



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

Διπλωματική Εργασία

Οδοντιατρική Φροντίδα: Δημόσια Υγεία και Ανάγκες

Ευαγγελία Δημάκου

Επιβλέπων καθηγητής: Στυλιανός Ιωάννης Τζαγκαράκης

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Ευαγγελίας Δημάκου που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Οδοντιατρική Φροντίδα: Δημόσια Υγεία και Ανάγκες

Ευαγγελία Δημάκου

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:	Συν-Επιβλέποντες Καθηγητές:
«Στυλιανός Ιωάννης Τζαγκαράκης»	«Θεολόγος Μιχαήλ Χλέτσος»
	«Χρήστος Κλεισιάρης»

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Στυλιανό Ιωάννη Τζαγκαράκη, για την πολύτιμη καθοδήγηση, τη συνεχή υποστήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον σύζυγο μου, Γιάννη, για την αμέριστη συμπαράσταση και τη συνεχή ενθάρρυνση που μου προσέφερε σε κάθε στάδιο αυτής της προσπάθειας. Η στήριξη του αποτέλεσε για εμένα πηγή δύναμης και έμπνευσης.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένεια μου για την αγάπη, την εμπιστοσύνη και την αδιάκοπη υποστήριξή της όλα αυτά τα χρόνια. Η πίστη τους στις δυνατότητές μου και η παρουσία τους δίπλα μου συνέβαλαν ουσιαστικά στην επίτευξη των στόχων μου.

Σε όλους όσους στάθηκαν δίπλα μου και με στήριξαν με τον δικό τους τρόπο, εκφράζω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση με αντικείμενο τη δημόσια διοίκηση στον τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας και τη διερεύνηση των αναγκών στοματικής υγείας του πληθυσμού. Εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται, λειτουργούν και διαμορφώνονται οι υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στο πλαίσιο του συστήματος δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, καθώς και στον βαθμό στον οποίο ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών.

Μέσα από την ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, εξετάζεται η σημασία της στοματικής υγείας ως κρίσιμου παράγοντα της γενικής υγείας και της ποιότητας ζωής, καθώς και ο ρόλος της δημόσιας διοίκησης στον σχεδιασμό, την οργάνωση και την αποτελεσματική παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών. Παράλληλα, αναδεικνύονται οι προκλήσεις που σχετίζονται με την πρόσβαση, την ισότητα και την κάλυψη των αναγκών στοματικής φροντίδας του πληθυσμού.

Η βιβλιογραφική διερεύνηση ανέδειξε σημαντικές ελλείψεις και ανάγκες στο ελληνικό σύστημα οδοντιατρικής φροντίδας, οι οποίες σχετίζονται με την περιορισμένη δημόσια χρηματοδότηση, την ανεπαρκή στελέχωση των δημόσιων δομών, τις ελλείψεις σε υποδομές και εξοπλισμό, καθώς και την εξάρτηση των πολιτών από τον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των οδοντιατρικών τους αναγκών.

Με βάση τα ευρήματα της ανασκόπησης, παρουσιάζονται προτάσεις και κατευθύνσεις για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας, τη βελτίωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών, την ανάπτυξη ολοκληρωμένων πολιτικών δημόσιας υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων, με στόχο την αποτελεσματικότερη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και τη συνολική αναβάθμιση της στοματικής υγείας στην Ελλάδα.

Λέξεις-κλειδιά: στοματική υγεία, οδοντιατρική φροντίδα, δημόσια υγεία, πρόληψη, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ανισότητες υγείας, Ελλάδα.

Dental Care: Public Health and Healthcare Needs

Evangelia Dimakou

Abstract

This master's thesis constitutes a literature review of oral health within the context of public health, with a particular focus on the organization, operation, and effectiveness of dental care services in Greece. Through the examination of Greek and international literature, the study highlights the importance of oral health as an integral component of overall health and quality of life, as well as the role of public health policies in ensuring access to quality dental care services.

The review examines the contribution of primary, secondary, and tertiary dental care to the prevention, diagnosis, and management of oral diseases. Furthermore, the factors affecting access to oral health services are analyzed, with particular emphasis on social, economic, and geographical inequalities that continue to constitute barriers to the equitable provision of care.

The literature review identified significant deficiencies and needs within the Greek dental care system, related to limited public funding, insufficient staffing of public dental services, shortcomings in infrastructure and equipment, and the dependence of citizens on the private sector to meet their dental care needs.

Based on the findings of the review, recommendations and strategic directions are presented for strengthening primary dental care, improving service accessibility, developing comprehensive public health policies, and reducing health inequalities. These proposals aim to ensure a more effective and equitable response to population needs and contribute to the overall improvement of oral health in Greece.

Keywords: oral health, dental care, public health, prevention, primary health care, health inequalities, Greece.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract	6
Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 1ο Οδοντιατρική Φροντίδα και Δημόσια Υγεία	13
1.1 Βασικές αρχές δημόσιας υγείας.....	13
1.2 Προαγωγή υγείας και πρόληψη.....	15
Κεφάλαιο 2ο Στοματική υγεία	17
2.1 Τι είναι στοματική υγεία	17
2.2 Η σημασία της στοματικής υγείας	18
2.3 Παράγοντες επηρεάζουν τη στοματική υγεία	20
Κεφάλαιο 3ο Η οργάνωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα.....	23
3.1 Η Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	23
3.2 Η Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα (ΠΟΦ)	24
3.2.1 Η δομή των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών.....	26
3.2.1.1 Οδοντιατρικά ιατρεία των Κέντρων Υγείας του ΠΕΔΥ	26
3.2.1.2 Οδοντιατρικά ιατρεία Μονάδων Υγείας ΠΦΥ.....	26
3.2.1.3 Λοιποί φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας	27
3.3 Η Δευτεροβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα.....	27
3.4 Η Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα.....	28
3.5 Ιδιωτικός τομέας οδοντιατρικής φροντίδας	29
3.6 Χρηματοδότηση οδοντιατρικών υπηρεσιών.....	30
Κεφάλαιο 4ο Προβλήματα και ελλείψεις οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα	34
4.1 Απουσία ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας	34
4.2 Υποστελέχωση.....	35
4.3 Ελλιπής χρηματοδότηση	37
4.4. Περιορισμένη πρόσβαση ευάλωτων ομάδων σε οδοντιατρική φροντίδα.....	38
4.4.1 Παιδιά.....	39
4.4.2 Ηλικιωμένοι.....	39
4.4.3 Άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ).....	40
4.4.4 Άτομα με χαμηλό εισόδημα και άνεργοι.....	41
4.4.5 Πρόσφυγες και μετανάστες	42

4.4.6 Κάτοικοι απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών	43
4.4.7 Ανεπαρκής έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή στοματικής υγείας	44
4.4.8 Διοικητικές και οργανωτικές δυσλειτουργίες στο σύστημα οδοντιατρικής φροντίδας	46
4.4.9 Περιορισμένος εκσυγχρονισμός υποδομών και τεχνολογικού εξοπλισμού στις οδοντιατρικές υπηρεσίες	49
4.5 Οδοντιατρικές υπηρεσίες και διεθνείς πρακτικές	51
Κεφάλαιο 5ο Προτάσεις για την αντιμετώπιση των αναγκών και ελλείψεων στη Δημόσια Οδοντιατρική Περίθαλψη	56
5.1 Σχολικά προγράμματα και επισκέψεις οδοντιάτρων για την εξέταση και ενημέρωση των παιδιών.....	56
5.2 Ενημέρωση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού για τη σημασία της στοματικής υγείας	59
5.3 Οργάνωση ημερίδων και δωρεάν κλινικού ελέγχου σε δομές υγείας.....	61
5.4 Ενίσχυση της χρηματοδότησης των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών	63
5.5. Αντιμετώπιση της υποστελέχωσης των δημόσιων οδοντιατρικών δομών	65
5.6 Αναβάθμιση του εξοπλισμού και των υποδομών των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών.....	68
Κεφάλαιο 6ο Συμπεράσματα	71
6.1 Συμπεράσματα - συζήτηση	71
Βιβλιογραφία	74

