

Φτώχεια και στοματική υγιεινή

Πέτρος Ουζουνάκης¹, Χρήστος Ηλιάδης², Λαμπρινή Κουρκούτα³

¹ Νοσηλεύτης ΤΕ, Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ² Νοσηλεύτης ΤΕ, Ιδιωτικό Θεραπευτικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη, ³ Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΔΙΠΑΕ Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Με τον όρο φτώχεια αναφερόμαστε στην οικονομική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έλλειψη επαρκών πόρων για την ικανοποίηση βασικών ανθρώπινων αναγκών. Το κατώφλι των βασικών αναγκών που ορίζει το όριο της φτώχειας διαφέρει από χώρα σε χώρα. Η φτώχεια ανάγεται να μετράτε σε χρήματα και αντανακλά τους κατά κεφαλήν διαθέσιμους από τους πραγματικούς οικονομικούς πόρους μιας χώρας. **Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η εκτίμηση των επιπτώσεων της φτώχειας στην υγεία και ιδιαίτερα στη στοματική υγιεινή των ανθρώπων, καθώς και η αντιμετώπιση της. **Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχτηκε στην βιβλιογραφική αναζήτηση και μελέτη ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, οι οποίες αναφέρονται στη φτώχεια την υγεία και τη νόσο, και ειδικότερα τις επιπτώσεις της φτώχειας στη στοματική υγεία των ανθρώπων. Οι μελέτες αντλήθηκαν από διεθνείς βάσεις δεδομένων Medline, Pubmed, Cinahl, Google Scholar, και από την ελληνική βάση δεδομένων Iatrotek. **Αποτελέσματα:** Η στοματική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της γενικής υγείας του ατόμου και περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών που απαιτούνται για τη φροντίδα των δοντιών, όπως η απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας και η διατήρηση ενός περιβάλλοντος το οποίο δεν ευνοεί την εκδήλωση παθήσεων των δοντιών, των ούλων και της στοματικής κοιλότητας. Τα δόντια και γενικά όλη η στοματική κοιλότητα είναι αναγκαίο να φροντίζεται σωστά και μεθοδικά, καθώς και να ελέγχεται από τους οδοντίατρους σε τακτικά χρονικά διαστήματα, διότι μπορούν να προληφθούν πολλές ασθένειες που δεν σχετίζονται μόνο με τη κοιλότητα του στόματος, όπως η ουλίτιδα, η περιοδοντίτιδα, η τερηδόνα, αλλά και γενικά με όλο τον οργανισμό. **Συμπεράσματα:** Σε καιρούς οικονομικής κρίσης οι άνθρωποι θεωρούν «πολυτέλεια» την επίσκεψη στον οδοντίατρο, η μείωση των οδοντιατρικών επισκέψεων είναι μεγάλη και οι πολίτες καταφεύγουν στο γιατρό μόνο όταν υπάρχει πόνος ή άμεση ανάγκη.

Λέξεις ευρετηρίου: φτώχεια, υγεία, στοματική υγιεινή, επιπτώσεις

Παραπομπή

Π. Ουζουνάκης, Χ. Ηλιάδης, Λ. Κουρκούτα. Φτώχεια και στοματική υγιεινή. Επιστημονικά Χρονικά 2020; 25(2): 348-357

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο **φτώχεια** αναφερόμαστε στην οικονομική κατάσταση που χαρακτηρίζεται

από έλλειψη επαρκών πόρων για την ικανοποίηση βασικών ανθρώπινων αναγκών. Το κατώφλι των βασικών αναγκών που ορίζει το όριο της φτώχειας διαφέρει από χώρα σε

χώρα. Η φτώχεια ανάγεται να μετράτε σε χρήματα και αντανakλά τους κατά κεφαλήν διαθέσιμους από τους πραγματικούς οικονομικούς πόρους μιας χώρας.[1]

Η φτώχεια μπορεί να περιλαμβάνει κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά στοιχεία. Ο κίνδυνος φτώχειας είναι μεγαλύτερος για τα άτομα χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και για τα νοικοκυριά με μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Η φτώχεια σε ατομικό επίπεδο μπορεί να σχετίζεται με τη χαμηλή συνταξιοδότηση, την ανεργία ή την αεργία.[2]

