

1β. Οδηγίες για Οδοντιάτρους

Ο οδοντίατρος εξεταστής και ο καταγραφέας προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα ευχάριστο και ήρεμο περιβάλλον για το παιδί και σ' αυτό το κλίμα μπορούν να συζητήσουν και να ρωτήσουν το παιδί κάποια πράγματα πριν την εξέταση. Τέτοιες ερωτήσεις μπορούν να αφορούν στο πώς φάνηκε η παρουσίαση στα παιδιά, αν γνώριζαν τη χρήση της οδοντόβουρτσας ή όχι, αν έχουν ποτέ επισκεφθεί οδοντίατρο ή άλλο γιατρό, αλλά και άλλους είδους ερωτήσεις όπως αν έχουν αδέρφια, αν κάνουν σπορ ή έχουν κάποιες εξωσχολικές δραστηριότητες, κ.α. Πριν την εξέταση τα παιδιά καλό είναι να έχουν βουρτσίσει τα δόντια τους ή να έχουν ξεπλύνει το στόμα τους με νερό. Ο οδοντίατρος εξετάζει τα παιδιά με κάτοπτρο και ανιχνευτήρα μίας χρήσης (το κάτοπτρο μπορεί ακολούθως να δίνεται στο παιδί, όχι όμως ο ανιχνευτήρας που απορρίπτεται).

Η εξέταση καλό είναι να γίνεται σε χώρο με επαρκή φυσικό φωτισμό και αερισμό και τα παιδιά να εισέρχονται στο χώρο σε μικρές ομάδες 2 – 4 ατόμων με τη συμβολή του δασκάλου/συνοδού ώστε τα πιο συνεργάσιμα παιδιά να προηγούνται, παραδειγματίζοντας τα υπόλοιπα. Ο οδοντίατρος κάθεται απέναντι από το παιδί και σκουπίζει τα δόντια του παιδιού με γάζα, καθώς εξετάζει και πριν τη φθορίωση. Σε εξέταση σε σχολικό περιβάλλον χρησιμοποιείται φορητή λυχνία ή πηγή φωτισμού, εφόσον υπάρχει. Ο οδοντίατρος (εξεταστής) εξετάζει και δίνει οδηγίες για συμπλήρωση του έντυπου οδοντοστοματολογικής κατάστασης στο νοσηλευτή ή άλλο επαγγελματία υγείας (καταγραφέα). Ακόμη, για την αποφυγή στοχοποίησης και δημοσίευσης της κατάστασης του στόματος ενός παιδιού στα υπόλοιπα που περιμένουν, καλό είναι να χρησιμοποιούνται από τον εξεταστή οδοντίατρο για τις εντολές προς τον καταγραφέα κωδικοί αριθμητικοί, όπως αναφέρονται παρακάτω (ο εξεταστής μπορεί να λέει είτε τον αριθμητικό κωδικό, είτε το «ναι/όχι», κατά την κρίση του).

Για τις ενδοστοματικές καταγραφές από τους εξεταστές οδοντιάτρους, το έντυπο οδοντοστοματολογικής εξέτασης θα συμπληρώνεται από τον καταγραφέα σύμφωνα με τα ακόλουθα:

- **Επάγγελμα/ Υπηκοότητα πατέρα – μητέρας**

Συμπληρώνονται από το έντυπο συγκατάθεσης που έχει φέρει το κάθε παιδί. Σε περίπτωση που κάποια πληροφορία λείπει, μπορεί να διευκρινισθεί από το δάσκαλο ή σε συνεργασία με το παιδί.

- **Ονοματεπώνυμο παιδιού**

Συμπληρώνεται από το έντυπο συγκατάθεσης ή/και από τη λίστα εξεταζόμενων μαθητών. Το κάθε παιδί ερωτάται πριν εξεταστεί για αποφυγή λαθών.

- **Ηλικία παιδιού**

Ερωτάται το παιδί ή συμπληρώνεται και αναγωγικά βάση της τάξης.

- **Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού**

Συμπληρώνεται από το Έντυπο Συγκατάθεσης ή κατόπιν επικοινωνίας με τον δάσκαλο και χρησιμοποιείται για την ταυτοποίηση του παιδιού και τον υπολογισμό ακριβούς ηλικίας γέννησης.