Εισαγωγή

Η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας και της ποιότητας ζωής του ανθρώπου, επηρεάζοντας τόσο τη σωματική όσο και την κοινωνική και ψυχική ευημερία του. Παρά τη σημαντική πρόοδο της οδοντιατρικής επιστήμης και των πολιτικών δημόσιας υγείας, τα στοματικά νοσήματα εξακολουθούν να συγκαταλέγονται στα συχνότερα χρόνια προβλήματα υγείας παγκοσμίως. Η τερηδόνα, οι περιοδοντικές παθήσεις και άλλες νόσοι της στοματικής κοιλότητας επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους, προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την καθημερινότητα των ατόμων.

Στο σύγχρονο πλαίσιο της δημόσιας υγείας, η στοματική υγεία δεν αντιμετωπίζεται ως ένα απομονωμένο ζήτημα, αλλά ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης κοινωνικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας, το μορφωτικό και εισοδηματικό επίπεδο, ο μόνιμος τόπος κατοικίας και η ανάπτυξη προληπτικών πολιτικών επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο στοματικής υγείας των πληθυσμών.

Η οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα και περιορισμένη συμμετοχή των δημόσιων δομών, γεγονός που δημιουργεί δυσκολίες πρόσβασης και επιβαρύνσεις για συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Οι ανισότητες αυτές καθιστούν αναγκαία τη μελέτη του τρόπου οργάνωσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών και της αποτελεσματικότητας των πολιτικών που εφαρμόζονται στον τομέα της στοματικής υγείας./

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δημόσιας διοίκησης, οδοντιατρικής φροντίδας και αναγκών υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα. Ειδικότερα, εξετάζονται η σημασία της στοματικής υγείας στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας, η οργάνωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες αυτές, καθώς και οι ανισότητες που παρατηρούνται στη χρήση και παροχή οδοντιατρικής φροντίδας. Παράλληλα, διερευνώνται οι σύγχρονες προκλήσεις που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα

οδοντιατρικής περίθαλψης και οι δυνατότητες βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της ισότητας στην παροχή υπηρεσιών στοματικής υγείας.

Με βάση τον σκοπό της εργασίας διαμορφώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Ποια είναι η σημασία της στοματικής υγείας στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας και ποιες είναι οι κυριότερες ανάγκες του πληθυσμού για οδοντιατρική φροντίδα;
- 2) Ποιος είναι ο ρόλος της δημόσιας διοίκησης και των πολιτικών δημόσιας υγείας στην προαγωγή της στοματικής υγείας και στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού;
- 3) Πώς είναι οργανωμένο το σύστημα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα και ποιος είναι ο ρόλος του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα;
- 4) Ποιες ανισότητες παρατηρούνται στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών ομάδων;
- 5) Ποια είναι τα προβλήματα οργάνωσης, στελέχωσης και χρηματοδότησης που αντιμετωπίζει ο δημόσιος τομέας στην παροχή οδοντιατρικής φροντίδας;
- 6) Ποιες πολιτικές παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών και στη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα;

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε βασίστηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, με στόχο τη συγκέντρωση, αξιολόγηση και σύνθεση των διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων σχετικά με τη δημόσια υγεία, τη στοματική υγεία, την οργάνωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών και τις ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας του πληθυσμού. Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε έγκριτες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως οι PubMed, Scopus και Google Scholar, καθώς και σε επιστημονικά περιοδικά, βιβλία και συλλογικούς τόμους σχετικού περιεχομένου. Επιπλέον, αξιοποιήθηκαν εκθέσεις και στατιστικά στοιχεία διεθνών οργανισμών, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD), η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η Eurostat, και άλλοι επίσημοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας.

Η επιλογή των πηγών βασίστηκε στη σχέση τους με το αντικείμενο της μελέτης, στην επιστημονική εγκυρότητα και αξιοπιστία τους, καθώς και στην αξιοπιστία των δεδομένων που παρείχαν. Στη συνέχεια, το υλικό ταξινομήθηκε σε θεματικές ενότητες, αναλύθηκε κριτικά και συντάχθηκε, ώστε να εξαχθούν τεκμηριωμένα συμπεράσματα σχετικά με τις ανάγκες στοματικής υγείας του πληθυσμού, τη λειτουργία των οδοντιατρικών υπηρεσιών και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα.

Τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης φανερώνουν ότι η στοματική υγεία επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, ενώ η έλλειψη επαρκούς δημόσιας χρηματοδότησης και η περιορισμένη ανάπτυξη οργανωμένων προληπτικών προγραμμάτων συμβάλλουν στη διεύρυνση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Παράλληλα, η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η ενίσχυση της πρόληψης, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και η εφαρμογή ολοκληρωμένων πολιτικών δημόσιας υγείας μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση των δεικτών στοματικής υγείας του πληθυσμού.

Η παρούσα διπλωματική εργασία περιλαμβάνει έξι κεφάλαια. Αναλυτικότερα, το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει το θεωρητικό πλαίσιο της δημόσιας υγείας και τη σύνδεση της με την οδοντιατρική φροντίδα. Αναλύονται οι βασικές αρχές της δημόσιας υγείας, όπως η πρόληψη, η ισότητα και η καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Επίσης, εξετάζεται ο ρόλος της προαγωγής υγείας και της πρόληψης, καθώς και η σημασία τους στη μείωση των στοματικών νοσημάτων.

Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στην έννοια της στοματικής υγείας και τη σημασία της για τη συνολική υγεία του ατόμου. Παρουσιάζεται ο σύγχρονος ορισμός της στοματικής υγείας, καθώς και η εξέλιξη της έννοιας της μέσα στον χρόνο. Αναλύεται η σημασία της για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, ενώ εξετάζονται οι επιπτώσεις της κακής στοματικής υγείας. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι βασικοί παράγοντες που την επηρεάζουν, όπως κοινωνικοοικονομικοί, συμπεριφορικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες και το σύστημα υγείας.

Το τρίτο κεφάλαιο αναλύει τη δομή και τη λειτουργία των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Εξετάζονται τα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια) και ο ρόλος κάθε επιπέδου στο σύστημα υγείας. Παρουσιάζεται η

λειτουργία των δημόσιων δομών, των ιδιωτικών οδοντιατρείων και άλλων φορέων παροχής υπηρεσιών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην επικράτηση του ιδιωτικού τομέα και στα προβλήματα χρηματοδότησης, οργάνωσης και στελέχωσης του δημόσιου συστήματος. Ακόμη, εξετάζεται το πλαίσιο χρηματοδότησης των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, με έμφαση στις πηγές χρηματοδότησης, τη συμμετοχή του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, καθώς και στις οικονομικές επιβαρύνσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι πολίτες.

