γεύση φρούτων ή χωρίς γεύση [2,23].

Συστήνεται να τοποθετείται φθοριούχος οδοντόκρεμα σε μέγεθος μπιζελιού πάνω στην οδοντόβουρτσα και να πύεται χωρίς να ξεπλένεται για 30 λεπτά, για τη μέγιστη προστατευτική δράση του φθορίου πάνω στα δόντια. Διατίθενται επίσης οδοντόκρεμες χωρίς σαπωνοποιητικούς παράγοντες -SLS για άτομα με δυσκαταποσία και υποσιαλία όπως και οδοντόκρεμες χωρίς μέντα, στην οποία σε κάποιες περιπτώσεις εμφανίζεται ευαισθησία [23,26].

Εναλλακτικά μπορεί να τοποθετείται μικρότερη ποσότητα οδοντόκρεμας ή σκέτο νερό, σε περίπτωση που δεν γίνεται ανεκτή η οδοντόκρεμα ή σε ασθενείς με δυσκολία στο ξέπλυμα και αυξημένο κίνδυνο κατάποσης και εισρόφησης [3,25,27].

Στην τελευταία περίπτωση, μπορεί να σκουπιστεί το στόμα με υγρή γάζα [16] ενώ υπάρχουν διαθέσιμες στο εμπόριο συσκευές αναρρόφησης για κατ' οίκον χρήση [4]. Ακόμα, διατίθενται ειδικά ποτήρια ή εναλλακτικά ποτήρι με νερό και καλαμάκι [3].

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΔΗΞΗ

Ο πιθανά υψηλός μυϊκός τόνος αυξάνεται περισσότερο κατά τη διάρκεια διαδικασιών στοματικής υγιεινής [3]. Οι στοματοδιαστολές αντιμετωπίζουν σε έναν βαθμό την έλλειψη συνεργασίας και τον έντονο μυϊκό τόνο των χειλέων. Απαιτούνται ήπιοι χειρισμοί και προσοχή στη χρήση, ιδιαίτερα όταν αυτά είναι μεταλλικά, προς αποφυγή τραυματισμού [17].

Η τοποθέτηση στοματοδιαστολέα τύπου ελαστικού «μπλοκ» ανάμεσα στα δόντια της άνω και κάτω γνάθου, μπορεί να αποτρέψει το δάγκωμα της οδοντόβουρτσας. Ένας τέτοιος στοματοδιαστολέας πρέπει να συγκρατείται από τον φροντιστή ή με οδοντικό νήμα ώστε να αποφευχθεί τυχόν κατάποσή του [13,17].

Η χρήση επίσης βοηθημάτων απόθησης χειλέων και παρειών βοηθά τους ασθενείς και φροντιστές να επικεντρώσουν τις προσπάθειές τους στο βούρτσισμα (Εικόνα 2) [3].

Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί μια δεύτερη οδοντόβουρτσα για την έλξη της παρειάς [25].

Συστήνεται να αποφεύγεται η είσοδος δακτύλων χωρίς προστατευτικά μέσα στο στόμα. Για την προστασία των δακτύλων μπορούν να αξιοποιηθούν bite-blocks του



Εικόνα 2: Υποβοήθηση στοματικής υγιεινής με χρήση χειλεοδιαστολέα κατά το βούρτσισμα και τεχνική χέρι με χέρι.

εμπορίου όπως και αυτοσχεδιασμοί όπως αρκετά γλωσσοπίεστρα «ναρθηκοποιημένα» μεταξύ τους (Εικόνα 3) και προστατευτικό δακτύλου τύπου δαχτυλήθρας. Ακόμα, σε περίπτωση δήξης κάποιου εργαλείου/μέσου ή οδοντόβουρτσας συστήνεται αναμονή ώστε να ανοίξει πρώτα ο ασθενής ξανά το στόμα, παρά να αφαιρεθεί απότομα το αντικείμενο (προς αποφυγή τραυματισμού των δοντιών ή φθοράς του αντικειμένου) [3,28,29].

