



Γναθοχειρουργικά προβλήματα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Μια Συστηματική Ανασκόπηση

Γεωργακοπούλου Διονυσία¹, Φασόη Γεωργία², Γερογιάννη Γεωργία³, Καλεμικεράκης Ιωάννης⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
2. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

DOI: 10.5281/zenodo.17243751

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στη γναθοπροσωπική χειρουργική αφορά το γναθοπροσωπικό τραύμα και κάποιες οδοντιατρικές παθήσεις που αντιμετωπίζονται σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Τα εμπόδια στην πρόσβαση στη γναθοπροσωπική χειρουργική περιλαμβάνουν οικονομικούς περιορισμούς, έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης, δυσκολία στη μετακίνηση, έλλειψη επιδοτούμενων προγραμμάτων, δυσaréσκεια για την ποιότητα των υπηρεσιών και οργανωτικά ζητήματα ενώ βρέθηκε ότι σχετίζεται με το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν να αναδείξει τη φροντίδα και αντιμετώπιση των γναθοχειρουργικών προβλημάτων στην ΠΦΥ.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διενεργήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Για τις ανάγκες της μελέτης, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Medline/PubMed, Scopus και Google Scholar για την ανεύρεση άρθρων δημοσιευμένων από το 2015 έως το 2024, με όρους αναζήτησης primary health care AND (teeth OR orthognathic) AND (surgery OR primary surgery care OR day care surgery OR ambulatory surgery). Κριτήρια ένταξης αποτέλεσαν μελέτες που σχετίζονται άμεσα με το θέμα, στην αγγλική γλώσσα, δημοσιευμένες σε περιοδικά με σύστημα αξιολόγησης από κριτές. Κατά την αρχική αναζήτηση βρέθηκαν 78 άρθρα εκ των οποίων τα 12 συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Σε σχέση με τους παράγοντες που εμποδίζουν την προσέλευση στην ΠΦΥ για γναθοχειρουργικά προβλήματα, παρατηρήθηκε ότι οι πολίτες είχαν άγνοια για το είδος των οδοντιατρικών υπηρεσιών που τους παρέχονται σε αυτές τις δομές, ακόμα και σε χώρες που η ΠΦΥ ήταν πολύ ανεπτυγμένη. Η αναδιοργάνωση της ΠΦΥ με βάση τη φροντίδα του ατόμου συνεπάγεται τη μεταφορά πολλών χειρουργικών επεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των επιλεγμένων ορθοδοντικών επεμβάσεων, από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην ΠΦΥ και αυτό πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα των περισσότερων κυβερνήσεων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης έδειξαν την αυξανόμενη ζήτηση για γναθοπροσωπικές χειρουργικές επεμβάσεις ενώ αναδείχθηκε ότι η άγνοια των πολιτών για τις παροχές της ΠΦΥ, ήταν ο κυριότερος παράγοντας μη προσέλευσης στα ΚΥ για γναθοπροσωπικές χειρουργικές επεμβάσεις, ταυτόχρονα με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των πολιτών. Παράλληλα, η γεωγραφική περιοχή διαμονής και η απόσταση από τα ΚΥ επηρέασε την επισκεψιμότητα σε αυτά.

Λέξεις Κλειδιά: ΠΦΥ, γναθοχειρουργικά προβλήματα, κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Γεωργακοπούλου Διονυσία, Νοσηλεύτρια, MSc, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Τηλ.: E-mail: kn22011@outlook.gr

SYSTEMATIC REVIEW

Maxillofacial surgery problems in Primary Health Care. A Systematic Review

Georgakopoulou Dionysia¹, Fasoι Georgia², Gerogianni Georgia³, Kalemikerakis Ioannis³

1. Nurse, MSc, Department of Nursing, University of West Attica, Athens
2. Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens
3. Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens

DOI: 10.5281/zenodo.17243751

ABSTRACT

Background: Primary care in maxillofacial surgery concerns maxillofacial trauma and some dental conditions treated in Primary Health Care (PHC) settings. Barriers to access to maxillofacial surgery include financial constraints, lack of insurance coverage, difficulty in travel, lack of subsidized programs, dissatisfaction with the quality of services and organizational issues, and were found to be related to gender and educational level.

Aim: The aim of this systematic review was to highlight the care and management of maxillofacial surgical problems in PHC.

Methodology: This systematic review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines. For the needs of the study, a search was carried out in the Medline/PubMed, Scopus and Google Scholar databases to find articles published from 2015 to 2024, with search terms primary health care AND (teeth OR orthognathic) AND (surgery OR primary surgery care OR day care surgery OR ambulatory surgery). Inclusion criteria were studies directly related to the topic, in English, published in journals with a peer-reviewed evaluation system. During the initial search, 78 articles were found, of which 12 were included in the study.

Results: In relation to the factors that prevent attendance at primary health care for maxillofacial surgery problems, it was observed that citizens were unaware of the type of dental services provided to them in these structures, even in countries where primary health care was very developed. Reorganizing primary care around the care of the individual involves moving many surgical procedures, including selected orthodontic procedures, from hospital care to primary care and this should be a major concern for most governments.

Conclusions: The results of this review showed the increasing demand for maxillofacial surgeries while it was revealed that the ignorance of citizens about the benefits of primary health care was the main factor in non-attendance at the General Hospitals for maxillofacial surgeries, together with the low socioeconomic status of citizens. At the same time, the geographical area of residence and the distance from the General Hospitals affected the attendance at them.

Keywords: Primary healthcare, maxillofacial surgical problems, socio-demographic characteristics.