Στο τέταρτο κεφάλαιο εξετάζονται τα βασικά προβλήματα του συστήματος οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα. Αναλύονται η υποστελέχωση, η ανεπαρκής χρηματοδότηση, η περιορισμένη πρόσβαση ευάλωτων ομάδων και η απουσία ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας. Επίσης, εξετάζονται οι ανισότητες μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών ομάδων και γεωγραφικών περιοχών, καθώς και η περιορισμένη ανάπτυξη προληπτικών προγραμμάτων. Παρουσιάζονται ακόμη συγκρίσεις με διεθνείς πρακτικές.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει προτάσεις για τη βελτίωση του συστήματος οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα. Δίνεται έμφαση στην ενίσχυση της πρόληψης μέσω σχολικών προγραμμάτων, ενημέρωσης του πληθυσμού και οργανωμένων δράσεων δημόσιας υγείας. Επιπλέον, προτείνονται μέτρα για την ενίσχυση της χρηματοδότησης, την αντιμετώπιση της υποστελέχωσης και την αναβάθμιση των υποδομών και του εξοπλισμού των δημόσιων δομών υγείας.

Το τελευταίο κεφάλαιο συνοψίζει τα βασικά ευρήματα της εργασίας και αναδεικνύει τη σημασία της στοματικής υγείας ως αναπόσπαστου μέρους της δημόσιας υγείας. Τονίζεται ότι οι ανισότητες στην πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για το ελληνικό σύστημα υγείας. Τέλος, υπογραμμίζεται η ανάγκη για ολοκληρωμένες πολιτικές δημόσιας υγείας, με έμφαση στην πρόληψη και στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Κεφάλαιο 1^ο Οδοντιατρική Φροντίδα και Δημόσια Υγεία

1.1 Βασικές αρχές δημόσιας υγείας

Η δημόσια υγεία αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα των σύγχρονων συστημάτων υγείας, καθώς επικεντρώνεται στην πρόληψη των νοσημάτων, στην προαγωγή της υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Σε αντίθεση με την κλινική ιατρική, η οποία εστιάζει κυρίως στη θεραπεία του ατόμου, η δημόσια υγεία αφορά το σύνολο του πληθυσμού και περιλαμβάνει οργανωμένες παρεμβάσεις με στόχο τη μείωση των παραγόντων κινδύνου και των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία (WHO, 2022). Στο πλαίσιο αυτό, η οδοντιατρική δημόσια υγεία αποτελεί ειδικό επιστημονικό κλάδο που ασχολείται με την πρόληψη των στοματικών νοσημάτων και τη βελτίωση της στοματικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας (Kapila, 2021, Θεοδωρίδου, 2020).

Οι βασικές αρχές της δημόσιας υγείας στηρίζονται στην ισότητα, στην καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, στην πρόληψη, στην κοινωνική δικαιοσύνη και στη διεπιστημονική συνεργασία. Η υγεία δεν θεωρείται αποκλειστικά ατομική ευθύνη, αλλά κοινωνικό αγαθό που επηρεάζεται από κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας, όπως το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα, η εργασία και οι συνθήκες διαβίωσης, επηρεάζουν άμεσα τόσο τη γενική όσο και τη στοματική υγεία των ατόμων (Marmot, 2005; Watt & Sheiham, 2012). Άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο εμφανίζουν συχνότερα αυξημένα ποσοστά τερηδόνας, περιοδοντικής νόσου και απώλειας δοντιών, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι ανισότητες στην υγεία αποτελούν σημαντικό πρόβλημα το οποίο χρήζει αντιμετώπισης (Kassebaum et al., 2017; Watt et al., 2023).

Η οδοντιατρική δημόσια υγεία δίνει έμφαση στην πρόληψη και στην έγκαιρη παρέμβαση. Οι πιο συχνές παθήσεις της στοματικής κοιλότητας, όπως η τερηδόνα και οι περιοδοντικές νόσοι, συγκαταλέγονται στα συχνότερα χρόνια νοσήματα παγκοσμίως (Peres et al., 2019; Peres et al., 2021). Παρότι πρόκειται για νοσήματα που μπορούν σε μεγάλο βαθμό να προληφθούν, συνεχίζουν να επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους, κυρίως λόγω ανεπαρκούς ενημέρωσης, περιορισμένης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικών ανισοτήτων. Χαρακτηριστικό είναι πως στην Ελλάδα, μελέτες έχουν δείξει ότι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση συνδέεται άμεσα

με τη στοματική υγιεινή και την εμφάνιση περιοδοντικών νοσημάτων (Diamanti et al., 2021; Baxevanos et al., 2021).

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό της δημόσιας υγείας είναι η επιδημιολογική επιτήρηση. Η συλλογή και ανάλυση δεδομένων επιτρέπει την καταγραφή των αναγκών υγείας του πληθυσμού και τον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου. Μέσω επιδημιολογικών μελετών μπορούν να σχεδιαστούν αποτελεσματικές πολιτικές πρόληψης και παρέμβασης, καθώς και να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας (Friis & Sellers, 2021). Στην οδοντιατρική, η επιδημιολογία συμβάλλει στην καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης τερηδόνας, ουλίτιδας και άλλων παθήσεων της στοματικής κοιλότητας, παρέχοντας πολύτιμα στοιχεία για τη διαμόρφωση πολιτικών δημόσιας υγείας.

Σημαντικός άξονας της δημόσιας υγείας είναι επίσης η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικούς ελέγχους, ενημέρωση για τη στοματική υγιεινή και έγκαιρη διάγνωση των στοματικών νοσημάτων. Η έμφαση στην πρόληψη μειώνει τη συχνότητα σοβαρών επιπλοκών και περιορίζει το οικονομικό κόστος θεραπείας (Perew et al., 2021). Ωστόσο, σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, η δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη παραμένει περιορισμένη, με αποτέλεσμα μεγάλο μέρος του πληθυσμού να βασίζεται στην ιδιωτική φροντίδα, γεγονός που αυξάνει τις κοινωνικές ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Baxevanos et al., 2021; Yfantopoulos et al., 2014).

Η δημόσια υγεία απαιτεί παράλληλα συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών και κοινωνικών φορέων. Η διεπιστημονική προσέγγιση θεωρείται απαραίτητη για την αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων υγείας, καθώς η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας δεν μπορούν να επιτευχθούν μόνο μέσω της κλινικής παρέμβασης. Στον τομέα της στοματικής υγείας, η συνεργασία οδοντιάτρων, ιατρών, νοσηλευτών, εκπαιδευτικών και κοινωνικών λειτουργών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ενημέρωση του πληθυσμού και στη μείωση των παραγόντων κινδύνου (Watt et al., 2023).

Συνεπώς, οι βασικές αρχές της δημόσιας υγείας βασίζονται στην πρόληψη, στην ισότητα και στην καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας και απαιτεί οργανωμένες πολιτικές,

επιδημιολογική παρακολούθηση και στοχευμένες παρεμβάσεις, ώστε να μειωθούν οι κοινωνικές ανισότητες και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των πολιτών.

1.2 Προαγωγή υγείας και πρόληψη

Η πρόληψη αποτελεί έναν από τους βασικότερους πυλώνες της δημόσιας υγείας και συνιστά κρίσιμο εργαλείο για τη μείωση της νοσηρότητας και του κόστους των χρόνιων νοσημάτων σε επίπεδο πληθυσμού. Στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας, η πρόληψη περιλαμβάνει το σύνολο των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην αποτροπή της εμφάνισης ασθενειών, στην έγκαιρη διάγνωση και στον περιορισμό των επιπλοκών τους (WHO, 2022).