Γενικότερα, είναι γνωστό ότι οι βασικές ανάγκες ορίζονται διαφορετικά από χώρα σε χώρα. Επιπροσθέτως η φτώχεια ανάγεται να μετράτε σε χρήματα και αντανakλά από τους πραγματικούς οικονομικούς πόρους μιας χώρας τους κατά κεφαλήν.[3]

Η φτώχεια συμπεριλαμβάνει τα διαρκή χαμηλά επίπεδα εισοδημάτων των μελών της εκάστοτε κοινότητας με ελλιπή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, στις αγορές και στα κοινοτικά αγαθά της υγιεινής, του νερού, των δρόμων, των μεταφορικών μέσων και των επικοινωνιών.[4]

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η πείνα και ο υποσιτισμός είναι οι πιο σοβαρές απειλές για τη δημόσια υγεία στον κόσμο και ο υποσιτισμός είναι μακράν ο μεγαλύτερος συντελεστής της παιδικής θνησιμότητας, που εμφανίζεται στις μισές από όλες τις περιπτώσεις. [5]

Εκείνοι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας έχει επίσης αποδειχθεί ότι έχουν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν ή να υποστούν αναπηρία κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η

αναγνώριση ότι το ίδιο το περιβάλλον μπορεί να συμβάλει ή να ενισχύσει τη φτώχεια ή την ένταση των επιπτώσεων μιας αναπηρίας, αποτελεί πρόκληση για τη σημερινή κοινωνία που έχει την ευθύνη να μειώσει και, όπου είναι δυνατόν, να αντιμετωπίσει αυτές τις συνέπειες.[6] Οι μολυσματικές ασθένειες όπως η ελονοσία και η φυματίωση μπορούν να διαιωνίσουν τη φτώχεια, εκτρέποντας την υγεία και τους οικονομικούς πόρους από τις επενδύσεις και την παραγωγικότητα.[7,8]

Η καλή υγεία του στόματος εξάλλου, είναι σημαντική για τη συνολική ευεξία διότι μας επιτρέπει να τρώμε και να μιλάμε σωστά. Η σωστή στοματική υγιεινή πολύ σημαντική υπόθεση για την εξασφάλιση ενός υγιούς στόματος.[9] Η παραμέληση της στοματικής υγιεινής μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να προκαλέσει σοβαρότατα προβλήματα. Ένα παραμελημένο στόμα μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία λοιμώξεων, που ενδεχομένως να απειλήσουν την υγεία του ανθρώπου.[10]

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η εκτίμηση των επιπτώσεων της φτώχειας στην υγεία και ιδιαίτερα στη στοματική υγιεινή των ανθρώπων, καθώς και η αντιμετώπιση της.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχτηκε στην βιβλιογραφική αναζήτηση και μελέτη ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, οι οποίες αναφέρονται στη φτώχεια την υγεία και τη νόσο, και ειδικότερα τις επιπτώσεις της φτώχειας στη στοματική υγεία των ανθρώπων. Οι μελέτες αντλήθηκαν από

διεθνείς βάσεις δεδομένων Medline, Pubmed, Cinahl, Google Scholar, και από την ελληνική βάση δεδομένων Iatrotek .Κριτήριο αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός από την αγγλική και την ελληνική.

ΜΙΛΩΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ

Η λέξη φτώχεια προέρχεται από την παλιά γαλλική λέξη *poverté* (σύγχρονη γαλλική: *paupreté*), από τα λατινικά *paupertās* από το *pauper* (φτωχό).[11]Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί της φτώχειας ανάλογα με το πλαίσιο της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, και τις απόψεις του ατόμου που δίνει τον ορισμό. Σύμφωνα με τον ορισμό των Ηνωμένων Εθνών (United Nations) φτώχεια είναι να μην έχεις αρκετό για να ταΐσεις και να ντύσεις μια οικογένεια, να μην έχεις σχολείο ή κλινική για να πάει, να μην έχεις τη γη στην οποία θα καλλιεργείς το φαγητό σου ή μια δουλειά για να κερδίσεις τα προς το ζην, να μην έχεις πρόσβαση σε πίστωση. Αυτό σημαίνει ανασφάλεια, αδυναμία και αποκλεισμός ατόμων, νοικοκυριών και κοινοτήτων. Σημαίνει ευαισθησία στη βία και συχνά συνεπάγεται τη διαβίωση σε περιθωριακά ή εύθραυστα περιβάλλοντα, χωρίς πρόσβαση σε καθαρό νερό ή αποχέτευση. [12]

Εξάλλου, σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα (World Bank) φτώχεια είναι η έντονη στέρηση στην ευημερία και περιλαμβάνει πολλές διαστάσεις. Περιλαμβάνει χαμηλά εισοδήματα και την αδυναμία απόκτησης των βασικών αγαθών και υπηρεσιών που απαιτούνται για την επιβίωση με αξιοπρέπεια. Η φτώχεια περιλαμβάνει επίσης χαμηλά επίπεδα υγείας

και εκπαίδευσης, κακή πρόσβαση σε καθαρό νερό και αποχέτευση, ανεπαρκή σωματική ασφάλεια, έλλειψη φωνής και ανεπαρκή ικανότητα και ευκαιρίες για καλύτερη ζωή. [13]

Η απόλυτη φτώχεια, η ακραία φτώχεια ή η απόλυτη φτώχεια είναι «μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από σοβαρή στέρηση βασικών ανθρώπινων αναγκών, όπως τρόφιμα, ασφαλές πόσιμο νερό, εγκαταστάσεις υγιεινής, υγεία, στέγη, εκπαίδευση και πληροφορίες. Εξαρτάται όχι μόνο από το εισόδημα αλλά και από την πρόσβαση στις υπηρεσίες. [14]Το 2015, η Παγκόσμια Τράπεζα ορίζει ότι η ακραία φτώχεια ζει με λιγότερα από 1,90 δολάρια ΗΠΑ (PPP) την ημέρα και η μέτρια φτώχεια ως λιγότερο από 2 \$ ή 5 \$ την ημέρα.[15] Ένα «δολάριο την ημέρα», σε χώρες που δεν χρησιμοποιούν το δολάριο ΗΠΑ ως νόμισμα, δεν μεταφράζεται σε διαβίωση μιας ημέρας με το αντίστοιχο ποσό του τοπικού νομίσματος όπως καθορίζεται από τη συναλλαγματική ισοτιμία. [16] Αντίθετα, καθορίζεται από το ποσοστό ισοτιμίας της αγοραστικής δύναμης, το οποίο θα εξετάζει πόσο τοπικό νόμισμα χρειάζεται για να αγοράσει τα ίδια πράγματα που ένα δολάριο θα μπορούσε να αγοράσει στις Ηνωμένες Πολιτείες. [15]Συνήθως, αυτό θα μεταφράζεται σε λιγότερο τοπικό νόμισμα από τη συναλλαγματική ισοτιμία στις φτωχότερες χώρες, καθώς οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι μια σχετικά ακριβότερη χώρα. [16]

Σχετική φτώχεια ορίζεται το ποσοστό των ατόμων σε μια χώρα που ζουν με εισόδημα κατώτερο ενός συγκεκριμένου ποσοστού του διάμεσου εισοδήματος (συνήθως 50%) στην

χώρα. Δηλαδή αν το ποσοστό είναι 50% και το διάμεσο εισόδημα 10.000 δολάρια, ο δείκτης φτώχειας είναι ο αριθμός ατόμων που ζουν με λιγότερο από 5000 δολάρια ετησίως, διαιρεμένος δια τον συνολικό πληθυσμό. Ο ορισμός του ποσοστού του διαμέσου εισοδήματος διαφέρει από χώρα σε χώρα. Η σχετική φτώχεια είναι και ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος όρος στις στατιστικές των ανεπτυγμένων χωρών όπου και πολύ συχνά παρεξηγείται ως δείκτης απόλυτης φτώχειας.[17, 18]