Corresponding Author: Georgakopoulou Dionysia, Nurse, MSc, Department of Nursing, University of West Attica, Athens
Tel. „ E-mail: pkolovos@uop.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί κρίσιμο σημείο πρώτης επαφής για γναθοχειρουργικά και στοματογναθοπροσωπικά προβλήματα, από λοιμώξεις οδοντοφατνιακής προέλευσης και τραύματα έως διαταραχές κροταφογναθικής διάρθρωσης και πρώιμες βλάβες στοματικού καρκίνου.¹ Η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει ότι η ουσιαστική ενσωμάτωση της στοματικής υγείας στην ΠΦΥ βελτιώνει την πρόσβαση, αποτρέπει επιπλοκές και μειώνει το κόστος, όταν υπάρχει διαλειτουργικότητα ιατρικών και οδοντιατρικών υπηρεσιών και σαφείς διαδρομές παραπομπής.² Παρά ταύτα, η απουσία οργανωμένων διαδρομών οδηγεί σε

επιβάρυνση ΤΕΠ: στις ΗΠΑ, οι οδοντιατρικές επισκέψεις στα ΤΕΠ κόστισαν πάνω από 2 δισ. δολάρια το 2017, με κυρίαρχες τις ενδοδοντικής αιτιολογίας οξείες καταστάσεις, γεγονός που υποδηλώνει δυνατότητα αποσυμφόρησης μέσω πρωτοβάθμιας διαχείρισης.³

Στην πρωτοβάθμια οδοντιατρική, οι επαγγελματίες αναλαμβάνουν κεντρικό ρόλο στη διαχείριση παιδικών οδοντικών τραυμάτων, αν και συχνά δηλώνεται μειωμένη αυτοπεποίθηση σε σύνθετα περιστατικά και κίνητρα αποζημίωσης που ευνοούν την παραπομπή. Παράλληλα, η έγκαιρη ανίχνευση στοματικού καρκίνου στην ΠΦΥ επηρεάζεται από γνώσεις και

δεξιότητες: μελέτες δείχνουν ανομοιογένειες μεταξύ γενικών ιατρών και οδοντιάτρων, με τους τελευταίους να παραπέμπουν συχνότερα σε πρωιμότερα στάδια, ενώ η αυτοπεποίθηση στον κλινικό έλεγχο παραμένει ζητούμενο.⁴

Στην Ελλάδα, τα δεδομένα από πανεπιστημιακές κλινικές καταγράφουν ότι επείγοντα πόνου οδοντιατρικής αιτιολογίας αποτελούν μεγάλο μέρος των περιστατικών, προσφέροντας εικόνα των αναγκών που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα στην ΠΦΥ. Επιπλέον, ευάλωτοι πληθυσμοί, όπως πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο που εξυπηρετούνται σε δομές ΠΦΥ ΜΚΟ στην ηπειρωτική Ελλάδα, εμφανίζουν υψηλό φορτίο στοματικής νόσου και ειδικές ανάγκες πρόσβασης και συνέχειας φροντίδας.⁵

Το πεδίο χαρακτηρίζεται από τεκμήρια ότι η ολιστική ένταξη της στοματικής υγείας στην ΠΦΥ, η εκπαίδευση μη οδοντιατρικών επαγγελματιών, και οι τυποποιημένες διαδρομές για επείγοντα/τραύμα/ύποπτες βλάβες μπορούν να βελτιώσουν έκβαση και αποδοτικότητα.⁶

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να αναδείξει τη φροντίδα και αντιμετώπιση των γναθοχειρουργικών προβλημάτων στην ΠΦΥ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός Μελέτης

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση διενεργήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Για αυτήν την ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Medline/PubMed, Google scholar και Scopus από το 2015 έως το 2024. Οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση βιβλιογραφίας ήταν primary health care AND (teeth OR orthognathic) AND (surgery OR primary surgery care OR day care surgery OR ambulatory surgery).

Κριτήρια ένταξης

Αναζητήθηκαν μελέτες (RCTs, Clinical Trial, Controlled Clinical Trial, Comparative Study) που σχετίζονταν άμεσα με το θέμα, γραμμένες στην αγγλική γλώσσα, δημοσιευμένες σε περιοδικά με σύστημα αξιολόγησης από κριτές κατά το χρονικό διάστημα 2015-2024 και με διαθέσιμο το πλήρες κείμενο.

Κριτήρια αποκλεισμού

Απορρίφθηκαν άρθρα δημοσιευμένα πριν το 2015, ανασκοπήσεις, διπλές εγγραφές, μελέτες σε ζώα και άρθρα σε άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής.

Τελικά, στη συστηματική ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν 12 άρθρα όπως παρουσιάζονται στο Διάγραμμα Ροής (EIKONA 1)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αναδρομική μελέτη των Pekkarı et al.,⁷ σχεδιάστηκε για να διερευνήσει την ασφάλεια των ασθενών σε επιλεγμένες γναθοχειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν σε εξωτερικούς ασθενείς σε σύγκριση με την νοσοκομειακή περίθαλψη. Συμμετείχαν 165 ασθενείς, 58 νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο και 107 κέντρα υγείας. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων σχετικά με την μετεγχειρητική απώλεια αίματος, τον πόνο, την αφαίρεση πλάκας, τις επείγουσες επισκέψεις ή τα τηλεφωνήματα. Η επιλεγμένη γναθοχειρουργική επέμβαση δύναται να πραγματοποιηθεί σε κέντρο υγείας, αυτή η επέμβαση ήταν ασφαλής καθώς διατηρεί την ασφάλεια του ασθενούς. Οι αιτίες της αυξημένης πιθανότητας για επιμόλυνση του τραύματος πρέπει να μελετηθούν σε βάθος.⁷

Η μελέτη των Ferrara et al.,⁸ προσπάθησε να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της εφαρμογής ενός ολοκληρωμένου προγράμματος ταχείας ανάρρωσης Enhanced Recovery after Surgery (ERAS), μετά την επέμβαση σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε οστεοτομία της άνω ή της κάτω γνάθου Mommy Makeover surgery (MMO). Συμμετείχαν 189 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε MMO με και χωρίς γονιδιοπλαστική θεραπεία. Υπήρχε σημαντική διαφορά στη μείωση του αριθμού των εισαγωγών στο νοσοκομείο μετά από χειρουργική επέμβαση (83,5% - έλεγχος έναντι 22,2% - παρέμβαση) καθώς και