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΜΕΣΟΔΟΝΤΙΩΝ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΩΝ και ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Συστήνεται μία φορά την ημέρα η χρήση οδοντικού νήματος. Το κερωμένο νήμα είναι πιο εύχρηστο, ενώ διατίθενται και ειδικές λαβές



Εικόνα 3: Χρήση γλωσσοπιέστρων «ναρθηκοποιημένων» με γάζα ως στοματοδιαστολέα, συγκράτηση χεριών από δεύτερο φροντιστή και ο πρώτος φροντιστής πίσω από τον ασθενή εκτελεί βούρτσισμα και ήπια συγκράτηση κεφαλής.

συγκράτησης. Ο καθαρισμός γλώσσας γίνεται και με την οδοντόβουρτσα, αλλά τα ειδικά ξέστρα γλώσσας είναι πιο αποτελεσματικά (Εικόνα 4) [3,30].

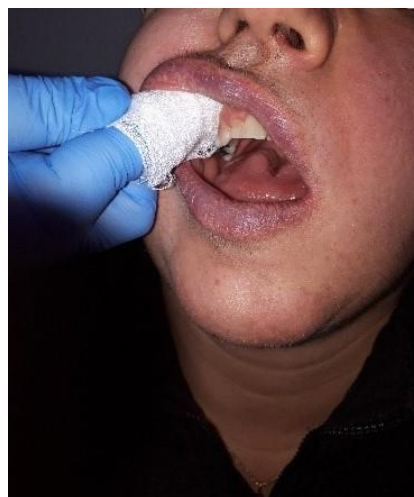


Εικόνα 4: Ξέστρο γλώσσας.

Τα βουρτσάκια μεσοδοντίων διαστημάτων είναι μια εναλλακτική επιλογή. Και σε αυτά βοηθούν οι ειδικές λαβές, ακόμα και αυτοσχέδιες [3,17].

Οι συσκευές καταιονισμού ύδατος μπορούν επίσης να συμβάλουν στην υγιεινή των μεσοδοντίων διαστημάτων σε έναν βαθμό [17].

Επιπρόσθετα, σε άτομα με προοδευτικές νευρολογικές διαταραχές είναι σημαντικό να απομακρύνονται άμεσα τα υπολείμματα τροφής που λιμνάζουν σε εσοχές της στοματικής κοιλότητας με μια γάζα ή ένα πανάκι τυλιγμένο γύρω από το δάχτυλο, για μείωση κινδύνου εισρόφησης και πνευμονίας (Εικόνες 5 και 6) [31,32].



Εικόνες 5 και 6: Απομάκρυνση υπολειμμάτων τροφών με χρήση γάζας.

ΦΘΟΡΙΟ & ΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ

Ορισμένα άτομα ενδείκνυται να χρησιμοποιούν οδοντόκρεμες με υψηλή συγκέντρωση φθορίου (5.000 ppm). Για άτομα που δεν μπορούν να ανεχτούν την οδοντόκρεμα, μια οδοντόβουρτσα εμβαπτισμένη σε 0,2% φθοριούχο στοματικό διάλυμα αποτελεί εναλλακτική λύση [3,14,27].

Επίσης μπορεί να αξιοποιηθεί μια γάζα εμποτισμένη με διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,2% με σπογγισμό των δοντιών ή/και εφαρμογή γέλης χλωρεξιδίνης 1% ή 0,2% με το δάχτυλο, την οδοντόβουρτσα ή εξατομικευμένους μαλακούς νάρθηκες [27,30,33].

Το φθοριούχο βερνίκι, που εφαρμόζεται από τον οδοντίατρο, είναι μια ιδιαίτερα χρήσιμη μορφή τοπικού φθορίου, αφού η εφαρμογή του δεν απαιτεί παρατεταμένη απομόνωση και πήζει παρουσία σάλιου. Το βερνίκι Duraphat (2.26% φθόριο) έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό όταν εφαρμόζεται ανά εξάμηνο [3,34].

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ και ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Σημαντικό βήμα είναι να καθιερώσουμε μια ρουτίνα για τη στοματική υγιεινή, λαμβάνοντας υπόψη την καλύτερη ώρα της ημέρας για το άτομο [2,3].