- **Ουλίτιδα**

Ως ουλίτιδα θεωρείται οποιαδήποτε μεταβολή από το φυσιολογικό χρώμα και υφή των ούλων, σε οποιοδήποτε σημείο του στόματος. Εξαιρούνται και δεν λαμβάνονται υπόψη περιοχές με φλεγμονή λόγω ανατολής μονίμου δοντιού και δεν γίνεται καταγραφή αιμορραγίας των ούλων. Η απουσία ή παρουσία ουλίτιδας καταγράφεται μετά από επισκόπηση και εξέταση των ούλων σε όλες τις περιοχές του στόματος με τους ακόλουθους κωδικούς:

0 = απύσα (όχι)

1 = παρούσα (ναι)

- **Ανάγκη ορθοδοντικής θεραπείας**

Κάθε εξεταζόμενος αξιολογείται ως προς την παρουσία ή απουσία οδοντογναθικής ανωμαλίας, καθώς και την ανάγκη θεραπείας της ως ακολούθως:

0 = απύσα (όχι)

Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει οδοντογναθική ανωμαλία ή όταν αυτή είναι πολύ ελαφρά και δεν πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια που περιγράφονται στην επόμενη ταξινόμηση με τον κωδικό «1».

1 = παρούσα (ναι)

Στις περιπτώσεις που υπάρχει κάποια οδοντογναθική ανωμαλία που χρειάζεται θεραπεία. Η ανάγκη για ορθοδοντική θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται σε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα διαγνωστικά κριτήρια (χωρίς όμως να απαιτείται ο ακριβής καθορισμός της διάγνωσης):

α. Σκελετική ή/και οδοντική τάξη II κατά Angle (γομφίοι και κυνόδοντες). Όσον αφορά στους γομφίους, η εγγύς παρειακή αύλακα του πρώτου κάτω μόνιμου γομφίου αρθρώνει άπω του εγγύς παρειακού φύματος του πρώτου άνω μόνιμου γομφίου, ενώ για τους κυνόδοντες, ο άνω κυνόδοντας αρθρώνει εγγύς του διαστήματος μεταξύ του κάτω κυνόδοντα και πρώτου προγομφίου.

β. Σκελετική ή/και οδοντική τάξη III κατά Angle (γομφίοι και κυνόδοντες). Όσον αφορά στους γομφίους η εγγύς παρειακή αύλακα του πρώτου κάτω μόνιμου γομφίου αρθρώνει εγγύς του παρειακού φύματος του πρώτου άνω μόνιμου γομφίου, ενώ για τους κυνόδοντες, ο άνω κυνόδοντας αρθρώνει άπω του διαστήματος μεταξύ του κάτω κυνόδοντα και πρώτου προγομφίου.

γ. Τάξη I κατά Angle με έντονο συνωστισμό άνω ή/και κάτω δοντιών. Η τριγωνική ακρολοφία του εγγύς παρειακού φύματος του πρώτου άνω μόνιμου γομφίου αρθρώνει με την εγγύς παρειακή αύλακα του πρώτου κάτω μόνιμου γομφίου, ενώ ο κυνόδοντας αρθρώνει στο διάστημα μεταξύ κάτω κυνόδοντα και πρώτου προγομφίου.

δ. Οπίσθια σταυροειδής σύγκλειση που προκαλεί λειτουργική απόκλιση της κάτω γνάθου.

ε. Πρόσθια ή οπίσθια ανοιγμένη δήξη.

2 = παρούσα υπό θεραπεία (σημειώνεται η ένδειξη «2» ή «παρούσα»)

Παρουσία ορθοδοντικής ανωμαλίας που βρίσκεται υπό θεραπεία κατά τον χρόνο εξέτασης, π. χ. εάν το παιδί φέρει ορθοδοντικούς μηχανισμούς.