Όσον αφορά τις αιτίες της φτώχειας είναι ένα εξαιρετικά ιδεολογικά φορτισμένο θέμα, καθώς διαφορετικές αιτίες δείχνουν διαφορετική αντιμετώπιση. Σε γενικές γραμμές, η σοσιαλιστική παράδοση εντοπίζει τις ρίζες της φτώχειας σε προβλήματα διανομής και χρήσης των μέσων παραγωγής ως ωφελούμενων κεφαλαίων και ζητεί την εκ νέου διανομή του πλούτου ως λύση, ενώ η νεοφιλελεύθερη σχολή σκέψης είναι αφιερωμένη ιδέα ότι η δημιουργία προϋποθέσεων για επικερδείς ιδιωτικές επενδύσεις είναι οι λύσεις.[19]

ΜΙΛΩΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η στοματική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της γενικής υγείας του ατόμου και περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών που απαιτούνται για τη φροντίδα των δοντιών, όπως η απομάκρυνση της μικροβιακής πλάκας και η διατήρηση ενός περιβάλλοντος το οποίο δεν ευνοεί την εκδήλωση παθήσεων των δοντιών, των ούλων και της στοματικής κοιλότητας.[20]

Τα δόντια και γενικά όλη η στοματική κοιλότητα είναι αναγκαίο να φροντίζεται σωστά και μεθοδικά, καθώς και να ελέγχεται από τους οδοντίατρους σε τακτικά χρονικά διαστήματα, διότι μπορούν να προληφθούν πολλές ασθένειες που δεν σχετίζονται μόνο με τη κοιλότητα του στόματος, όπως η ουλίτιδα, η περιοδοντίτιδα, η τερηδόνα, αλλά και γενικά με όλο τον οργανισμό.[21]

Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας αναφέρει ότι η στοματική υγεία είναι σημαντική, επηρεάζει 65τη γενική υγεία, αποτελεί σημαντικό παράγοντα ποιότητας ζωής και αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας. Η στρατηγική για την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων πρέπει να γίνεται από κοινού με την πρόληψη στοματικών παθήσεων, με τις οποίες παρουσιάζουν αιτιολογικούς παράγοντες. [22] Ο περιορισμός πιθανών παραγόντων κινδύνου οδηγεί σε ελάττωση της νοσηρότητας και της θνητότητας, τόσο από καρδιαγγειακές παθήσεις, όσο και από πολλές άλλες νόσους.[23]

Η στοματική υγεία είναι ένας από τους πρωταρχικούς τομείς που θα μπορούσαν να γίνουν παρεμβάσεις, δεδομένου ότι σε αρκετές χώρες οι στοματικές παθήσεις καταλαμβάνουν την τέταρτη θέση όσον αφορά το κόστος της περίθαλψης.[24] Οι κλινικοί δείκτες της στοματικής υγείας μετρούν την ασθένεια χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τις επιπτώσεις της νόσου στη λειτουργικότητα και την ψυχοκοινωνική ευεξία του ατόμου για αυτό χρειάζεται να αναβαθμιστούν και να περιλαμβάνουν και τις κοινωνικοψυχολογικές διαστάσεις.[22]

Έναυσμα για την ολιστική αντιμετώπιση της υγείας αποτελεί η μετάβαση από το βιοιατρικόστο ψυχοκοινωνικό μοντέλο και η διερεύνηση της έννοιας της υγείας που σύμφωνα με τον ΠΟΥ αναγνωρίζεται ότι η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας και σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής.[25]

Τα τελευταία χρόνια εκδηλώνεται ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον τόσο στην πρόληψη, τη διάγνωση και θεραπεία των νόσων του στόματος, της τερηδόνας και του περιοδοντίου αλλά και στις επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων. Η απώλεια των 12 δοντιών θεωρείται οριακή για την εμφάνιση λειτουργικών προβλημάτων και την επιδείνωση της ποιότητας ζωής.[26]