Πολύ σημαντική είναι επίσης η διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος, όπως π.χ το να βρίσκονται όλα τα απαραίτητα αντικείμενα, ο καθρέφτης και ο νιπτήρας στο

ύψος του ασθενούς που βρίσκεται καθηλωμένος σε αναπηρικό αμαξίδιο [2].

Για ορισμένα ΑμεΑ, πχ άτομα με εγκεφαλική παράλυση, είναι δύσκολο ακόμα και το άνοιγμα συμβατικών συσκευασιών αλλά και η τοποθέτηση της οδοντόκρεμας. Υπάρχουν ειδικές βοηθητικές συσκευές που εκτός των άλλων βοηθάνε και στην τοποθέτηση της κατάλληλης ποσότητας οδοντόκρεμας. Οι ίδιες συσκευές θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και με άλλα οδοντιατρικά προϊόντα που διατίθενται σε σωληνάρια, πχ κόλλα για τη σταθεροποίηση οδοντοστοιχιών [3]. Πρέπει να εξασφαλίζεται άνετο κάθισμα του ασθενούς για την τέλεση της στοματικής υγιεινής [2,3]. Ακόμα, μπορεί να αξιοποιηθεί κάποιο αγαπημένο αντικείμενο ή μουσική [25]. Κάποιο ΑμεΑ μπορεί να νιώθει πιο άνετο σε σημείο διαφορετικό από τον νιπτήρα, πχ μέσα στη μπανιέρα ή στο κρεβάτι, κάτι που πρέπει να γίνει σεβαστό. Επίσης είναι σημαντικό να περιορίζεται οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει διάσπαση προσοχής [2].

Ο ασθενής πρέπει να επιβλέπεται κατά τη διαδικασία στοματικής υγιεινής από φροντιστή με τον οποίο υπάρχει εξοικείωση. Η έλλειψη εξοικείωσης με τον φροντιστή και οι υψηλοί ρυθμοί εναλλαγής φροντιστών επιδεινώνουν τον βαθμό συμμόρφωσης, τη δυνατότητα στήριξης-υποβοήθησης του ασθενούς, ενώ παράλληλα ορθώνουν και συναισθηματικά εμπόδια στη σχέση [2].

Τα μηνύματα παρακίνησης και καθοδήγησης σχετικά με την ανάγκη καθημερινής στοματικής υγιεινής από τους φροντιστές πρέπει να μεταδίδονται με σταθερό και συστηματικό τρόπο [20].

Σε περιπτώσεις δυσκολίας συγκέντρωσης, γνωστικής δυσλειτουργίας ή μνήμης, η χρήση χρονομέτρων με ειδοποίηση ήχου δίνουν κίνητρο και διασφαλίζουν ότι αφιερώνεται επαρκής χρόνος. Η χρήση τραγουδιών συγκεκριμένης διάρκειας (όσο πρέπει να διαρκεί το βούρτσισμα) ή ηχογραφημένων οδηγιών, ως καθημερινή ρουτίνα ενισχύουν την επιτέλεση στοματικής υγιεινής [3].

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΩΝ

Οι οδοντοστοιχίες για την αποφυγή θραύσης τους από πτώση πρέπει να πλένονται μέσα σε πληρωμένο με νερό δοχείο ή τοποθετώντας μια πετσέτα μέσα στον νεροχύτη. Για το βούρτσισμά τους μπορεί να αξιοποιηθούν συμβατικές οδοντόβουρτσες αλλά και πιο εύχρηστα αυτοσχέδια μέσα, όπως βούρτσες ψήκτρισης νυχιών που στερεώνονται στο χέρι του ασθενούς. Διατίθενται στο εμπόριο επίσης βούρτσες οδοντοστοιχιών με βεντούζες που τους επιτρέπουν να στερεωθούν στον νυπήρα, έτσι ώστε οι οδοντοστοιχίες να βουρτσοιστούν με τεχνική κίνησης της οδοντοστοιχίας προς τη βούρτσα με το ένα χέρι. Ατομικά λουτρά υπερήχων, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν περαιτέρω την απομάκρυνση των υπολειμμάτων της οδοντοστοιχίας, επίσης διατίθενται στο εμπόριο αλλά αυξάνουν το κόστος [3,31].

Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Η πλειονότητα των ΑμεΑ πάσχει από ελαφριά ή μέτρια αναπηρία, ενώ κάποια μπορεί να χαρακτηρίζονται από πολλαπλές αναπηρίες (όπως πχ άτομα με νοητική και σωματική αναπηρία). Τα άτομα αυτά είτε είναι λειτουργικά ανεξάρτητα, είτε μερικώς εξαρτώμενα: χρειάζονται τακτική υποστήριξη από τους φροντιστές αλλά εξακολουθούν να ζουν ανεξάρτητα ή με τις οικογένειές τους. Τέλος, ένας σχετικά μικρός αριθμός ζει σε γηροκομεία. Οι ασθενείς της τελευταίας κατηγορίας είναι κατά κύριο λόγο πλήρως εξαρτώμενοι και χαρακτηρίζονται από πιο βαριές αναπηρίες, ενώ απαιτούν ειδικές γνώσεις και διαχείριση τόσο από τον οδοντίατρο όσο και από τους φροντιστές για να καλύψουν τις ανάγκες τους [35].

Οι φροντιστές πρέπει να είναι δίπλα στο ΑμεΑ κατά τις διαδικασίες στοματικής υγιεινής, να το επιβλέπουν ενώ τις εκτελεί μόνο του και έπειτα εκείνοι να δρουν συμπληρωματικά, εφόσον χρειάζεται. Επιπλέον λόγος επίβλεψης αποτελεί η ενδεχόμενη ύπαρξη δυσφαγίας, που συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης οδοντόκρεμας/στοματικού διαλύματος και πνευμονίας από εισρόφηση [2-4].

Σε ασθενείς με ελαφριάς μορφής κινητικές ή πνευματικές αναπηρίες, για παράδειγμα σε άτομα με ήπια έως μέτρια μαθησιακή δυσκολία ή άτομα με πρώιμα στάδια άνοιας, μπορεί να είναι αρκετό για τον φροντιστή να συμβάλλει με την επίβλεψη και λεκτικές οδηγίες για το βούρτσισμα [2-3].

Χρήση στρατηγικών υποστήριξης όπως η επεξήγηση, η θετική ενίσχυση και η ενθάρρυνση, η υπόσχεση ανταμοιβής και η απόσπαση της προσοχής συμβάλλουν στο έργο των φροντιστών [2].

Οι φροντιστές οφείλουν να υπενθυμίζουν στον ασθενή ότι ήρθε η ώρα για το πλύσιμο των δοντιών μέσω λεκτικών υπενθυμίσεων ή με άλλους τρόπους, πχ βάζοντας οδοντόκρεμα στην οδοντόβουρτσα. Μπορούν να λειτουργήσουν οι ίδιοι ως πρότυπα βουρτσίζοντας και οι ίδιοι τα δόντια τους μπροστά του. Έχει αποδειχθεί ότι συχνά το πρόβλημα της απουσίας στοματικής υγιεινής (πχ σε ασθενείς με άνοια) δεν θα υφίστατο εάν ένα άτομο λάμβανε μια απλή υπενθύμιση [2,36].

Όσο αυξάνεται ο βαθμός πνευματικής αναπηρίας και μειώνεται η ικανότητα επικοινωνίας και η επιδεξιότητα, τόσο αυξάνεται η εξάρτηση από τον φροντιστή για την επιτέλεση της στοματικής υγιεινής. Σε αυτές τις περιπτώσεις βοηθητικές μπορεί να είναι η τεχνική «λέω-δείχνω-κάνω» όπως και η τεχνική στάσης του φροντιστή πίσω από τον/την ασθενή σε συνδυασμό ή χωρίς την καθοδήγηση χέρι-με-χέρι (Εικόνα 2) [2,3,25].