Η πρόληψη στη δημόσια υγεία διακρίνεται σε τρία επίπεδα: πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη. Η πρωτογενής πρόληψη αφορά την αποτροπή εμφάνισης της νόσου μέσω παρεμβάσεων που μειώνουν τους παράγοντες κινδύνου. Στη στοματική υγεία, περιλαμβάνει πρακτικές όπως η χρήση φθορίου, η σωστή στοματική υγιεινή, η μείωση της κατανάλωσης ζάχαρης και η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων σε σχολικές ηλικίες (Peres et al., 2019; WHO, 2022).

Η δευτερογενής πρόληψη αποτελεί σημαντικό επίπεδο της προληπτικής ιατρικής και αφορά την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση νοσημάτων σε πρώιμα στάδια, πριν αυτά εξελιχθούν σε πιο σοβαρές και μη αναστρέψιμες καταστάσεις. Στόχος της είναι η μείωση της εξέλιξης της νόσου, η αποφυγή επιπλοκών και η διατήρηση της λειτουργικότητας των ιστών και των οργάνων. Στο πεδίο της στοματικής υγείας, η δευτερογενής πρόληψη εφαρμόζεται κυρίως μέσω τακτικών οδοντιατρικών ελέγχων, προληπτικών κλινικών και ακτινογραφικών εξετάσεων, καθώς και συστηματικής παρακολούθησης των ασθενών. Οι διαδικασίες αυτές επιτρέπουν την έγκαιρη ανίχνευση βλαβών, όπως η τερηδόνα, περιοδοντικές αλλοιώσεις και άλλες παθολογικές καταστάσεις της στοματικής κοιλότητας, οι οποίες συχνά δεν παρουσιάζουν εμφανή συμπτώματα στα αρχικά στάδια (Sheiham & Watt, 2000; Watt & Sheiham, 2012). Η έγκαιρη διάγνωση έχει καθοριστική σημασία, καθώς επιτρέπει την εφαρμογή συντηρητικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, μειώνοντας την ανάγκη για πιο επεμβατικές θεραπείες στο μέλλον. Παράλληλα, συμβάλλει στη μείωση του κόστους

θεραπείας τόσο για τον ασθενή όσο και για το σύστημα υγείας συνολικά, ενώ ενισχύει τη διατήρηση της στοματικής υγείας σε βάθος χρόνου.

Η τριτογενής πρόληψη αποτελεί το τελευταίο επίπεδο πρόληψης και αφορά άτομα που ήδη πάσχουν από κάποια νόσο. Δεν στοχεύει στην αποτροπή της εμφάνισης της ασθένειας, αλλά στη μείωση των επιπλοκών της, στην αποφυγή περαιτέρω επιδείνωσης και στην αποκατάσταση, όσο είναι δυνατόν, της λειτουργικότητας του στόματος και των γνάθων. Παράλληλα, αποσκοπεί στη βελτίωση της γενικότερης κατάστασης υγείας του ασθενούς (Peres et al., 2019).

Στο πλαίσιο της στοματικής υγείας, η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών και αποκαταστατικών παρεμβάσεων, όπως προσθετικές αποκαταστάσεις, ενδοδοντικές θεραπείες, περιοδοντικές θεραπείες και χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην αποκατάσταση της μάσησης, της αισθητικής και της φωνητικής λειτουργίας, οι οποίες επηρεάζονται σημαντικά από τα προχωρημένα στάδια των οδοντιατρικών νοσημάτων.

Παράλληλα, η τριτογενής πρόληψη συμβάλλει στη μείωση της αναπηρίας που μπορεί να προκύψει από σοβαρές στοματικές παθήσεις και στη βελτίωση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας των ασθενών, καθώς η στοματική υγεία συνδέεται στενά με την αυτοεικόνα και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Επιπλέον, η αποτελεσματική αποκατάσταση μπορεί να μειώσει την ανάγκη για επαναλαμβανόμενες επεμβάσεις στο μέλλον, συμβάλλοντας έτσι και στη μακροπρόθεσμη σταθερότητα της στοματικής κατάστασης.

Η σημασία της τριτογενούς πρόληψης είναι ιδιαίτερα εμφανής σε πληθυσμούς με περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, όπου τα νοσήματα συχνά διαγιγνώσκονται σε προχωρημένα στάδια και απαιτούν εκτεταμένη θεραπευτική παρέμβαση. Άξιο αναφοράς είναι πως η αποτελεσματικότητα της πρόληψης εξαρτάται από οργανωμένα συστήματα δημόσιας υγείας και παρεμβάσεις, όπως σχολικά προγράμματα και ενημερωτικές καμπάνιες. Ιδιαίτερη σημασία έχει η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων σε παιδιά και εφήβους, όπου έχει αποδειχθεί σημαντική μείωση της τερηδόνας (Marinho et al., 2013).

Κεφάλαιο 2^ο Στοματική υγεία

2.1 Τι είναι στοματική υγεία

Η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας και της συνολικής ευεξίας του ανθρώπου. Η στοματική κοιλότητα είναι ένα σύνθετο σύστημα οργάνων και ιστών που συμμετέχει σε βασικές λειτουργίες της καθημερινής ζωής, όπως η μάσηση, η κατάποση, η ομιλία και η αναπνοή. Παράλληλα, συμβάλλει στην έκφραση συναισθημάτων και στην ανθρώπινη επικοινωνία μέσω του χαμόγελου και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Poudel et al., 2024; Chamut et al., 2024).

Μέχρι τα τέλη του 20ού αιώνα, η έννοια της στοματικής υγείας ταυτιζόταν κυρίως με την οδοντική υγεία και επικεντρωνόταν στην πρόληψη και θεραπεία της τερηδόνας και των περιοδοντικών νοσημάτων (Θεοδωρίδου, 2020). Η προσέγγιση αυτή βασιζόταν κυρίως στη βιοϊατρική αντίληψη της υγείας, σύμφωνα με την οποία η υγεία οριζόταν ως απουσία νόσου. Ωστόσο, η εξέλιξη της επιστήμης της υγείας και η υιοθέτηση ενός πιο ολιστικού μοντέλου οδήγησαν στη διεύρυνση της έννοιας της στοματικής υγείας.

Σύμφωνα με τον σύγχρονο ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η στοματική υγεία αφορά «την κατάσταση του στόματος, των δοντιών και των στοματοπροσωπικών δομών που επιτρέπει στα άτομα να επιτελούν βασικές λειτουργίες, όπως η μάσηση, η ομιλία και η αναπνοή, ενώ παράλληλα περιλαμβάνει ψυχοκοινωνικές διαστάσεις, όπως η αυτοπεποίθηση, η κοινωνικοποίηση και η δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή χωρίς πόνο ή δυσφορία» (WHO, 2022).

Η στοματική υγεία προϋποθέτει την απουσία παθολογικών καταστάσεων που επηρεάζουν τη στοματική και κρανιοπροσωπική περιοχή, όπως οι λοιμώξεις, οι βλάβες των στοματικών ιστών, οι κακοήθειες της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας και οι συγγενείς ανωμαλίες, όπως η χειλοοϋπερωιοσχιστία. Παράλληλα, περιλαμβάνει το σύνολο των λειτουργιών που επιτελεί το κρανιοπροσωπικό σύστημα, όπως η μάσηση, η κατάποση, η γεύση, η ομιλία, η έκφραση συναισθημάτων μέσω του χαμόγελου κ ή άλλων μορφών επικοινωνίας, καθώς και η κοινωνική αλληλεπίδραση (Peres et al., 2019; Chamut et al., 2024; Kapila, 2021; Watt et al., 2023).