μείωση του συνολικού αριθμού επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.⁸

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το πρόγραμμα SCRiPT παρουσίασε τον πιο πρακτικό και οικονομικό τρόπο για τη θεραπεία των εν τω βάθει τερηδονικών βλαβών σε μόνιμα δόντια που βρίσκονται στην οπίσθια περιοχή στην ΠΦΥ.⁹ Οι Rajrani et al.,¹⁰ διερεύνησαν την προσέλευση των Άγγλων πολιτών στην ΠΦΥ για οδοντιατρική φροντίδα κατά την διάρκεια της πανδημίας. Οι ερευνητές παρουσίασαν τα δεδομένα για την κατάσταση των ασθενών από την παραπομπή τους μέχρι να ολοκληρωθεί η περίοδος λειτουργίας των δέκα εβδομάδων. Το τμήμα έλαβε 1.311 παραπομπές σε περίοδο 10 εβδομάδων, με 884 ασθενείς να έχουν προγραμματιστεί για θεραπεία. Η πλειονότητα των θεραπειών που διεξήχθησαν σε αυτό το πλαίσιο έκτακτης ανάγκης ήταν χειρουργικές επεμβάσεις που αφορούσαν τους οδόντες (84%). Το 16% των ασθενών υποβλήθηκαν σε θεραπεία για τραύμα, το πρώτο στάδιο της θεραπείας αποκατάστασης για τους οδόντες και τα μετεγχειρητικά προβλήματα. Τόσο οι μέθοδοι παραγωγής αερολυμάτων όσο και οι μέθοδοι παραγωγής μη αερολυμάτων ήταν προσβάσιμες στους ασθενείς. Η αποφυγή έκτακτων εισαγωγών στο νοσοκομείο βασιζόταν στην ικανότητα διεξαγωγής ασφαλούς οδοντιατρικής χειρουργικής.¹⁰

Σε άλλη μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Goldthorpe et al.,¹¹ διερεύνησαν τα

αποτελέσματα από εξαγωγές οδόντων στην ΠΦΥ. Διαπιστώθηκε μικρότερος χρόνος αναμονής και πληρέστερη κάλυψη λόγω της γεωγραφικής εμβέλειάς των δομών της ΠΦΥ. Η αναφερόμενη εμπειρία των ασθενών ήταν παρόμοια με εκείνες στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Η δυνατότητα επίβλεψης των ασθενών ήταν ικανοποιητική, συνεπώς, η στοματική χειρουργική μπορεί να ασκηθεί με ασφάλεια σε ένα περιβάλλον ΠΦΥ. Η αναφερόμενη εμπειρία των ασθενών ήταν παρόμοια με εκείνες στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Η δυνατότητα επίβλεψης των ασθενών ήταν ικανοποιητική, συνεπώς, η στοματική χειρουργική μπορεί να ασκηθεί με ασφάλεια σε ένα περιβάλλον ΠΦΥ. Σημειώθηκε άγνοια από μέρους του πληθυσμού για τη δυνατότητα παροχής αυτής της υπηρεσίας στην ΠΦΥ.¹¹

Οι Brailo et al.,¹² στην Κροατία, διερεύνησαν τη δυνατότητα πραγματοποίησης οδοντιατρικών επεμβάσεων στο Οδοντιατρικό Ιατρείο για παιδιά του Ζάγκρεμπ, το οποίο θεωρείται άτυπα δομή της ΠΦΥ. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη όπου συμμετείχαν 100 ασθενείς. Η διάρκεια της επέμβασης, ο αριθμός των μετεγχειρητικών επιπλοκών και ο χρόνος εξόδου σημειώθηκαν. Σε 89 ασθενείς αποκαταστάθηκε η οδοντική δομή του στόματος και σε 11 ασθενείς έγιναν άλλες οδοντιατρικές επεμβάσεις. Διαφορετικές διαδικασίες έχουν διαφορετικούς τύπους

αποτελεσμάτων. Ενενήντα επτά ασθενείς έλαβαν εξιτήριο την ίδια ημέρα. Τέσσερις ασθενείς είχαν μετεγχειρητικές επιπλοκές και τρεις από τους οποίους νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο για άλλες 24-48 ώρες, για μετεγχειρητική παρακολούθηση. Η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας και θεραπείας στον παιδικό πληθυσμό είναι ασφαλής και αποτελεσματική.¹²

Η συγχρονική μελέτη των Martins et al.,¹³ διερεύνησε τη σύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης στη Βραζιλία. Για να επιτευχθεί αυτό, χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από το Εθνικό Πρόγραμμα για τη Βελτίωση της Πρόσβασης και της Ποιότητας της ΠΦΥ. Οι πληροφορίες αξιολογήθηκαν με περιγραφικό τρόπο και με ανάλυση συστάδων. Από τα 12.387 (99,9%) που απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις, το 62,2% ανέφερε ότι είχε τη δυνατότητα και τον εξοπλισμό που θα μπορούσαν να φροντίσουν τους ασθενείς. Οι πιο συχνές ειδικότητες ήταν η ενδοδοντική θεραπεία (68,4%), η μικροχειρουργική (65,8%), η περιοδοντολογία (63,0%), η ακτινολογία (46,8%), η οδοντιατρική (25,0%), η ορθοδοντική (20,5%) και η εμφυτευματολογία (6,2%). Η μέση αναμονή για οδοντιατρικές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων της ενδοδοντικής, της περιοδοντολογίας, της μικροχειρουργικής και της ορθοδοντικής είχε αναμονή 30 ημερών, ενώ η εμφυτευματολογία 60 ημέρες. Η μέση

αναμονή για ενδοδοντική, ορθοδοντική και εμφυτευματολογία ήταν πάνω από 90 ημέρες.¹³