- **Στοματική υγιεινή**

Το επίπεδο στοματικής υγιεινής κρίνεται ως **«καλό» (1)** , **«μέτριο» (2)** και **«κακό» (3)** . Κατά την κρίση του οδοντιάτρου κυκλώνεται η αντίστοιχη ένδειξη. Σημειώνεται ότι το «μέτριο», επειδή λειτουργεί ως παρακίνηση για το παιδί, αλλά και τον γονιό ώστε να βουρτσίζει το παιδί καλύτερα, είναι επιλογή στις περισσότερες περιπτώσεις. Μόνο σε περιπτώσεις άριστης στοματικής υγιεινής, χωρίς ορατή ουλίτιδα, πλάκα, τρυγία ή άλλες εναποθέσεις πάνω στα δόντια σημειώνεται το «καλό».

- **Τερηδόνα**

1 = παρούσα «ναι»,

εφόσον υπάρχει έστω ένα «D» (βλέπε παρακάτω), κυκλώνεται το «ναι» από τον καταγραφέα.

0 = απύουσα «όχι»,

εφόσον δεν υπάρχει ούτε ένα «D», κυκλώνεται το «όχι» από τον καταγραφέα.

- **Οδοντογράμματα**

Ο δείκτης τερηδονικής προσβολής DMFT (για τα μόνιμα δόντια) και dmft (για τα νεογιλά δόντια) συμπληρώνεται στο οδοντόγραμμα ως εξής: Ο εξεταστής ξεκινάει από την πάνω γνάθο (μέση γραμμή) και σημειώνει, με τη βοήθεια του καταγραφέα, για κάθε δόντι που υπάρχει στο στόμα την κατάστασή στο αντίστοιχο τετράγωνο του οδοντογράμματος. Για τα νεογιλά δόντια συμπληρώνεται στο οδοντόγραμμα των νεογίων δοντιών, για τα μόνιμα στο οδοντόγραμμα των μονίμων. Καλό είναι οι κωδικοί να σημειώνονται ευκρινώς .

Εάν ένα δόντι υπάρχει στο στόμα και είναι **υγιές, κυκλώνεται** το αντίστοιχο νούμερο του δοντιού.

Εάν ένα δόντι έχει **τερηδόνα, ή έμφραξη και τερηδόνα**, σημειώνεται το **«D» (Decayed)** στο αντίστοιχο τετράγωνο του αριθμού του δοντιού. Για τις στάσιμες τερηδόνες, εφόσον είναι **πέραν αμφιβολίας στάσιμες**, θα σημειώνεται το **«Σ» (Στάσιμη)** κάτω ή πάνω από το «D».

Εάν ένα δόντι έχει έμφραξη ή **αποκατάσταση ανεξαρτήτως υλικού, χωρίς τερηδόνα**, σημειώνεται δίπλα στον αριθμό του δοντιού το γράμμα **«F» (Filled)**. Τα δόντια που φέρουν προληπτική κάλυψη όπως και σχισμών σημειώνονται κάτω ή πάνω από το «F» και με το γράμμα **«S» (Sealants)**.

Εάν ένα δόντι έχει **εξαχθεί λόγω τερηδόνας** σημειώνεται αντιστοίχως το **«M» (Missing)**. Θα χρειαστεί ο οδοντίατρος να εξετάσει (π. χ. ρωτώντας το παιδί εάν έχει επισκεφθεί οδοντίατρο για ένα πολύ χαλασμένο δόντι) εάν το δόντι έχει αποπέσει φυσιολογικά ή έχει εξαχθεί.

Εάν ένα νεογιλό δόντι έχει αποπέσει και **δεν έχει ανατείλει ακόμη το μόνιμο δόντι, ούτε φαίνεται κάποιο σημείο της μήλης** του μονίμου δοντιού στο στόμα, τότε σημειώνεται ο κωδικός **«9» (εκλιπόν δόντι)** για το **μόνιμο δόντι**. Εάν φαίνεται έστω και ένα κομμάτι της μήλης του μόνιμου δοντιού, κυκλώνεται ο αριθμός του ως υπάρχον υγιές στο στόμα. Δεν σημειώνονται τα νεογιλά δόντια που δεν υπάρχουν, ούτε τα μόνιμα που δεν έχουν ανατείλει ακόμη.

Σημείωση: Ο δείκτης dmft/DMFT συνήθως υποεκτιμά την πραγματική κατάσταση.