Επίσης, η σύγχρονη βιβλιογραφία αναγνωρίζει ότι η στοματική υγεία συνδέεται στενά με τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη δημόσια υγεία. Η πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας θεωρείται πλέον θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου (Huang et al., 2024; Jean et al., 2021; Molle et al. 2024). Ωστόσο, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες, όπως το χαμηλό εισόδημα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και οι δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, επηρεάζουν σημαντικά τη δυνατότητα των ατόμων να λαμβάνουν κατάλληλη οδοντιατρική φροντίδα (Watt et al., 2023; WHO, 2022). Για τον λόγο αυτό, η στοματική υγεία αναγνωρίζεται πλέον διεθνώς ως αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας και ως σημαντικός δείκτης ποιότητας ζωής και κοινωνικής ευημερίας (Huang et al., 2024; WHO, 2022; Watt et al., 2023; Sanz et al., 2020; Benzian et Williams., 2015).

2.2 Η σημασία της στοματικής υγείας

Η στοματική υγεία δεν σχετίζεται μόνο με την απουσία νόσων ή πόνου στη στοματική κοιλότητα, αλλά επηρεάζει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Παράλληλα, συνδέεται με την αυτοεκτίμηση, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη δυνατότητα συμμετοχής στις καθημερινές δραστηριότητες χωρίς περιορισμούς ή δυσφορία (Peres et al., 2019; Su et al., 2021; WHO, 2022).

Η σωστή λειτουργία των δοντιών και των στοματικών ιστών επιτρέπει την αποτελεσματική μάσηση και συνεπώς τη σωστή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Αντίθετα, ο πόνος, η απώλεια δοντιών και άλλες στοματικές διαταραχές μπορούν να περιορίσουν τη δυνατότητα κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφών και να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία ενός ατόμου (Iwasaki et al., 2021; Kassioni, 2018). Ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, η μειωμένη ικανότητα μάσησης συνδέεται συχνά με αυξημένο κίνδυνο υποσιτισμού και επιδείνωσης της γενικής υγείας (Dibello et al., 2024; Yun et al., 2023; Kassioni, 2018).

Τα τελευταία χρόνια, η στοματική υγεία έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της δημόσιας υγείας και της υγειονομικής πολιτικής. Οι στοματικές παθήσεις συγκαταλέγονται στα συχνότερα χρόνια νοσήματα παγκοσμίως και επηρεάζουν δισεκατομμύρια ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας ή κοινωνικής ομάδας (Peres et al., 2019).

Η στοματική κοιλότητα λειτουργεί συχνά ως «πύλη εισόδου» μικροοργανισμών στον ανθρώπινο οργανισμό. Όταν, όμως, βρίσκεται σε υγιή κατάσταση, μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι σε πολλούς παθογόνους παράγοντες. Επιπλέον, μέσω της εξέτασης της στοματικής κοιλότητας είναι δυνατόν να εντοπιστούν ενδείξεις επιβλαβών συνηθειών, όπως το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τόσο τη στοματική όσο και τη γενική υγεία (WHO, 2022).

Παράλληλα, πολλές παθήσεις εκδηλώνουν συμπτώματα στη στοματική κοιλότητα (Alaska Oral Health Plan, 2012; Oral Health Atlas, 2015; Θεοδωρίδου, 2020; Kossioni, 2018). Ενδεικτικά αναφέρονται ο σακχαρώδης διαβήτης, η λοίμωξη από τον ιό HIV και διαταραχές του θυρεοειδούς αδένα. Επιπλέον, ορισμένες δερματικές, ιογενείς και άλλες παθολογικές καταστάσεις εμφανίζουν αρχικά συμπτώματα στο στόμα, πριν εκδηλωθούν σε άλλα σημεία του σώματος (Huang et al., 2024; Greenspan et al., 1992; Preshaw et al., 2012). Παράλληλα, ενδοκρινικές διαταραχές και αυτοάνοσα νοσήματα μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα στο στόμα πριν από τη συστηματική τους διάγνωση, γεγονός που καθιστά τον στοματολογικό έλεγχο ιδιαίτερα σημαντικό εργαλείο έγκαιρης ανίχνευσης (WHO, 2022).

Η σημασία της στοματικής υγείας τεκμηριώνεται και από ερευνητικά δεδομένα που αναδεικνύουν τη συσχέτιση της με σοβαρές παθολογικές καταστάσεις, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και οι πρόωροι τοκετοί (Huang et al., 2024; Poudel et al., 2024; Buhlin et al., 2003; Persson et al., 2003; Takahashi et al., 2006; Kauser, 2009). Παράλληλα, διατροφικές ανεπάρκειες, όπως η έλλειψη σιδήρου ή βιταμίνης B12, είναι δυνατόν να εκδηλωθούν μέσω αλλοιώσεων στη στοματική κοιλότητα, ενώ διατροφικές διαταραχές, όπως η ανορεξία και η βουλιμία, μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στους στοματικούς ιστούς (Mi et al., 2024).

Άξιο επίσης αναφοράς είναι πως σε ορισμένες περιπτώσεις, η ύπαρξη εκτεταμένης τερηδόνας ή επαναλαμβανόμενων τραυματισμών στην περιοχή του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος μπορεί να αποτελέσει ένδειξη παραμέλησης ή ακόμη και κακοποίησης παιδιού (Kellogg et al., 2005; Costacurta et al., 2016; Tate et al., 2024; Male et al., 2023).

Επιπλέον, ο καρκίνος του στόματος και του φάρυγγα αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι κυριότεροι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο

εμφάνισης του είναι το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, η μόλυνση από τον ιό HPV και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες (Warnakulasuriya, 2020). Η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική, γιατί τα πρώτα σημάδια της νόσου εμφανίζονται συχνά μέσα στη στοματική κοιλότητα.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί πως οι επιπτώσεις της κακής στοματικής υγείας δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο, αλλά επηρεάζουν και την κοινωνία συνολικά. Οι στοματικές παθήσεις προκαλούν σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις λόγω του κόστους θεραπείας, των απουσιών από την εργασία και της μειωμένης παραγωγικότητας (Listl et al., 2015; Benzian et al., 2016; Huang et al., 2024). Σύμφωνα με εκτιμήσεις, οι παγκόσμιες δαπάνες για στοματική φροντίδα συγκαταλέγονται μεταξύ των υψηλότερων δαπανών υγείας, ξεπερνώντας σε ορισμένες περιπτώσεις το οικονομικό βάρος άλλων χρόνιων νοσημάτων (WHO, 2022).

2.3 Παράγοντες επηρεάζουν τη στοματική υγεία

Μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφέρουν την ύπαρξη σημαντικών ανισοτήτων τόσο στο επίπεδο της στοματικής υγείας όσο και στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών και φροντίδας. Οι ανισότητες αυτές παρατηρούνται τόσο μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων στο εσωτερικό μιας χώρας όσο και μεταξύ διαφορετικών χωρών. Πέρα από το ίδιο το σύστημα υγείας, οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία χωρίζονται σε κοινωνικοοικονομικούς, συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς (Huang et al., 2024; Θεοδωρίδου, 2020; Peres et al., 2019).

Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, την εθνικότητα, το φύλο, την ηλικία, τις κοινωνικές και εθνικές ανισότητες, καθώς και την ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης (Συγκελάκης, Κωλέτση-Κουναρη, 2014; WHO, 2022). Σύμφωνα με έρευνα του OECD (2015) τα άτομα που ανήκουν σε νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος εμφανίζουν υπερτετραπλάσια πιθανότητα να δηλώσουν ανεκπλήρωτες ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης, εξαιτίας οικονομικών ή άλλων δυσκολιών, σε σύγκριση με άτομα με υψηλότερα εισοδήματα.