Στην Αγγλία και τη Σκωτία, οι εξαγωγές οδόντων είναι η πιο κοινή αιτία προγραμματισμένης εισαγωγής στο νοσοκομείο για παιδιά κάτω των 11 ετών. Οι παραδοσιακές οδοντιατρικές επεμβάσεις είχαν περιορισμένη επιτυχία στην καταπολέμηση αυτής της ασθένειας. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε συνεντεύξεις έχουν αποδειχθεί ότι έχουν επίδραση στις συμπεριφορές που σχετίζεται με την οδοντική υγεία όσον αφορά την πρόληψη και τη δυνατότητα εξάλειψης της υποτροπής της οδοντικής τερηδόνας σε πληθυσμό υψηλού κινδύνου. Ο σκοπός της μελέτης των Pine et al.,¹⁴ ήταν να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα μιας νέας υπηρεσίας που καθοδηγείται από νοσηλεύτρια και περιλαμβάνει μια σύντομη συζήτηση του σκοπού της υπηρεσίας και μια συνέντευξη που βασίζεται στην παρακινητική προσέγγιση των συνεντευξιαζόμενων, με στόχο τη μείωση της υποτροπής της τερηδόνας σε παιδιά. Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 224 παιδιά ηλικίας μεταξύ 5 και 7 ετών, που είχαν προγραμματιστεί να αφαιρέσουν ένα ή περισσότερα πρωτογενή δόντια με γενική αναισθησία (GA), σχετική αναλγησία (RA: εισπνεόμενη καταστολή) ή τοπική αναισθησία (LA). Η μελέτη διεξήχθη σε Πανεπιστημιακά Οδοντιατρικά

Νοσοκομεία, Κέντρα Δευτεροβάθμιας Φροντίδας ή άλλα ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες οδοντιατρικής εξαγωγής στο Η.Β. και 6 εβδομάδες μετά την εξαγωγή, ακολουθούμενη από κατευθυνόμενη προληπτική προσέγγιση στην ΠΦΥ. Η απουσία συμμετοχής στην οδοντιατρική φροντίδα κάνει τα παιδιά και τις οικογένειές τους να δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη. Οι διαφορές στην παροχή υπηρεσιών μεταξύ τοποθεσιών συνέβαλαν επίσης στη δυσκολία εφαρμογής του πρωτοκόλλου Dental RECUR κατά τη διαδικασία στρατολόγησης του δείγματος.¹⁴

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε τους παράγοντες που εμποδίζουν την προσέλευση στην ΠΦΥ για παροχή γναθοχειρουργικής φροντίδας. Αρχικά, παρατηρήθηκε σε χώρες όπου παρόλο που η ΠΦΥ είναι ανεπτυγμένη, οι πολίτες είχαν άγνοια για το είδος των οδοντιατρικών υπηρεσιών που τους παρέχονται.

Δεδομένου του αυξανόμενου αριθμού ασθενών και των περιορισμένων οικονομικών πόρων, οργανωσιακές αλλαγές στη φροντίδα των ασθενών μπορεί να είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, τη συντόμευση του

χρόνου μεταξύ της διάγνωσης και της θεραπείας και τη βελτιστοποίηση της χρήσης των πόρων. Ωστόσο, αυτές οι αλλαγές απαιτούν προσεκτική παρακολούθηση για να διασφαλιστεί ότι η ασφάλεια των ασθενών και τα αποτελέσματα της θεραπείας διατηρούνται. Στη Σουηδία, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ορθοδοντική χειρουργική επέμβαση συνήθως νοσηλεύονται για 24 έως 48 ώρες για μετεγχειρητική παρακολούθηση. Οι παραδοσιακές και μη τεκμηριωμένες ανησυχίες για σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι το ισχυρότερο επιχείρημα για τέτοια προληπτικά μέτρα. Η αναδιοργάνωση της ΠΦΥ με βάση τη φροντίδα του ατόμου συνεπάγεται τη μετακίνηση πολλών χειρουργικών επεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων επιλεγμένων ορθοδοντικών επεμβάσεων, από τις ενδονοσοκομειακές δομές στην ΠΦΥ και αυτό πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα των περισσότερων κυβερνήσεων.^{7,15}

Το οίδημα που απειλεί τον αεραγωγό μετά από μία γναθοχειρουργική επέμβαση είναι ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα. Οι πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι οι μετεγχειρητικές αναπνευστικές επιπλοκές μετά από μεγάλο γναθοπροσωπικό χειρουργείο, ιδίως με μοσχεύματα, κυμαίνονται περίπου από 11 % έως 19%.¹⁶ Μία συγκεκριμένη μελέτη αναφέρει 18,6 % επίπτωση, ενώ συνολικά το εύρος στις κατηγορίες αυτές των επεμβάσεων κυμαίνεται στο 1%-23%.

Σύμφωνα με συστηματική ανασκόπηση, στις γενικές χειρουργικές πρακτικές περίπου 1 στους 8 ασθενείς εμφανίζει αναπνευστικές επιπλοκές, οι οποίες συχνά συνδέονται με αυξημένη θνησιμότητα και παρατεταμένη νοσηλεία.¹⁷ Επιπλέον, μία ευρύτερη μελέτη σε ενήλικες αποκαλύπτει ότι οι αναπνευστικές επιπλοκές, όπως πνευμονία, ARF, πνευμονική εμβολή, συμβαίνουν σε 8,4 % των περιπτώσεων και συνοδεύονται από αυξημένη θνησιμότητα, μακρύτερη νοσηλεία και υψηλότερο κόστος.¹⁸