Στην τεχνική στάσης του φροντιστή πίσω από τον/την ασθενή, ο τελευταίος κάθεται αναπαυτικά σε καρέκλα ή σε αναπηρικό αμαξίδιο. Ο φροντιστής με το σώμα και τον ώμο από την μια και με το ένα χέρι από την άλλη υποστηρίζει τον αυχένα και ελέγχει τις κινήσεις της κεφαλής. Με τον δείκτη του ίδιου χεριού απωθεί χείλη και παρειές ενώ με τα υπόλοιπα δάκτυλα και την παλάμη σταθεροποιεί την κάτω γνάθο. Το άλλο χέρι επιτελεί το βούρτσισμα. Συστήνεται γενικά, ιδιαιτέρως εάν

ο ασθενής δεν είναι συνεργάσιμος, στο χέρι που δεν βουρτσίζει να χρησιμοποιείται ένα προστατευτικό δακτύλων ή κάποιου τύπου στοματοδιαστολέας όπως αναφέρθηκε παραπάνω [3,37,38].

Σε περιπτώσεις μεγαλύτερης έλλειψης συνεργασίας, μπορεί να χρειαστεί ένας δεύτερος φροντιστής για να κρατήσει με ήπια δύναμη τα χέρια του ασθενούς (Εικόνα 3) [3].

Σε μελέτες έχει φανεί πως οι φροντιστές θεωρούν δύσκολη την παροχή στοματικής υγιεινής λόγω της στάσης που έχουν για την στοματική υγεία και υγιεινή όπως και για τον ρόλο τους σε αυτές. Επίσης επιβαρυντικούς παράγοντες για την παροχή στοματικής υγιεινής αποτελούν η υποβάθμιση της αυτονομίας και ανεξαρτησίας του ατόμου, το επιβαρυνόμενο πρόγραμμα και η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη πρακτικών ικανοτήτων και γνώσεων, η πιθανότητα τραυματισμού των ιδίων και του ασθενούς και ο χαρακτηρισμός της ως δυσάρεστη διαδικασία. Ωστόσο η εκπαίδευση και ενεργοποίησή τους σε κάθε περίπτωση έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της στοματικής τους υγιεινής [2-4,17,20,27,39-41].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς με αναπηρίες χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερες ανάγκες και αντιμετωπίζουν πληθώρα προκλήσεων σε ό,τι αφορά τη στοματική υγεία και υγιεινή. Τα ΑμεΑ υψηλής λειτουργικότητας και φροντιστές συχνά στερούνται γνώσεων, εκπαίδευσης και ενημέρωσης, ενώ έχει αποδειχθεί ότι με την κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση στη στοματική υγιεινή και

υγεία των ασθενών. Αυτή η ανεπάρκεια βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την ανεπαρκή εκπαίδευση και ενημέρωση της οδοντιατρικής και ιατρικής κοινότητας. Η παρούσα ανασκόπηση αποπειράθηκε να αναδείξει ορισμένα ιδιαίτερα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπιστούν με μια ποικιλία μέσων και παραλλαγών στοματικής υγιεινής, οδηγιών και τεχνικών που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες της συντριπτικής πλειοψηφίας των ασθενών. Πρωτίστως η οδοντιατρική κοινότητα

είναι επιφορτισμένη με την ευθύνη να εκπαιδεύσει τους ασθενείς, τους φροντιστές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

Αν πράγματι ο πολιτισμός μιας χώρας αντανακλάται στον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων, τότε οφείλουμε να προχωρήσουμε σε συγκεκριμένα βήματα που θα αναδεικνύουν ότι η στοματική υγεία των ΑμεΑ δεν αποτελεί απλώς μια περιττή πολυτέλεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Eurostat. Population by type of disability, sex, age and marital status. 2019. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DP060/default/bar?lang=en&category=hlth.hlth_dsb.hlth_dsb_prv
2. Chadwick D, Chapman M, Davies M. Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018; 31(3):379-394.
3. Dougall A, Fiske J: Access to special care dentistry, part 4. Education. *Br Dent J*. 2008; 205(3):119-30.
4. Wilson NJ, Lin Z, Villarosa A, Lewis P, Philip P, Sumar B et al. Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2019; 19:1530. Molina GF, Faulks D, Frencken JE. Suitability of ART approach for managing caries lesions in people with disability – Experts’ opinion. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2013; 71(6):1431-1433.
5. World Health Organisation. International Classification of Functioning. Disability and health (ICF). 2001.
6. Gizani S, Kandilorou H, Kavvadia, Tzoutzas J. Oral health care provided by Greek dentists to persons with physical and/or intellectual impairment. *Spec Care Dentist*. 2012; 32(3):83-9.
7. Pini DM, Fröhlich PCGR, Rigo L. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016; 14(4):501-507.
8. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Efficacy of social story intervention in training toothbrushing skills among special-care children with and without autism. *Autism Res*. 2020; 13(4):666-674.