Η περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες στοματικής φροντίδας έχει ως αποτέλεσμα μόνο τα δύο τρίτα του παγκόσμιου πληθυσμού να έχουν επαρκή πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες (Listl et al., 2015; OECD, 2015; OECD, 2019; Vos et al., 2019). Επιπλέον, η έλλειψη επαρκούς εξοπλισμού και η υποστελέχωση των δημόσιων δομών υγείας οδηγούν μεγάλο μέρος του πληθυσμού στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος συχνά είναι οικονομικά μη προσβάσιμος για τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες (Balkaran et al., 2014; Συγκελάκης, 2014; Θεοδωρίδου, 2020; OECD, 2019).

Συμπεριφορικοί παράγοντες

Οι συμπεριφορικοί παράγοντες συνδέονται άμεσα με τον τρόπο ζωής και τις καθημερινές συνήθειες του ατόμου, όπως οι διατροφικές επιλογές, η αυξημένη κατανάλωση ζάχαρης, η χρήση αλκοόλ, η ατομική στοματική υγιεινή και το κάπνισμα (Farah, McCullough, 2008; Watt et al., 2023). Οι συνήθειες αυτές μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την εμφάνιση και την εξέλιξη των στοματικών νοσημάτων. Παράλληλα, αυτές οι συνήθειες αυτές δεν επηρεάζουν μόνο τη στοματική υγεία, αλλά αποτελούν κοινούς παράγοντες κινδύνου και για μη μεταδοτικά νοσήματα, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης (Peres et al., 2019; Θεοδωρίδου, 2020).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία περιλαμβάνονται οι συνθήκες διαβίωσης, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα ασφαλούς πόσιμου νερού, καθώς και η επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης και της διαφήμισης στις καθημερινές συνήθειες των ατόμων (Watt et al., 2023). Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η πρόσβαση σε φθοριωμένο νερό και σε προϊόντα που περιέχουν φθόριο, όπως οι φθοριούχες οδοντόκρεμες, καθώς το φθόριο συμβάλλει στην προστασία των δοντιών και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά την εμφάνιση τερηδόνας στον πληθυσμό.

Σύστημα υγείας

Η οργάνωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης, η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητά τους, ιδιαίτερα για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία (Benzian et al., 2016; Bhadauria et al., 2024; Benzian et al., 2016). Εξίσου σημαντική είναι η ύπαρξη οργανωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο να δίνει έμφαση στην πρόληψη και στη συνέχεια της οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς και το οικονομικό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, η ανεπαρκής στελέχωση των δημόσιων δομών υγείας και η περιορισμένη δημόσια χρηματοδότηση δυσχεραίνουν την παροχή οργανωμένων υπηρεσιών στοματικής φροντίδας. Ως αποτέλεσμα, πολλοί πολίτες αναγκάζονται να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των οδοντιατρικών τους αναγκών, γεγονός που αυξάνει τις κοινωνικές ανισότητες και περιορίζει την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα για άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (Listl et al., 2015).

Κεφάλαιο 3^ο Η οργάνωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα

3.1 Η Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) αποτέλεσε σημείο αναφοράς για την εξέλιξη των συστημάτων υγείας διεθνώς, ιδιαίτερα μετά τη Διακήρυξη της Άλμα Άτα (WHO & UNICEF, 1978). Η διακήρυξη αυτή ανέδειξε τη σημασία της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και έθεσε στο επίκεντρο την ανάγκη αντιμετώπισης των κοινωνικών ανισοτήτων που επηρεάζουν την υγεία των πληθυσμών. Στη συνέχεια, η προσέγγιση αυτή ενισχύθηκε μέσα από τον Χάρτη της Οττάβα για την Προαγωγή της Υγείας, ο οποίος υπογράμμισε ότι η υγεία δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την ιατρική περίθαλψη, αλλά επηρεάζεται σημαντικά από κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Συγκελάκης, 2014).

Η Διακήρυξη της Άλμα Άτα (WHO & UNICEF, 1978) αποτέλεσε το πρώτο επίσημο κείμενο που αναγνώρισε ότι η υγεία των πληθυσμών επηρεάζεται σημαντικά από τη φτώχεια, καθώς και από τις οικονομικές και πολιτικές ανισότητες (άρθρο 1). Παράλληλα, τονίζεται πως τα κράτη έχουν την ευθύνη προστασίας της υγείας των πολιτών τους, η οποία μπορεί να διασφαλιστεί μόνο μέσω της εφαρμογής κατάλληλων υγειονομικών και κοινωνικών πολιτικών και μέτρων (άρθρο 3).

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Άλμα Άτα η Π.Φ.Υ. (άρθρο VI):

- «Αποτελεί βασική υγειονομική μέριμνα, η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και σε κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες».
- «Είναι προσβάσιμη από το σύνολο των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους και τους παρέχεται σε διαδραστική μορφή και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να επωμισθεί, ανεξαρτήτως σταδίου ανάπτυξης και μέσα σε πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης».

- «Προσδιορίζεται ως αναπόσπαστο κομμάτι τόσο του συστήματος υγείας μίας χώρας, του οποίου αποτελεί κεντρική λειτουργία και κύριο στόχο, όσο και της γενικότερης κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, φέρνοντας την υγειονομική φροντίδα όσο το δυνατόν κοντύτερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται. Με τον τρόπο αυτό συνιστά το πρώτο στάδιο μιας αλληλουχίας υπηρεσιών υγείας».

3.2 Η Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα (ΠΟΦ)

Η Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Περίθαλψη περιλαμβάνει την αρχική επαφή του ασθενή με τον οδοντίατρο, κατά την οποία πραγματοποιείται η πρώτη εκτίμηση της στοματικής του κατάστασης και επιχειρείται η αντιμετώπιση των περισσότερων προβλημάτων στοματικής υγείας. Παράλληλα, αφορά τον συντονισμό και τη συνεργασία του οδοντιάτρου με επαγγελματίες άλλων ιατρικών ειδικοτήτων για τη διαχείριση πιο σύνθετων περιστατικών, καθώς και την παραπομπή του ασθενή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες όταν απαιτείται ειδική θεραπευτική αντιμετώπιση. Σύμφωνα με το άρθρο 10 του Ν.4486/2017, στόχος της ΠΟΦ είναι η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης προς τον ασθενή και την οικογένεια του, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη συνεχή παρακολούθηση, στην πρόληψη και στην προαγωγή της στοματικής υγείας (Αραπαντώνη, 2014; Μικελέτη, 2015; Μητσιάνης, 2025).

Η Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Περίθαλψη παρέχεται τόσο από δημόσιες όσο και από ιδιωτικές δομές υγείας. Στον δημόσιο τομέα, οι υπηρεσίες προσφέρονται μέσω των οδοντιατρικών τμημάτων των Κέντρων Υγείας και των πολυϊατρείων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥ), ενώ στον ιδιωτικό τομέα παρέχονται από ιδιώτες οδοντιάτρους.

Ο νόμος προβλέπει τη στελέχωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών με κατάλληλο προσωπικό, όπως οδοντιάτρους και βοηθούς οδοντιατρείου ή νοσηλευτές, ενώ δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας, ιδιαίτερα για παιδιά και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Παράλληλα, προβλέπεται η συνεργασία των υπηρεσιών ΠΟΦ με άλλες μονάδες υγείας, καθώς και η δυνατότητα παραπομπής περιστατικών σε εξειδικευμένες δομές όταν απαιτείται (Ν.4486/2017).