Από το 2014, η εκλεκτική γναθοχειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται σε εξωτερικό ιατρείο. Τα πλεονεκτήματά της σε εξωτερικό ιατρείο είναι η έγκαιρη κινητοποίηση του ασθενούς και η ευκαιρία ανάρρωσης σε ένα οικείο περιβάλλον στο σπίτι. Αυτό μειώνει το ψυχολογικό στρες που μπορεί να προκαλέσει το περιβάλλον του νοσοκομείου. Ο κίνδυνος έκθεσης σε νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι επίσης χαμηλότερος, όπως και ο κίνδυνος ακύρωσης της επέμβασης. Οι νοσοκομειακοί πόροι ελευθερώνονται για άλλες ομάδες ασθενών που χρειάζονται νοσηλεία. Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι επιλεγμένες ορθοδοντικές επεμβάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν στην ΠΦΥ χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια των ασθενών.¹⁹ Ωστόσο, απαιτείται ένα σαφές σχέδιο φροντίδας που είναι κατάλληλο για τη χειρουργική επέμβαση σε εξωτερικούς ασθενείς, προσωπικό που είναι εξοικειωμένο με το σχέδιο θεραπείας, καλές

συνθήκες στο σπίτι του ατόμου και ασφαλή έξοδο την ημέρα του χειρουργείου. Νέες μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν περαιτέρω τους κινδύνους μετεγχειρητικής λοίμωξης.^{19,20}

Η άμεση χρηματοδότηση των προγραμμάτων της ΠΦΥ απλοποιεί το πλήθος των οικονομικών φραγμών για την ανάπτυξη προγραμμάτων, για την ΠΦΥ. Τέτοια προγράμματα μπορούν να απασχολούν επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων παρόχων που δεν είναι συνδεδεμένοι με το δίκτυο, για την επίτευξη στοχευμένων στόχων υπηρεσιών, όπως ασφαλιστικές εταιρείες.^{21,22}

Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν στα κέντρα υγείας, ώστε να παρέχεται ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας. Εκτός από την επέκταση των οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα που δεν έχουν πρόσβαση σε οδοντίατρο, η παροχή προληπτικής οδοντιατρικής περίθαλψης μέσω των κέντρων υγείας μπορεί να συμβάλει στη μείωση της χρήσης ιατρικών υπηρεσιών που απαιτούνται από οδοντικά προβλήματα που δεν αντιμετωπίστηκαν εγκαίρως.^{20,21}

Στις ΗΠΑ, επί του παρόντος, σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των οδοντιατρικών υπηρεσιών επί πληρωμή παρέχονται σε έξι πολιτείες που χρηματοδοτούνται από κρατικά προγράμματα Medicaid. Επιπλέον, τα

περισσότερα κρατικά οδοντιατρικά προγράμματα Medicaid παρέχουν ελάχιστες οδοντιατρικές υπηρεσίες για παιδιά, και τρεις πολιτείες δεν παρέχουν καμία υπηρεσία.^{23,24}

Η ενσωμάτωση της οδοντιατρικής φροντίδας στην ΠΦΥ έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τον αντίκτυπο των υπάρχουσών ιατρικών επισκέψεων πρώιμης παιδικής ηλικίας, συνδέοντας την κατάλληλη στοματική φροντίδα υγείας με αυτές τις επισκέψεις και δημιουργώντας σχέσεις εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, η συνειδητοποίηση της σημασίας της στοματικής υγείας μέσω της ΠΦΥ μπορεί να αποτρέψει μελλοντικά οδοντικά προβλήματα²⁵ και η πρόσβαση να βελτιωθεί μεταξύ των παιδιών σε υποεξυπηρετούμενους πληθυσμούς.

Μέρος του κινήματος των κοινοτικών κέντρων υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες προέκυψε από τον Πόλεμο κατά της Φτώχειας και τη συνειδητοποίηση στα μέσα της δεκαετίας του 1960 από δικηγόρους πολιτικών δικαιωμάτων όπως ο Jack Geiger ότι ο νόμος για την ανάπτυξη πόρων υγείας και η υποστήριξη του CEO κατέστησαν δυνατή τη δημιουργία της PAROX για την παροχή ολοκληρωμένων προγραμμάτων σε απομονωμένους πληθυσμούς στις νότιες πολιτείες. Στη συνέχεια, το Κογκρέσο εξουσιοδότησε τον ΟΕΟ να ιδρύσει 15 κοινοτικά κέντρα υγείας με κονδύλια που διατίθενται για το πρόγραμμα ΟΕΟ για τη

φτώχεια.^{24,26} Αυτά τα προγράμματα συνδέθηκαν με φορείς κοινοτικής δράσης στα γκέτο. Η πλειοψηφία των 15 τέθηκε υπό τη διεύθυνση του Τμήματος Κοινοτικής Ιατρικής των ιατρικών σχολών που είχαν αναπτύξει εκπαιδευτικά προγράμματα που εστιάζονταν κυρίως στην άσκηση της κοινοτικής ιατρικής στα κέντρα υγείας.^{27,28}

Η αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες γναθοπροσωπικής χειρουργικής είναι γνωστή εδώ και πολύ καιρό. Τα ευρήματα θα μπορούσαν να καθοδηγήσουν τη μελλοντική κρατική χρηματοδότηση για ανάπτυξη δομών (ΠΦΥ) που θα παρέχουν γναθοχειρουργική φροντίδα σε διαφορετικές περιοχές.^{29,30} Η νοσοκομειακή φροντίδα είναι συχνά λιγότερο αποδοτική από ό,τι παρόμοια θεραπεία σε χώρους της ΠΦΥ. Η ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών στην ελληνική ΠΦΥ είναι αργή, παρά την καθιέρωση ορισμένων πιλοτικών υπηρεσιών, όπως και διεθνώς.^{27,31}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και τα αποτελέσματα περιορίζονται σε μικρό αριθμό δείγματος, δείχνουν αυξανόμενη ζήτηση και αριθμό των επεμβάσεων γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Η προσέγγιση επικεντρώνεται σαφώς στην παροχή βελτιωμένων αποτελεσμάτων υγείας και της καλύτερης σχέσης ποιότητας/κόστους. Οι χρόνοι αναμονής για ασθενείς που χρειάζονται μικροχειρουργικές επεμβάσεις στο στόμα έχουν μειωθεί

