

Reflexió

*Dr. Orsós Mercédesz, Dr. Moldvai Júlia, Dr. Németh Orsolya:
Speciális ellátást igénylő páciensek orális egészsége – Összefoglaló referátum
című cikkére*

DR. SÁGHY TAMÁS

Tisztelt Professzor Úr, tisztelt Szerkesztőbizottság!

A Fogorvosi Szemle 112. évfolyama, a 2019. évi 2. sz. szám 59–61. oldalain Dr. Orsós Mercédesz, Dr. Moldvai Júlia, Dr. Németh Orsolya szerzők tollából „Speciális ellátást igénylő páciensek orális egészsége” főcímmel, „Összefoglaló referátum” alcímmel megjelent figyelemre méltó munka információtartalmához legyen szabad megjegyzést, valamint néhány lényeges és fontos kiegészítést tenni.

A dolgozat szerkezetéhez igazodva az *első fejezet* rész megállapításaihoz tenném az első megjegyzést.

A cikk szerzői szerint a világon élő közel 1 milliárdra, valamint a Magyarországon 500 000 főre becsült fogyatékosok száma nyers adatként felfogva nem igazán alkalmas tisztítás nélkül szakmai következtetések levezetésére. Ennek tükrében nyilvánvaló, hogy a szerzők a dolgozatban e tekintetben nem is törekedtek a számok releváns és pontosabb értelmezésére, valószínűleg elfogadva a [16.] számú hivatkozott irodalomból citált megállapítást, miszerint „A fogyatékkal élők heterogén csoportot hoznak létre, így nem oszthatjuk őket 'klasszikus' csoportokba, hiszen az egészségi állapotuk mellett a környezet és a személyes faktorok befolyásolják státuszukat.”

Megjegyzendő, hogy a szerzők által hivatkozott, 2007-ben készült A. Park jegyzte tanulmány 9. fejezetében, jellegzetes brit környezetből származó és több fogyatékosági szegmens adataiból levont következtetések összefüggéseiben tesz megállapításokat, melyeket egyébként egy 2011 évi, szintén A. Park által jegyzett tanulmány további áttekintésekkel jelentősen finomít. Nem tűnik igazán szerencsésnek, hogy a brit tanulmány konklúzióit 12 év távlatából kritika nélkül fogadjuk el. Annál is inkább, mert a KSH 2018-as elemzése alapján a 2016. évben végzett Mikrocensus felmérésének feldolgozása során – *hazai adatok* – tükrében teljesen egyértelmű, hogy a fogyatékkal élők Magyarországon nem heterogén csoportot képeznek, hanem csoportjellemzők alapján tagozódva, didaktikailag önálló csoportokat alkotnak.

Ez egyébként nem ütközik a 2001-ben a WHO által módosított fogyatékosági és osztályozási állásfoglalással.

Ilyen csoport például az epidemiológiailag is jelentős Down-szindrómás betegek csoportja, amiben az azonos genetikai eredet – *a 21-es kromoszóma numerikus elváltozása* – következtében megjelenő szájüregi elvál-

tozások, betegenként kevés eltéréssel, jól diagnosztizálhatók. Ezen okból, valamint együttműködő szellemi kvalitásaik miatt a fogászati kezelés és gondozás protokoll szerint elvégezhető.

Ugyanebben a fejezet részben állapítják meg a szerzők, hogy a speciális ellátást igénylő betegek irodalmának áttekintése során fogorvosi aspektussal igen kevés publikációval találkoztak.

Felhívnam a szerzők szíves figyelmét az 1975 áprilisában Drezdában rendezett Német Gyermekegészségi Társaság Nemzetközi Kongresszusán elhangzottakra és a kongresszus által elfogadott „Fogyatékosok fogászati ellátásának gyakorlati szempontjai” irányelvre, melynek kidolgozásában és hazai adaptációjában dr. Tóth Károly, a szegedi egyetem egyetemi tanára úttörő szerepet játszott.

Ennek következményeként került közlésre az Egészségügyi Minisztérium „Szociális gondoskodás” című kiadványának 1978. évi VII. évfolyamában a „Gondozottak fogászati vizsgálata és ellátása a pándi elmebetegeket ellátó szociális otthonban” című problémafelvető írás.

Ezt követően 1979-től a nagykátai Járási Szakrendelő Intézetben teljes háttérrel valósult meg a mentális és genetikai fogyatékosok fogászati ellátása. A tevékenységről 1980–1984 között több MFE tudományos ülésen, kongresszusokon előadásokkal és poszterrel számoltak be, melyek a kongresszusi összefoglaló absztraktokban és a tudományos ülések összefoglalóiban jelentek meg.

1998 és 2008 között Phare pályázatból valósult meg és működött a Szabolcs utcai OTE telephelyen a Down-szindrómás fogyatékosok protokoll szerint történő fogászati ellátása.