Οι υπηρεσίες πρόληψης περιλαμβάνουν δράσεις όπως η φθορίωση του νερού, τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, προγράμματα προαγωγής της στοματικής υγείας. Παράλληλα, στα ατομικά μέτρα πρόληψης εντάσσονται εφαρμογές όπως η φθορίωση των δοντιών στο οδοντιατρείο και οι προληπτικές εμφράξεις (Υπουργείο Υγείας, 2019). Επιπλέον, παρέχονται θεραπευτικές υπηρεσίες που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των στοματικών νοσημάτων.

Στην Ελλάδα, ωστόσο, δεν έχει εφαρμοστεί μια ολοκληρωμένη εθνική πολιτική για τη στοματική υγεία, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα η παροχή πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας να χαρακτηρίζεται από έλλειψη οργάνωσης και συντονισμού. Ειδικότερα, παρατηρείται περιορισμένη συνεργασία μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών, ενώ απουσιάζει ένα ολοκληρωμένο σύστημα καταγραφής, παρακολούθησης και αξιολόγησης των δεδομένων που προκύπτουν από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες (OECD, 2023; Economidou et al., 2019; WHO, 2022; Υπουργείο Υγείας, 2016).

Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, η οποία καλύπτει περίπου το 90% των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, παρέχεται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα, ενώ η συμβολή του δημόσιου συστήματος παραμένει περιορισμένη. Η περιορισμένη ασφαλιστική κάλυψη των οδοντιατρικών υπηρεσιών από τον ΕΟΠΥΥ, σε συνδυασμό με την υψηλή εξάρτηση από άμεσες ιδιωτικές δαπάνες, δημιουργεί σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες στοματικής φροντίδας, ιδιαίτερα για τα άτομα που ανήκουν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Επιπλέον, η ανεπαρκής δημόσια χρηματοδότηση και η έλλειψη αποτελεσματικών μηχανισμών αποζημίωσης περιορίζουν τη δυνατότητα ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ του ιδιωτικού τομέα και των ασφαλιστικών φορέων (Μικελέτη, 2015; OECD, 2023).

3.2.1 Η δομή των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών

3.2.1.1 Οδοντιατρικά ιατρεία των Κέντρων Υγείας του ΠΕΔΥ

Τα οδοντιατρικά ιατρεία των Κέντρων Υγείας λειτουργούν κυρίως σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές. Παρότι τα περισσότερα Κέντρα Υγείας διαθέτουν οδοντιατρικό τμήμα, η λειτουργία τους μειώνεται λόγω συνταξιοδοτήσεων των οδοντιάτρων, έλλειψης νέων προσλήψεων και μετακίνησης οδοντιάτρων προς νοσοκομειακές μονάδες για την κάλυψη αναγκών. Οι οδοντίατροι που υπηρετούν στις δομές αυτές είναι έμμισθοι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (Θεοδωρίδου, 2020).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται καθορίζονται από την Υ.Α. Α3β/οικ.3686/15-3-1988 (ΦΕΚ 162/τ.Β'/22-3-1988) και την εγκύκλιο Υ1/οικ.5311/10-11-2000 του Υπουργείου Υγείας και περιλαμβάνουν τόσο προληπτικές όσο και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η πρόληψη αφορά κυρίως τη διατήρηση της στοματικής υγείας παιδιών και εφήβων έως 18 ετών, ενώ οι θεραπευτικές υπηρεσίες καλύπτουν νέους, επείγοντα περιστατικά ενηλίκων και άτομα που αδυνατούν να λάβουν φροντίδα από άλλους φορείς.

Από την έναρξη λειτουργίας τους, τα Κέντρα Υγείας συνέβαλαν σημαντικά στην πρόληψη και στην προαγωγή της στοματικής υγείας. Σήμερα, ωστόσο, ο ρόλος τους έχει περιοριστεί εξαιτίας της μείωσης του προσωπικού, των χαμηλών αποδοχών, των ελλείψεων σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό, της απουσίας σαφούς εργασιακού πλαισίου και της περιορισμένης δυνατότητας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Επιπλέον, η έλλειψη οργανωτικού πλαισίου και η ασάφεια της νομοθεσίας σχετικά με τις αρμοδιότητες των οδοντιάτρων οδηγούν σε σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των Κέντρων Υγείας (Θεοδωρίδου, 2020; Υπουργείο Υγείας, 2016).

3.2.1.2 Οδοντιατρικά ιατρεία Μονάδων Υγείας ΠΦΥ

Οι Μονάδες Υγείας του πρώην ΠΕΔΥ και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) εξακολουθούν να παρέχουν βασικές υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης σε ασφαλισμένους και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, κυρίως μέσω προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Παρά τη σημαντική συμβολή τους στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, οι δημόσιες οδοντιατρικές δομές αντιμετωπίζουν διαχρονικά

προβλήματα υποστελέχωσης, περιορισμένης χρηματοδότησης και ανεπαρκούς υλικοτεχνικής υποδομής (Υπουργείο Υγείας, 2022).

Η ζήτηση για οδοντιατρικές υπηρεσίες αυξήθηκε σημαντικά, ιδιαίτερα μετά την οικονομική κρίση και τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επιβαρυνθούν ακόμη περισσότερο οι δημόσιες δομές υγείας, οδηγώντας σε μεγάλες λίστες αναμονής και περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Επιπλέον, η περιορισμένη δημόσια χρηματοδότηση της οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα έχει ως αποτέλεσμα οι δημόσιες μονάδες να λειτουργούν κυρίως συμπληρωματικά προς τον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος εξακολουθεί να καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των οδοντιατρικών υπηρεσιών της χώρας.

3.2.1.3 Λοιποί φορείς παροχής Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας

Στους λοιπούς φορείς παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας περιλαμβάνονται δημοτικές δομές υγείας και κοινωνικής μέριμνας, κινητές μονάδες πρόληψης και αγωγής στοματικής υγείας, πανεπιστημιακές οδοντιατρικές κλινικές, καθώς και δομές δημόσιων οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής προστασίας. Οι δομές αυτές συμβάλλουν σημαντικά στην κάλυψη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως παιδιά, ηλικιωμένοι, άτομα χαμηλού εισοδήματος, πρόσφυγες, μετανάστες και ανασφάλιστοι πολίτες, παρέχοντας υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης και βασικής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος των οργανώσεων ανθρωπιστικής βοήθειας, όπως οι «Γιατροί του Κόσμου», που υποστηρίζουν πληθυσμιακές ομάδες με περιορισμένη πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας (Θεοδωρίδου, 2020).

3.3 Η Δευτεροβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα

Η Δευτεροβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα αποτελεί το δεύτερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας και αφορά τη διαχείριση περιστατικών που απαιτούν εξειδικευμένη διάγνωση, θεραπεία ή νοσοκομειακή αντιμετώπιση. Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως μέσω των δημόσιων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας

(ΕΣΥ), των πανεπιστημιακών κλινικών και εξειδικευμένων οδοντιατρικών μονάδων (Υπουργείο Υγείας, 2022).

Η δευτεροβάθμια οδοντιατρική φροντίδα περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως η στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική, η αντιμετώπιση τραυματισμών της στοματικής κοιλότητας, η νοσοκομειακή περίθαλψη ασθενών με σοβαρά χρόνια νοσήματα, καθώς και η παροχή εξειδικευμένων θεραπειών από ειδικούς οδοντιάτρους, όπως περιοδοντολόγους, ενδοδοντιστές, ορθοδοντικούς και παιδοδοντιάτρους (Υπουργείο Υγείας, 2022).