σημαντικά. Η πρόσβαση για ασθενείς που χρειάζονται στοματική χειρουργική θεραπεία έχει βελτιωθεί, με πολλούς επιλέξιμους ασθενείς να μεταφέρονται από τη δευτεροβάθμια στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η άγνοια των πολιτών για τις παροχές της ΠΦΥ, ήταν ο κυριότερος παράγοντας μη προσέλευσης στα ΚΥ για γναθοπροσωπικές χειρουργικές επεμβάσεις, ταυτόχρονα με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των πολιτών. Παράλληλα, η γεωγραφική περιοχή διαμονής και η απόσταση από τα ΚΥ επηρέασε την επισκεψιμότητα σε αυτά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Christian B, George A, Veginadu P, et al. Strategies to integrate oral health into primary care: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(7):e070622. doi:10.1136/bmjopen-2022-070622
2. Owens PL, Manski RJ, Weiss AJ. Emergency Department Visits Involving Dental Conditions, 2018. *Healthc Cost Util Proj Stat Briefs*. Published online 2006. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8952614><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4460825>
3. Taylor GD, Sumner O, Holmes R, Waterhouse PJ. Primary Care Dentists'

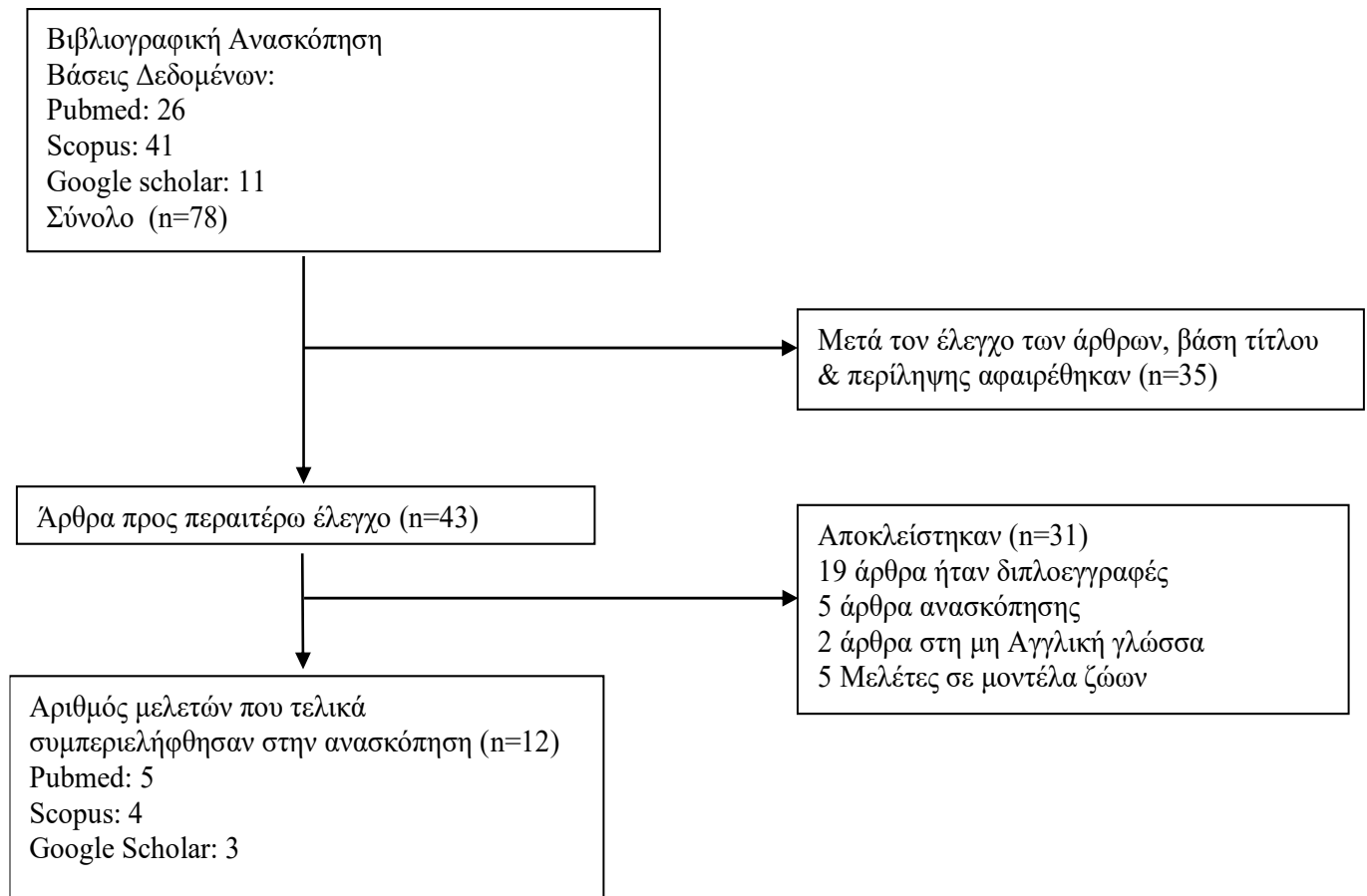
- management of permanent dentition traumatic dental injuries in 7- to 16-year-olds: A sequential mixed-methods study. *Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol.* 2021;37(4):608-616. doi:10.1111/edt.12676
4. Langton S, Cousin GCS, Plüddemann A, Bankhead CR. Comparison of primary care doctors and dentists in the referral of oral cancer: a systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020;58(8):898-917. doi:10.1016/j.bjoms.2020.06.009
5. Farmakis ETR, Palamidakis FD, Skondra FG, Nikoloudaki G, Pantazis N. Emergency care provided in a Greek dental school and analysis of the patients' demographic characteristics: a prospective study. *Int Dent J.* 2016;66(5):280-286. doi:10.1111/idj.12245
6. Scales SE, Vora B, Loftus K. Oral health among refugees and asylum seekers utilizing Médecins du Monde clinics in mainland Greece, 2016–2017. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1045. doi:10.1186/s12903-024-04841-2
7. Pekkari C, Weiner CK, Marcusson A, Davidson T, Naimi-Akbar A, Lund B. Patient safety with orthognathic surgery in an outpatient setting. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2023;52(7):806-812. doi:10.1016/j.ijom.2022.12.001
8. Ferrara JT, Tehrany GM, Chen Q, et al. Evaluation of an Enhanced Recovery After Surgery Protocol (ERAS) for Same-Day Discharge and Reduction of Opioid Use Following Bimaxillary Orthognathic Surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2022;80(1):38-46. doi:10.1016/j.joms.2021.07.002
9. Clarkson JE, Ramsay CR, Ricketts D, et al. Selective Caries Removal in Permanent Teeth (SCRiPT) for the treatment of deep carious lesions: a randomised controlled clinical trial in primary care. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):336. doi:10.1186/s12903-021-01637-6
10. Pajpani M, Patel K, Bendkowski A, Stenhouse P. Rapid response: activity from a hospital based Urgent Dental Care Centre during the COVID-19 pandemic. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020;58(9):e98-e103. doi:10.1016/j.bjoms.2020.07.004
11. Goldthorpe J, Sanders C, Gough L, et al. Implementing and evaluating a primary care service for oral surgery: a case study. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):636. doi:10.1186/s12913-018-3420-3
12. Brailo V, Janković B, Lozić M, et al. Dental treatment under general anesthesia in a day care surgery setting. *Acta Stomatol Croat.* 2019;53(1):64-71. doi:10.15644/asc53/1/7
13. Martins RC, Reis CMR Dos, Matta Machado ATG da, Amaral JHL do, Werneck MAF, Abreu MHNG de. Relationship between Primary and Secondary Dental Care in