Οι κλινικοί δείκτες της στοματικής υγείας μετρούν την ασθένεια χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τις επιπτώσεις της νόσου στη λειτουργικότητα και την ψυχοκοινωνική ευεξία του ατόμου για αυτό χρειάζεται να αναβαθμιστούν και να περιλαμβάνουν και τις κοινωνικοψυχολογικές διαστάσεις. [22]

Η κακή στοματική υγεία, εκτός από το γεγονός ότι προκαλεί σημαντική ανησυχία για την υγεία συνολικά, αποτελεί, επίσης, ένα σοβαρό κοινωνικό και επαγγελματικό πρόβλημα. [27] Ο αρνητικός αντίκτυπος που παρατηρείται συχνά είναι η επίδραση στην ποιότητα ζωής των ατόμων γενικότερα. Για παράδειγμα, σε περίπτωση κακής αναπνοής, τα άτομα μπορεί να αισθάνονται χαμηλή κοινωνική εμπιστοσύνη, λόγω δυσφορίας και αμηχανίας. [28]

Συναισθηματικό τραύμα είναι πιθανό να προκύψει από αυτές τις εμπειρίες, ιδιαίτερα με την παρατεταμένη παραμονή στο οδοντιατρείο. Αυτή η διαδικασία και η νοσηλεία είναι σε πολλές περιπτώσεις το αποτέλεσμα της πρόσβασης στη στοματική φροντίδα μόνο όταν η κατάσταση είναι σοβαρή και όχι για πρόληψη.[29]

Η κακή στοματική υγεία συνδέεται, επίσης, με την απώλεια των δοντιών και τη μειωμένη διατροφή, ιδίως κατά την ενηλικίωση. Ενδέχεται, ακόμη, να προκύψει σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες.[30]

ΜΙΛΩΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΝΗ

Η οδοντιατρική περίθαλψη, ως μέρος του συστήματος υγείας, επηρεάστηκε αρνητικά εξ αιτίας των μειωμένων διαθέσιμων πόρων, αν και ο αριθμός των οδοντιάτρων είναι υψηλός. Η Ελλάδα εμφανίζει από τις μεγαλύτερες δαπάνες

για τη στοματική υγεία (1,1% του ανώτατου εγχώριου προϊόντος [ΑΕΠ]) και διαθέτει την υψηλότερη αναλογία αριθμού οδοντιάτρων στον γενικό πληθυσμό (123/100.000),σε σχέση με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)(65/100.000).[31]

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, οι δαπάνες των νοικοκυριών για οδοντιατρική φροντίδα φαίνεται να περιορίζονται, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της στοματικής υγείας. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι πολίτες αξιολογούν σχετικά χαμηλά τις ανάγκες στοματικής υγείας και αναζητούν καθυστερημένα

οδοντιατρικές υπηρεσίες ,κυρίως για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.[32]

Συχνά οι ασθενείς λόγω της αδυναμίας τους να ανταποκριθούν στο οικονομικό κόστος των οδοντιατρικών εργασιών καταφεύγουν στη λύση των κοινωνικών οδοντιατρείων, αλλά και των δημόσιων δωρεάν παροχών. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης των Kentikelenis et al.(2011) σύμφωνα με την οποία το 2009,πεσούσης δηλαδή της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, καταγράφηκε σημαντική αύξηση του ποσοστού των ατόμων που δήλωσαν ότι δεν επισκέφθηκαν ιατρό ή οδοντίατρο. Εκτός από τη μείωση των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, η παρούσα μελέτη κατέδειξε και μείωση των πλέον πολυδάπανων εργασιών, που είναι αυτές της ακίνητης προσθετικής, των εμφυτευμάτων και της ορθοδοντικής.[33]