- **Φθορίωση**

Ο εξεταστής μπορεί να ρωτήσει το παιδί αν είχε ποτέ ξανακάνει φθορίωση κι αν είχε κάποιο πρόβλημα με αυτή ώστε να σημειωθεί. Πριν τη φθορίωση καλό είναι τα δόντια του παιδιού να είναι καθαρά. Τα δόντια του παιδιού στεγνώνονται με γάζα από τον εξεταστή πριν την εφαρμογή του φθορίου.

Για φθορίωση με βερνίκι:

Εφαρμόζεται με πινελάκι μιας χρήσης.

Επαλείφεται ποσότητα βερνικιού 0. 25ml για τα μικρότερα παιδιά έως 0. 4ml για μεγαλύτερα παιδιά ειδικά στις περιοχές με μεγαλύτερο κίνδυνο τερηδονικής προσβολής (π. χ. μόνιμα δόντια υπό ανατολή, περιοχές με άσπρες κηλίδες, κ.α.).

Για φθορίωση με ζελέ φθορίου:

Χρησιμοποιούνται δισκάρια μίας χρήσης, μεγέθους ανάλογου της στοματικής κοιλότητας του παιδιού.

Το παιδί τοποθετείται σε καθιστή/όρθια θέση με απαραίτητη χρήση σιελαντλίας.

Τα δισκάρια γεμίζουν με ζελέ φθορίου κατά το 1/3 και τοποθετούνται στο στόμα του παιδιού, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Γίνεται καλή αναρρόφηση υπολειμμάτων από το στόμα μετά την εφαρμογή.

Και για τις δύο μεθόδους: Αποφυγή πρόσληψης τροφών και ροφημάτων για 30 λεπτά.

- **Παρατηρήσεις**

Ο εξεταστής σημειώνει οτιδήποτε πρόβλημα ή παρατήρηση έχει να κάνει που δεν αναφέρεται στα παραπάνω (π. χ. μη συνεργάσιμο παιδί, γενικό πρόβλημα υγείας - αλλεργία, πρόβλημα στο βλεννογόνο του στόματος ή στα χείλη, κ. α.)

- **Αύξων αριθμός**

Σε κάθε έντυπο δίδεται ένας, μοναδικός, για κάθε οδοντίατρο εξεταστή αύξων αριθμός ο οποίος και χρησιμοποιείται στη μετέπειτα στατιστική επεξεργασία.

- ❖ **Διαφοροποιήσεις για επίσκεψη Οδοντιάτρων σε ΣΜΕΑΕ (Ειδικό Έντυπο Οδοντοστοματολογικής Εξέτασης)**

Πριν την έναρξη της εξέτασης διαπιστώνεται η δυνατότητα συνεργασίας και μείωσης του επιπέδου άγχους του κάθε παιδιού σε συνεννόηση με τους εκπαιδευτικούς και συνοδούς των παιδιών. Υπάρχει η πιθανότητα να μην είναι εφικτή η χρήση εργαλείων μιας χρήσης, οπότε συνίσταται η χρήση γλωσσοπιέστρων τόσο για διάνοιξη του στόματος όσο και για την εξέταση. Συνίσταται η ήπια συγκράτηση της κεφαλής. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να αξιολογεί τον κίνδυνο τερηδονικό κίνδυνο προσβολής για το κάθε παιδί (τερηδονισμένα δόντια, υποπλασίες αδαμαντίνης ή εμφράξεις), τη δυνατότητα άσκησης στοματικής υγιεινής καθώς και τη δυνατότητα απόπτωσης/κατάποσης που έχει το κάθε παιδί ώστε να εξατομικεύει την αντιμετώπιση και τις οδηγίες του.

- **Γενική κατάσταση υγείας/κύρια προβλήματα**

Συμπληρώνεται βάση του σύντομου ιστορικού που έχει αναφέρει ο γονιός στο ειδικό Έντυπο Συγκατάθεσης, ή, εφόσον είναι παρόν ο γονιός, μπορεί να συμπληρωθεί και την ώρα της επίσκεψης.