- Public Health Services in Brazil. PLoS One. 2016;11(10):e0164986. doi:10.1371/journal.pone.0164986
14. Pine C, Adair P, Burnside G, et al. A new primary dental care service compared with standard care for child and family to reduce the re-occurrence of childhood dental caries (Dental RECUR): study protocol for a randomised controlled trial. Trials. 2015;16:505. doi:10.1186/s13063-015-1010-9
15. Ramsey SD, Willke RJ, Glick H, et al. Cost-Effectiveness Analysis Alongside Clinical Trials II — An ISPOR Good Research Practices Task Force Report. Value Heal. 2015;18(2):161-172. doi:10.1016/j.jval.2015.02.001
16. Nitta Y, Iwasaki M, Kido K. Risk Factors for Pulmonary Complications After Major Oral and Maxillofacial Surgery With Free Flap Reconstruction. Cureus. 2023;15(12):6-13. doi:10.7759/cureus.50408
17. Sigona A, Richman DC. Identifying and reducing risks of postoperative pulmonary complications. J Oral Maxillofac Anesth. 2023;2:1-7. doi:10.21037/joma-23-20
18. Liao S, Zhu G, Zeng L, et al. Multilevel risk analysis of postoperative pulmonary complications following mandibular fractures: a retrospective cohort study based on patient characteristics and healthcare system factors. BMC Oral Health. 2025;25(1):723. doi:10.1186/s12903-025-06080-5
19. Riley P, Worthington H V, Clarkson JE, Beirne P V. Recall intervals for oral health in primary care patients. Cochrane database Syst Rev. 2013;(12):CD004346. doi:10.1002/14651858.CD004346.pub4
20. Beirne P, Clarkson JE, Worthington H V. Recall intervals for oral health in primary care patients. Cochrane database Syst Rev. 2007;(4):CD004346. doi:10.1002/14651858.CD004346.pub3
21. Amarasena N, Luzzi L, Brennan D. Effect of Different Frequencies of Dental Visits on Dental Caries and Periodontal Disease: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(19). doi:10.3390/ijerph20196858
22. Mendes SR, Martins RC, Matta-Machado ATGM, Mattos GCM, Gallagher JE, Abreu MHNG. Dental Procedures in Primary Health Care of the Brazilian National Health System. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(12). doi:10.3390/ijerph14121480
23. Selvaraj D, Curtan S, Copeland T, et al. Caries disparities among Medicaid-enrolled young children from pediatric primary care settings. J Public Health Dent. 2021;81(2):131-142. doi:10.1111/jphd.12423
24. Melo EA, Probst LF, Guerra LM, Tagliaferro EP da S, De-Carli AD, Pereira AC.

-
- Indicators for dental appointment scheduling in primary health care: a national cross-sectional study. BMC Public Health. 2021;21(1):2234. doi:10.1186/s12889-021-12319-x
25. Marshman Z. High-quality studies needed to determine optimum dental check-up recall intervals. Evid Based Dent. 2014;15(2):40. doi:10.1038/sj.ebd.6401020
26. da Silva BC, Buzinaro GS, Cabral JAV, da Cunha IP, de Lacerda VR, Bomfim RA. Regulation of dental consultations in primary health care and performance of services in dental speciality centers. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):609. doi:10.1186/s12913-023-09597-z
27. Brown TM, Benjamin GC. Dr. H. Jack Geiger, a Towering Public Health Leader. Am J Public Health. 2021;111(5):792-794. doi:10.2105/AJPH.2021.306243
28. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. Rev Calid Asist. 2016;31(5):300-308. doi:10.1016/j.cali.2016.01.004
29. Huang MF, Alfi D, Alfi J, Huang AT. The Use of Patient-Specific Implants in Oral and Maxillofacial Surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2019;31(4):593-600. doi:10.1016/j.coms.2019.07.010
30. Keto J, Ventola H, Jokelainen J, et al. Primary health care utilisation and its costs among middle-aged smokers. Eur J Heal Econ HEPAC Heal Econ Prev care. 2017;18(3):351-360. doi:10.1007/s10198-016-0793-2
31. Batchelor PA, Ladwa RAR. Review of Oral Surgery Services and Training: a case of prescription without a diagnosis. Br J Oral Maxillofac Surg. 2013;51(1):2-5. doi:10.1016/j.bjoms.2012.04.272
-

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΚΟΝΑ 1. Διάγραμμα ροής της ανασκόπησης.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Αποτελέσματα ανασκόπησης της βιβλιογραφίας.