Η αρνητική επίδραση της οικονομικής κρίσης στη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο και στα οφέλη που σχετίζονται με την οδοντιατρική φροντίδα επισημαίνεται και από τον Parker (2009), ο οποίος μεταξύ άλλων παρατηρεί ότι τα άτομα που απώλεσαν την εργασία τους είναι πιθανότερο να ακυρώσουν ή να αναβάλλουν την επίσκεψή τους στον οδοντίατρο. Αυτό μπορεί βραχυπρόθεσμα να εξοικονομεί χρήματα για τους ασθενείς, μεσο-μακροπρόθεσμα όμως έχει αρνητικές συνέπειες, καθώς χάνεται η ευκαιρία να διαγνωστούν έγκαιρα οποιαδήποτε οδοντιατρικά προβλήματα, με αποτέλεσμα η αργοπορημένη διάγνωσή τους να έχει αυξημένο κόστος θεραπείας.[34] Η κακή και παραμελημένη στοματική υγιεινή μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγία των ούλων, παρέχοντας στα βακτήρια μια διέξοδο

διαφυγής προς την κυκλοφορία του αίματος, όπου μπορεί να ενεργοποιήσουν την διαδικασία δημιουργίας θρόμβων και να υπονομεύσουν την καρδιαγγειακή υγεία. [35] Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται στους μετακινούμενους πληθυσμούς και οφείλεται στην επίδραση των κοινωνικοοικονομικών δεδομένων στην υγεία, στις αλλαγές στην οικονομική κατάσταση και στη μειωμένη πρόσβαση των ατόμων αυτών στις υπηρεσίες υγείας της χώρας υποδοχής.[36]

Ασθένειες του στόματος, όπως η τερηδόνα, η περιοδοντική νόσος, η απώλεια δοντιών, η ξηροστομία ή ο καρκίνος, επηρεάζουν τη λειτουργία της μάσησης των ατόμων, τη διατροφική τους πρόσληψη, καθώς και τις κοινωνικές τους επαφές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συνεχή μείωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας μέχρι και το θάνατο.[37] Η στοματική υγεία μπορεί να επηρεάσει όμως και τη γενικότερη υγεία τους. Οι ασθένειες του στόματος συνδέονται με καρδιακά προβλήματα και παθήσεις των πνευμόνων. Η περιοδοντική νόσος έχει ενοχοποιηθεί για καρκίνους στο πάγκρεας και γαστρεντερικούς καρκίνους. Ο κίνδυνος καρκίνου αυξάνεται με την ηλικία, με αποτέλεσμα αυξημένος αριθμός ηλικιωμένων ν' αναζητούν θεραπεία.[38] Στην κακή στοματική υγεία οφείλεται επίσης, η αύξηση των τιμών του σακχάρου και η εμφάνιση έλκους στο στομάχι.[39]

Τα ίδια ανησυχητικά στοιχεία αφορούν και τον καρκίνο του στόματος που είναι ο 8ος κατά σειρά συχνά εμφανιζόμενος καρκίνος .Εξάλλου, έρευνες έχουν δείξει ότι οι χώρες με τα χαμηλά εισοδήματα φέρουν το μεγαλύτερο βάρος καθώς ο καρκίνος του στόματος

εμφανίζεται εκεί με διπλή συχνότητα σε σύγκριση με τις χώρες που έχουν υψηλότερα εισοδήματα. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του στόματος είναι 15 φορές υψηλότερος όταν συνδυάζεται η κατανάλωση καπνού και αλκοόλ και οι δύο αυτοί παράγοντες κινδύνου εκτιμάται ότι ευθύνονται για την εμφάνιση του 90% περίπου των καρκίνων του στόματος.[39]

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι μη τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο για την αποφυγή επιπλέον εξόδων μπορούν να έχουν τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα από εκείνα που θα περίμενε ο ασθενής, αν είχε συμπεριλάβει και τον οδοντιατρικό έλεγχο στη διαχείριση των οικονομικών του.

Σε καιρούς οικονομικής κρίσης οι άνθρωποι θεωρούν «πολυτέλεια» την επίσκεψη στον

οδοντίατρο, η μείωση των οδοντιατρικών επισκέψεων είναι μεγάλη και οι πολίτες καταφεύγουν στο γιατρό μόνο όταν υπάρχει πόνος ή άμεση ανάγκη. Σοβαρά προβλήματα με τα δόντια του αντιμετωπίζει σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού καθώς λόγω οικονομικής κρίσης έχουν σταματήσει την πρόληψη, ενώ πολλοί δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να προχωρήσουν ούτε στην αποκατάσταση των προβλημάτων.