9. Schensul J, Reisine S, Grady J, Li J. Improving oral health in older adults and people with disabilities: Protocol for a community-based clinical trial (good oral health). *JMIR Res Protoc.* 2019; 8(12):e14555.
10. Yoshii H, Kitamura N, Akazawa K, Saito H. Effects of an educational intervention on oral hygiene and self-care among people with mental illness in Japan: a longitudinal study. *BMC Oral Health.* 2017; 17(1):81.
11. Scannapieco FA, Shay K. Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. *Dent Clin North Am.* 2014; 58(4):771-82.
12. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Toothbrush deterioration and parents' suggestions to improve the design of toothbrushes used by children with special care needs. *BMC Pediatr.* 2020; 20(1):443.
13. Lewis D, Fiske J, Dougall A. Access to special care dentistry, part 8. Special care dentistry services: seamless care for people in their middle years – part 2. *Br Dent J.* 2008; 205(7):359-71.
14. Dickinson C, Millwood J. Toothbrush handle adaptation using silicone impression putty. *Dent Update.* 1999; 26: 288–298.
15. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Brushing: Information for Caregivers, 2020 <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2020-08/oral-health-aging-brushing.pdf>
16. Buda LV. Ensuring Maintenance of Oral Hygiene in Persons with Special Needs. *Dent Clin North Am.* 2016; 60(3):593-604.
17. Waldron C, Nunn J, Phadraig CMG, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT et al. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 5(5):CD012628.
18. Kaschke I, Klaus-Roland J, Zeller A. The effectiveness of different toothbrushes for patients with special needs. *J Disabil Oral Health.* 2005; 6:65–71.
19. Campanaro M, Huebner C, Davis BE. Facilitators and barriers to twice daily tooth brushing among children with special health care needs. *Spec Care Dentist.* 2014; 34(4):185-92.
20. Robinson PG, Deacon SA, Deery C, Heanue M, Walmsley AD, Worthington HV et al. Manual versus powered toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; 1:CD002281.
21. Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley AD, Robinson PG et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 2014(6):CD002281.

22. National Health Service. Cleaning the mouth of an adult with a neuro-disability. 2019 <http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/6/2019/09/2-RHN-FS-Cleaning-the-mouth-of-an-adult-with-a-Neuro-Disability.pdf>
23. Jeon B, Oh J, Son S. Effects of tooth brushing training, based on augmented reality using a smart toothbrush, on oral hygiene care among people with intellectual disability in Korea. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(3):348.
24. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Oral Health & Older Adults. 2020. <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/for-older-adults>
25. Rantanen I, Jutila K, Nicander I, Tenovuo J, Söderling E. The effects of two sodium lauryl sulphate-containing toothpastes with and without betaine on human oral mucosa in vivo. *Swed Dent J*. 2003; 27(1):31-4.
26. Faulks D, Hennequin M. Evaluation of a long-term oral health program by carers of children and adults with intellectual disabilities. *Spec Care Dentist*. 2000; 20(5):199-208.
27. Ram S, Clark G. Management of orofacial pain and other co-morbidities in oropharyngeal and nasopharyngeal cancer patients. 2015. <https://pocketdentistry.com/13-management-of-orofacial-pain-and-other-co-morbidities-in-oropharyngeal-and-nasopharyngeal-cancer-patients/>
28. Nursing Times. Selecting the right tools for mouth care delivery in hospitals. 2018. <https://www.nursingtimes.net/roles/hospital-nurses/selecting-the-right-tools-for-mouth-care-delivery-in-hospitals-29-10-2018/>
29. Christensen GJ. Special oral hygiene and preventive care for special needs. *J Am Dent Assoc*. 2005; 136(8):1141-3.
30. Fiske J, Frenkel H, Griffiths J, Jones V, British Society of Gerodontology, British Society for Disability and Oral Health. Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia. *Gerodontology*. 2006; 23(1):5-32.
31. Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, Part 9. Special care dentistry services for older people. *Br Dent J*. 2008; 205(8):421-34
32. Stiefel D, Truelove E, Chin M, Xhu X, Leroux B. Chlorhexidine swabbing applications under various conditions of use in preventive oral care for persons with disabilities. *Spec Care Dent* 1995; 15: 159-165.
33. Koch G, Petersson LG, Ryden H. Effect of flouride varnish (Duraphat) treatment every six months compared with weekly mouthrinses with 0.2 per cent NaF solution on dental caries. *Swed Dent J*. 1979;3(2):39-44.

34. Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 1. Access. Br Dent J. 2008; 204(11):605–616.
35. Chalmers J, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. J Adv Nurs. 2005; 52(4):410-9.
36. Oral health of people with dementia. Gerodontology 2006; 23 (Suppl. 1): 3–32. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2006.00140.x>
37. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Practical oral care for people with developmental disabilities. 2009. <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-09/practical-oral-care-development-disabilities.pdf>
38. Shah AH, Cert PG, Naseem M. Oral health knowledge and attitude among caregivers of special needs patients at a Comprehensive Rehabilitation Centre: an analytical study. Ann Stomatol (Roma). 2017; 8(3): 110–116.
39. Simons D, Baker P, Jones B, Kidd EA, Beighton. An evaluation of an oral health training programme for carers of the elderly in residential homes. Br Dent J. 2000 Feb 26;188(4):206-10.
40. Das UM, Jp B, Reddy R. Importance of Oral Hygiene Habits in Mentally Disabled Children. Int J Clin Pediatr Dent. 2010; 3(1):39-42.

REVIEW

Special needs of disabled people during oral hygiene and in the performance of oral hygiene for the disabled and specialized means of assistance

A. Liosatos¹, M. Zoumboulakis², G. Ellinidis³

¹Dental surgeon, graduate of Hospital Dentistry postgraduate program, Aristotle University of Thessaloniki,

²Dental Surgeon, PhD Candidate of Hospital Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki, ³Dental surgeon, student of Hospital Dentistry postgraduate program, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

The impact of oral and dental conditions on an individual's health and quality of life can be profound. Good oral health has been implicated in reduction of disease, improvements in communication and nutrition and has been linked with improved social integration, self-esteem and confidence. Patients with disabilities have a higher risk of oral disease due to their compromised oral hygiene as a consequence of their impairment, oral manifestations of their particular condition and/or the side effects of drug regimes. The increased prevalence of oral disease on this group of people presents the need for improvement of their daily oral hygiene. Some of these patients find it difficult to maintain a high level on a daily basis. Furthermore, these individuals often rely on caregivers (family members or professionals) to perform daily activities such as brushing their teeth. Caregivers often find it difficult to provide oral care, due to lack of time or lack of cooperation etc.

Moreover, the dentist has the duty to inform about the above options and variations and to direct the patient and caregiver according to their characteristics and needs, in the standards of individualized treatment. However, there is often a lack of such knowledge even between dentists. An element that should be met in order to resolve this issue is the systematic education, of people with disability, their carers and the dentists and staff involved in their treatment, related to the improvement of their oral health using different techniques specialised on the specific needs of patients who can co-operate and more crucially those who cannot. The present article's purpose is the presentation of information regarding the dental needs of patients with disability, the specificity of their daily dental hygiene routine and the specialised means that can help on that purpose, as well as the need to educate everyone involved in these procedures.

Keywords: people with disabilities, oral hygiene

A. Liosatos, M. Zoumboulakis, G. Ellinidis. Special needs of disabled people during oral hygiene and in the performance of oral hygiene for the disabled and specialized means of assistance. *Scientific Chronicles* 2024; 29(1): 62-76