Az 1990-től a Madarász utcai Gyermekkorház heti három alkalommal biztosította a mentálisan sérült gyermekek fogászati ellátását.

2014-től a DOWN Alapítvány és a SE Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinika között létrejött együttműködési szerződés alapján látják el altatásban a rászoruló mentálisan fogyatékosokat.

A Down Egyesület a DOTE Fogorvostudományi Karával együttműködve gondoskodik a Down-szindrómás betegek altatásban történő ellátásáról és a fogmegtartó tevékenység megvalósításáról.

A budapesti Irgalmasrendi Kórházban működő Down koordinációs Központ 17 szakrendelésen – köztük fogászaton – fogad speciális ellátást igénylő betegeket.

Mindezen ténykedésekről és az ezzel kapcsolatos

orvosszakmai megnyilvánulásokról az Alapítvány és az Egyesület honlapjain lehet információkat szerezni (pl. a nyíregyházi Józsa András Oktatókórház gyermekosztályának PPT anyaga a Down-szindrómás kisgyermek egészségügyi ellátásáról).

A *Fogászati aspektus* fejezetben a szerzők megállapítják, hogy regionális adatokból nyert információk azt mutatják, hogy „...ezen betegcsoport tagjai szignifikánsan rosszabb szájüregi állapottal rendelkeznek.” Ezt a megállapításukat a [18] sz. irodalmi hivatkozásukra alapozzák, amelyben egy kanadai általános felmérés eredményeinek felsorolásban a rossz szájüregi állapottal rendelkező csoportok közül csak az egyik a fogyatékos csoportja, sok egyéb csoport mellett, úgymint HIV fertőzöttek, hajléktalanok, etnikai kisebbségek stb. Azt nem tudni, hogy a szignifikáns kifejezés honnan származik.

Egyébként az sem világos, hogy ezeknél a betegeknel mit is jelent a szerzők által megfogalmazott „rosszabb szájüregi állapot”. A szájhygiéné fejezet elsősorban manuális funkciók csökkenése miatt kialakuló dentális plakk akkumuláció és fogkövesség miatt kialakuló parodontális statusról szól (ami egyébként a hanyag szájápolóknál is kialakul!). Vagy a gyógyszerek okozta mellékhatások fényében a xerostomia, vagy a hidantoin gingiva hiperplazia kialakulása? (Egyébként a mentálisan retardáltak, főleg az oligofrének nyugalmi nyálszekréciója elképesztően intenzív.)

Vagy a Felmérések fejezetében a kemény állomány vizsgálatának taglalásakor megállapítottak: „*a fogyatékossgal élők DMF-T, szájhygiénés és életminőségre vonatkozó értékei az átlag populációhoz viszonyítva rosszabbak.*”

Mindehhez két megjegyzést fűznék. Az egyik, hogy ilyen megállapításokat a fogyatékossgal élőkön kívül még sok hátrányos helyzetű társadalmi csoportra is ki lehet mondani. A másik: irodalmi adatok szerint a Down-szindrómás betegek fogzatában a keményálló-

mány állapota szignifikánsan nem tér el az átlag populációs értékektől.

Végezetül megjegyezném, hogy az Összefoglalás fejezet első bekezdésében leírtak csak fenntartásokkal fogadhatók el. Nem szerencsés, hogy azokat az eredményeket, melyek mögött rengeteg tudományos, orvosi, szakdolgozó, civil szerveződés munkája van, azzal intézzük el, hogy „gondozásuk nem megoldott”. Az sem jelenthető ki, hogy eddig nem születtek protokollok, irányelvek, legfeljebb annyi, hogy a szerzőknek nincs tudomása róla.

Mindezeket egybevéve, az egyébként figyelemfelhívó munka alkalmas a hazai interdiszciplináris együttműködés átgondolására, főképpen más nemzeteknek a nemzetközi irodalomban tanulmányozható törekvései (spanyol, argentin, ausztrál, holland, mexikói, amerikai) megismerésére.

2019. július 25.

Tisztelettel

Dr. Sággy Tamás
ny. klinikai főorvos

Néhány forrásmunka

1. Preventív Fogászati Konferencia és Post konferencia Továbbképző Kurzus (2008. november 14–15.) Fogorvosi Szemle 101. évf. 3. sz. június
2. M. Gutierrez Sanchez and M. M. Andres: ENDI 2003 Univ. Hosp. Miguel Servet.
3. www.sindromedown.net
4. J. Pediatrics 152. 15–19. 2008.
5. Fogorvosi Szemle 101. évf. 3 sz. 2008. 113–117.
6. J. Pediatrics 152. 20–24. 2008.
7. downegyesület.hu/sites/default/files/hir-field_hir.../Merő%20Gabriella-ea.ppt
8. Revista Síndrome de Down 33. 38–50. 2016.
9. Fogyatékos személyek egészségügyi ellátása. Szakdolgozat. 2016. DOTE Eü. Kar, Deák Beatrix