Η Πολιτεία πρέπει να ασχοληθεί με το ζήτημα της οδοντιατρικής περιθαλψής των ασφαλισμένων, καθώς έως σήμερα αυτή βρίσκεται εκτός του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης, και σύμφωνα με στοιχεία το 34% των ιδιωτικών δαπανών για την υγεία αναλίσκεται στην οδοντιατρική περιθαλψη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sachs J. The end of poverty. Penguin Books, 2005.
2. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the Era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 145(3):308-14
3. Chrysanthopoulos N, Natsika E, Kourkouta L. Impact of poverty on health. *Scientific Chronicles*. 2016; 21(1): 26-34.
4. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in European empirical analysis. *Lancet*. 2009; 374(9686):315-23
5. The Starvelings. *The Economist*. 24 January 2008. Retrieved 28 May 2011.
6. Tsaloglidou A. Psychosocial rehabilitation of disability. *American Journal of Nursing Science* 2015; 4(2-1): 78-83
7. Sachs J, Malaney P. (2010). The economic and social burden of malaria. *Nature*. 2010; 415 (6872): 680-85.

8. Mani A, Mullainathan S, Shafir E, Zhao J. Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*.2013; 341 (6149): 976–80.
9. Τσούνιας Β. Εισαγωγή στην πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2003.
10. Ηλιάδης Χ, Μόνιος Α., Κουρκούτα Λ. Στοματική Υγιεινή. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*. 2015; 11(1): 51- 55
11. Walter S. *An Etymological Dictionary of the English Language*. Dover Publication, 2005.
12. Gordon D. Indicators of Poverty & Hunger. Expert Group Meeting on Youth Development Indicators. United Nations Headquarters. New York, 12th – 14th December 2005
13. Poverty and Inequality Analysis. worldbank.org. Retrieved 27 May 2011.
14. Sachs J.D. *The End of Poverty*. Penguin Press, 2005
15. Web.worldbank.org. 19 April 2005. Retrieved 24 October 2010.
16. Devichand M. When a dollar a day means 25 cents. bbcnews.com. Retrieved 28 May 2011
17. Raphael D. Poverty, Human Development, and Health in Canada: Research, Practice, and Advocacy Dilemmas. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2009;41 (2): 7–18
18. Blastland M. Just what is poor? *BBC News*. Retrieved 25 September 2008.
19. Lapham L. *Tentacles of rage*. harpers.org, 2004.
20. Koulouri A, Foufoula M, Kapralos I, Ligerou I, Roupa Z. Oral health and the economic crisis in Greece – a qualitative approach. *Archives of Hellenic Medicine*. 2019; 36(3):349–357
21. Γαλατσιάτου Δ, Καββαδία Κ. Προγεννητικό πρόγραμμα αγωγής υγείας, Παιδοδοντία. 2001; 15: 75.
22. Petersen P.E. The World Oral Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral Health Program. *Community Dent Oral Epidemiology*.2003;31 (1): 3-23.
23. Τσαλογλίδου Α, Ρούσκα Ε, Χαροκόπος Ν. Η επίδραση της άσκησης στο ενδοθήλιο των αγγείων. *Καρδιολογία*. 2007; 2: 117-123.
24. Sheiman A. Oral health general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005.
25. World Health Organisation The world Oral Health Report 2003. WHO Global Oral Health Programme, Geneva,2003.
26. Fernandes M, Ruta D, Ogden G, Pitts N, Ogston A. Assessing oral health related quality of life in general dental practice in Scotland: Validation of the OHIP-14. *Community Dent Oral Epidemiology*. 2006; 34: 53-62.