A/α	Συγγραφείς/ Χρονολογία	Τύπος/ Δείγμα	Σκοπός Μελέτης	Μεθοδολογία Σχεδιασμός	Αποτελέσματα
1	Pekkari et al, 2023	165 ασθενείς Σουηδία	Διερεύνηση των επιπλοκών από γναθοχειρουργικές επεμβάσεις στην ΠΦΥ	Συγκριτική περιγραφική μελέτη	Παρατηρήθηκε αύξηση του κινδύνου μετεγχειρητικών επιπλοκών και λοιμώξεων από τις επεμβάσεις στην ΠΦΥ (OR 2.46, $P = 0.049$)
2	Ferrara et al., 2022	189 ασθενείς Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Καταγραφή των δεδομένων από γναθοπροσωπικές επεμβάσεις σε εξωτερικά ιατρεία κλινικών	Αναδρομική μελέτη	Οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο με ασφάλεια ($p < 0.01$).
3	Clarkson et al., 2021	623 άτομα >12 ετών Ηνωμένο Βασίλειο	Εφαρμογή προγράμματος SCRIpt Ποιότητα ζωής από την οδοντική υγιεινή και 3 έτη παρακολούθηση	Προοπτική μελέτη	Βελτίωση της οδοντικής υγιεινής ($p = 0.014$)
4	Pajpani et al., 2020	884	Καταγραφή των οδοντιατρικών	Αναδρομική μελέτη	Προσέλευση στην ΠΦΥ: 16% τραύμα

		Ασθενείς	επισκέψεων σε		84% επεμβατικές
		Ηνωμένο	περίοδο 10		διαδικασίες
		Βασίλειο	ημέρων		($P < 0.05$)
5	Forderreuther et al., 2020	237 ασθενείς Γερμανία	Διερεύνηση του Μετεγχειρητικού πόνου σε οδοντιατρικές επεμβάσεις στην ΠΦΥ	Προοπτική ή μελέτη	Χορήγηση ιβουπροφένης σε συνδυασμό με σκεύασμα καφεΐνης μειώνει τα επίπεδα πόνου ($p = 0.0409$).
6	Freitas et al., 2020	49 Δήμοι Βραζιλία	Διερεύνηση του αριθμού εξαγωγών οδόντων στην ΠΦΥ	Περιγραφική μελέτη	Καλοί δείκτες όσον αφορά τις εξαγωγές οδόντων λόγω καλών κοινωνιο-οικονομικής και στοματικής υγείας ($p > 0,05$).
7	Clarkson et al., 2020	648 άτομα Ηνωμένο Βασίλειο	Διερεύνηση της ποιότητας ζωής λόγω στοματικής υγείας στην ΠΦΥ	Προοπτική ή μελέτη	Παρακολούθηση 4 ετών, καμία στατιστική διαφορά όσον αφορά τις παρεμβάσεις στη στοματική υγεία κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με όσους συμμετείχαν στη μελέτη ($P < 0.05$).
8	Brailo et al.,	100 ασθενείς	Διερεύνηση	Αναδρομική	97 ασθενείς επέστρεψαν

2019		Κροατία	διενέργειας οδοντιατρικών επεμβάσεων στην ΠΦΥ	κή μελέτη	στην κατοικία τους με ασφάλεια. 3 ασθενείς νοσηλεύτηκαν κατόπιν μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως αιμορραγία (p=0.018).
9	Goldthorpe et al., 2018	29 συνεντεύξεις Ηνωμένο Βασίλειο	Διερεύνηση των αποτελεσμάτων από εξαγωγές οδόντων	Ποιοτική μελέτη	Η αναφερόμενη εμπειρία των ασθενών ήταν παρόμοια με εκείνες στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Η δυνατότητα επίβλεψης των ασθενών ήταν ικανοποιητική, συνεπώς, η στοματική χειρουργική μπορεί να ασκηθεί με ασφάλεια σε ένα περιβάλλον ΠΦΥ. Σημειώθηκε άγνοια από μέρους του πληθυσμού για τη δυνατότητα παροχής αυτής της υπηρεσίας στην ΠΦΥ
10	Mendes et al., 2017	23 οδοντιατρικές επεμβάσεις Βραζιλία	Διερεύνηση της προσέλευσης για οδοντιατρικές επεμβάσεις στην ΠΦΥ	Περιγρα φική μελέτη συσχετίσε ων	Στην κοινότητα αυξημένες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας χρησιμοποιούν οι περιοχές με χαμηλό δείκτη επεμβάσεων



-
- | | | | | | |
|----|---------------------------------|------------|---|-----------------------------------|--|
| 11 | Martins et al.,
2016 | 12403 | Διερεύνηση του χρόνου αναμονής για οδοντιατρικές επεμβάσεις στην ΠΦΥ | Συγχρονική μελέτη συσχέτισε των | Στο 50% ο χρόνος αναμονής είναι οι 30 ημέρες ενώ 90 ημέρες είναι για εμφυτεύματα και ορθοδοντικές επεμβάσεις (P<0.05). |
| 12 | Pine et al.,
2015 | 224 παιδιά | Διερεύνηση της πρόσβασης των παιδιών στην ΠΦΥ για προληπτικούς λόγους | Ποιοτική μελέτη μέσω συνεντεύξεων | Σε απομακρυσμένες περιοχές/ επιτυχία του προγράμματος σε 2 ^ο στάδιο πρόληψης |
-