- **Θεράποντας ιατρός / τηλ**

Σημειώνεται ο θεράπων για πιθανή επικοινωνία ή συνεννόηση για περαιτέρω οδοντιατρική θεραπεία.

- **Ονοματεπώνυμο Φροντιστή**

Σημειώνεται το ονοματεπώνυμο του φροντιστή του παιδιού στο σχολείο

- **Λήψη Φαρμάκων**

Σημειώνονται τα κύρια ή/και τα φάρμακα που λαμβάνονται και πιθανώς επηρεάζουν την στοματική κατάσταση του παιδιού, π.χ. αντιεπιληπτικά φάρμακα, αντιπηκτικά, φάρμακα που προκαλούν ξηροστομία (αντιψυχωσικά, κτλ)

- **Κατάσταση Ούλων**

Σημειώνεται, σύμφωνα με τα παραπάνω, η ύπαρξη ή μη ουλίτιδας/περιοδοντικών προβλημάτων. Επισημαίνεται ότι η στοματική αναπνοή αλλά και κάποια ειδικά προβλήματα γενικής υγείας καθώς και ανατομικές ανωμαλίες του στοματοπροσωπικού συστήματος μπορούν να προκαλέσουν ή να επιβαρύνουν προβλήματα των περιοδοντικών ιστών.

- **Στοματική Υγιεινή**

Σημειώνεται η δυνατότητα που έχει το κάθε παιδί για άσκηση στοματικής υγιεινής (βουρτσίσματος) μόνο του ή με βοήθεια. Ερωτάται ο γονέας/φροντιστής και συνεκτιμάται και το υπάρχον επίπεδο στοματικής υγιεινής.

- **Τοποθέτηση sealants (προληπτικών καλύψεων οπών και σχισμών)**

Συνίσταται η εφαρμογή προληπτικών καλύψεων οπών και σχισμών από σύνθετη ρητίνη, μετά από κατάλληλη απομόνωση και αδροποίηση, στις μασητικές επιφάνειες των υπαρχόντων μονίμων και νεογιλών οπισθίων δοντιών όλων των παιδιών αυτών, ειδικά σε περιπτώσεις που έχουμε αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο, προκειμένου να προστατευτούν.

- **Χρήση δ/τος χλωρεξιδίνης**

Σημειώνεται σε παιδιά που είτε έχουν εκτεταμένα προβλήματα περιοδοντικών ιστών, ή αδυναμία κατάποσης, ή αδυναμία εκτέλεσης στοματικής υγιεινής με οδοντόβουρτσα και οδοντόκρεμα. Ενημερώνεται ο συνοδός για τον τρόπο και το είδος του συνιστώμενου σκευάσματος, όπως την εμβάπτιση γάζας σε στοματικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,12% ή 0,2% και καθαρισμό των δοντιών με επάλειψη των οδοντικών επιφανειών. Άλλος τρόπος, εφόσον είναι εφικτό, είναι η επάλειψη της οδοντόβουρτσας με ζελέ χλωρεξιδίνης .

- **Επίσκεψη σε οδοντιατρείο**

Σημειώνεται ανάλογα με τις οδοντιατρικές ανάγκες του παιδιού.

- **Χρήση οδοντόκρεμας φθορίου υψηλής συγκέντρωσης**

Σημειώνεται σε παιδιά με αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο (πολλές τερηδόνες ή εμφράξεις στο στόμα, ή/και κακή στοματική υγιεινή) με καλή ικανότητα απόπλυσης της οδοντόκρεμας μετά τη χρήση.

- **Επανελέγχος σε**

Επανάληψη φθορίωσης θα γίνεται ανά 6μηνο ή περισσότερο ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού.

Ο εξεταστής οδοντίατρος τέλος σφραγίζει και υπογράφει το έντυπο ενημέρωσης γονέα και το έντυπο οδοντοστοματολογικής κατάστασης. Σε περίπτωση έλλειψης χρόνου, το έντυπο ενημέρωσης γονέα μπορεί να συμπληρωθεί και σε δεύτερο χρόνο, βάσει των στοιχείων της οδοντοστοματολογικής κατάστασης και να δοθεί στους δασκάλους/διευθυντές των σχολείων για να μοιραστούν στους γονείς.