27. Shilpashree B, Manjunath C, Ramakrishna T. Dental caries experience among children aged 3-6 years attending government early child care educational centers of Bengaluru South, India. *Open Journal of Dentistry and Oral Medicine*. 2013;1(2):25-28.
28. Oredugba F, Agbaje M, Ayedun O, Onajole A. Assessment of mothers' oral health knowledge: Towards oral health promotion for infants and children. *Health*. 2014; 6(10): 908-915.
29. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BiomedCentral Public Health*. 2013;13:245.
30. Shelley D, Russell S, Parikh S, Fahs M. Ethnic disparities in self-reported oral health status and access to care among older adults in NYC. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3157507/>. [19/3/2018], 2011.
31. EUROSTAT STATISTICS EXPLAINED. Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists. Available at: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists
32. Manski R, Moeller J, Chen H, Schimmel J, St Clair Pa, PEPPER JV. Dental usage under changing economic conditions. *J Public Health Dent* 2014, 74:1-12.
33. Kentikelenis A, Kranikolos M, Papanicolas I, Basu S, Mckeem, Stuckler D. Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011,378:1457-1458
34. Parker M. Dental care during a recession. *N C Med J* 2009,70:352-353
35. Συνοδινός ΦΝ, Πολυζώης Ι, Βλασταράκος Σ, Βλάχος Β, Παπαγρηγοράκης ΜΙ. Επίδραση του συνωστισμού των δοντιών στην περιοδοντική υγεία. *Οδοντοστοματολογική Πρόοδος*. 2008; 62: 379-87
36. Kourkouta L., Iliadis Ch, Koukourikos K, Tsaloglidou A. Cancer in the elderly. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* 2018;6: 870-876
37. Charalambous C, Theodorou M, Galanis P. The effects of the economic crisis on dental care in Cyprus: The opinion of the dentists. *Archives of Hellenic Medicine* 2015, 32(2):194-201
38. Kourkouta L, Tsaloglidou A, Koukourikos K, Kleisiaris Ch, Fradelos E, Papathanassiou IV. Migrants and Public. *Health International journal of health administration and education congress (Sanitas Magisterium)*. Gebze, Turkey, 26-27 March 2016 :210-213
39. Καρλατηρα Π. Πώς η οικονομική κρίση βλάπτει σοβαρά τη στοματική υγεία. Εφημερίδα «Πρώτο Θέμα», 2015. Διαθέσιμο στο: <http://www.protothema.gr/ugeia/article/498314/pos-ioikonomiki-krisi-vlapti-sovara-ti-stomatiki-ugeia/>

Poverty and oral health

Petros Ouzounakis ¹, Christos Iliadis ², Lambrini Kourkouta ³

¹ RN, Hospital of Alexandroupoli, ² RN, Private Diagnostic Health Center of Thessaloniki, Greece,

³Professor, Nursing Department, International University of Greece, Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

Introduction: The term poverty refers to the economic situation characterized by a lack of sufficient resources to meet basic human needs. The threshold for basic needs that defines the poverty line varies from country to country. Poverty is reduced to money and reflects the per capita availability of a country's real economic resources. **Purpose:** The purpose of this review is to assess the effects of poverty on health and especially on oral hygiene, as well as its treatment. **Methodology:** The methodology followed was based on bibliographic research and the study of review and research studies, which refer to poverty, health and disease, and in particular the effects of poverty on human oral health. The studies were carried out by international databases Medline, Pubmed, Cinahl, Google Scholar, and the Greek database Iatrotek. **Results:** Oral health is an important factor in the general health of the individual and includes all the actions required for the care of teeth, such as the removal of the microbial plaque and the preservation of an environment that does not favor the manifestation of diseases of the teeth, gums and oral cavity. Teeth and the entire oral cavity in general need to be properly and methodically cared for, as well as checked by dentists at regular intervals, because many diseases can be prevented that are not only related to the oral cavity, such as gingivitis, periodontitis, caries, but also in general with the whole organism. **Conclusions:** In times of economic crisis, people consider it "luxury" to visit the dentist, the reduction of dental visits is great and citizens resort to the doctor only when there is pain or immediate need.

Keywords: poverty, health, oral hygiene, effects

Citation

P. Ouzounakis, C. Iliadis, L. Kourkouta. Poverty and oral health. *Scientific Chronicles* 2020; 25(2): 348-357