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας πραγματοποιείται συνήθως μέσω παραπομπής από επαγγελματίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όταν ένα περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η λειτουργική σύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων δομών θεωρείται απαραίτητη για τη συνέχεια της φροντίδας και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών (Ν. 4999/2022).

Παράλληλα, η δευτεροβάθμια περίθαλψη συνδέεται άμεσα με τη νοσοκομειακή εκπαίδευση και την επιστημονική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας. Μέσα από τα δημόσια νοσοκομεία και τις πανεπιστημιακές κλινικές πραγματοποιείται εκπαίδευση ειδικευόμενων οδοντιάτρων, ανάπτυξη ερευνητικών δραστηριοτήτων και εφαρμογή σύγχρονων θεραπευτικών πρακτικών (Υπουργείο Υγείας, 2022; Θεοδωρίδου, 2020; Συγκελάκης, 2014).

3.4 Η Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα

Η Τριτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα αποτελεί το ανώτερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας και αφορά την αντιμετώπιση ιδιαίτερων περιστατικών που απαιτούν εξειδικευμένη μεταχείριση, προηγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό και διεπιστημονική συνεργασία. Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες τριτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας παρέχονται κυρίως από πανεπιστημιακές οδοντιατρικές σχολές και εξειδικευμένες νοσοκομειακές κλινικές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) (Υπουργείο Υγείας, 2022).

Η τριτοβάθμια φροντίδα περιλαμβάνει την αντιμετώπιση σοβαρών γναθοπροσωπικών παθήσεων, ογκολογικών περιστατικών της στοματικής κοιλότητας, συγγενών

ανωμαλιών, κρανιοπροσωπικών δυσμορφιών και σύνθετων χειρουργικών επεμβάσεων. Επιπλέον, παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως γναθοχειρουργικές επεμβάσεις, σύνθετες θεραπείες εμφυτευμάτων και φροντίδα ασθενών με σοβαρά προβλήματα υγείας, ιδιαίτερο ιατρικό ιστορικό ή ειδικές ανάγκες (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2023).

Η πρόσβαση στις τριτοβάθμιες υπηρεσίες γίνεται συνήθως μέσω παραπομπής από δευτεροβάθμιες ή πρωτοβάθμιες δομές υγείας, όταν απαιτείται εξειδικευμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Οι μονάδες τριτοβάθμιας περίθαλψης λειτουργούν επίσης ως εκπαιδευτικά και ερευνητικά κέντρα, συμβάλλοντας στην εκπαίδευση προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών, στην ειδίκευση οδοντιάτρων και στην παραγωγή επιστημονικής γνώσης (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2023).

Παράλληλα, οι τριτοβάθμιες δομές υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και εφαρμογή καινοτόμων θεραπευτικών τεχνικών και στην υποστήριξη της κλινικής έρευνας. Μέσα από τη συνεργασία πανεπιστημίων, νοσοκομείων και ερευνητικών φορέων προωθείται η συνεχής αναβάθμιση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών και η βελτίωση της συνολικής στοματικής υγείας του πληθυσμού (Θεοδωρίδου, 2020).

3.5 Ιδιωτικός τομέας οδοντιατρικής φροντίδας

Ο ιδιωτικός τομέας αποτελεί τον κυρίαρχο φορέα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας παρέχεται μέσω ιδιωτικών οδοντιατρείων (Μικελέτη, 2015; Μιτσιάνης, 2025). Η έλλειψη ενός πλήρως οργανωμένου δημόσιου συστήματος στοματικής υγείας, καθώς και η χαμηλή δημόσια χρηματοδότηση της οδοντιατρικής περίθαλψης, έχουν οδηγήσει διαχρονικά τους πολίτες να βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη τόσο των προληπτικών όσο και των θεραπευτικών αναγκών τους (Damaskinos et al., 2016). Αξίζει να σημειωθεί πως η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με τα υψηλότερα ποσοστά ιδιωτικών δαπανών για οδοντιατρική φροντίδα, γεγονός που φανερώνει τον περιορισμένο ρόλο της δημόσιας οδοντιατρικής περίθαλψης και της ασφαλιστικής κάλυψης (Θεοδωρίδου, 2020).

Ο ιδιωτικός οδοντιατρικός τομέας στην Ελλάδα αποτελείται κυρίως από μικρά και μεσαία οδοντιατρεία, τα οποία παρέχουν σχεδόν όλες τις βασικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν προληπτικές πράξεις, όπως καθαρισμούς και φθοριώσεις, διαγνωστικές εξετάσεις, αποκαταστατικές θεραπείες, ενδοδοντικές και περιοδοντικές παρεμβάσεις, εμφυτεύματα και ορθοδοντική θεραπεία. Παράλληλα, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται σημαντική ανάπτυξη της αισθητικής οδοντιατρικής, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, λόγω της αυξημένης ζήτησης για αισθητικές παρεμβάσεις και σύγχρονες τεχνικές αποκατάστασης (Diamanti et al., 2021).

Σημαντικό χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος στοματικής υγείας αποτελεί η περιορισμένη συμμετοχή του δημόσιου τομέα στη χρηματοδότηση της οδοντιατρικής περίθαλψης. Η πλειονότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών πληρώνεται από τους ίδιους τους ασθενείς, γεγονός που δημιουργεί σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις για τα νοικοκυριά. Σύμφωνα με μελέτες, η οικονομική κρίση της τελευταίας δεκαετίας επηρέασε σημαντικά την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες στοματικής υγείας, καθώς σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού ανέβαλε ή απέφυγε την οδοντιατρική θεραπεία λόγω οικονομικής αδυναμίας (Rachiotis et al., 2021).

Παράλληλα, στον ιδιωτικό τομέα της οδοντιατρικής στην Ελλάδα παρατηρούνται μεγάλες διαφορές από περιοχή σε περιοχή. Τα περισσότερα οδοντιατρεία βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα, κυρίως στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη. Αντίθετα, σε αγροτικές, ορεινές και νησιωτικές περιοχές η πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα είναι περιορισμένη, γεγονός που οδηγεί σε ανισότητες στην κάλυψη των αναγκών στοματικής υγείας (Bourazani & Konstantinidis, 2022). Οι διαφοροποιήσεις αυτές επηρεάζουν αρνητικά την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας, επιβαρύνοντας ιδιαίτερα τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

3.6 Χρηματοδότηση οδοντιατρικών υπηρεσιών

Η χρηματοδότηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα της δημόσιας υγείας, καθώς επηρεάζει την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στην οδοντιατρική περίθαλψη και κατ' επέκταση το συνολικό επίπεδο στοματικής υγείας του πληθυσμού. Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται διαχρονικά από περιορισμένη δημόσια χρηματοδότηση της

οδοντιατρικής φροντίδας και από ιδιαίτερα αυξημένη εξάρτηση από ιδιωτικές πληρωμές των νοικοκυριών (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023; OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2021; OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2025). Σε αντίθεση με άλλους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, όπου η συμμετοχή του κράτους και των ασφαλιστικών οργανισμών είναι πιο οργανωμένη, η οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως μέσω του ιδιωτικού τομέα (European Observatory on Health Systems and Policies, 2017; OECD & European Observatory, 2023).

Η ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το 1983 αποτέλεσε σημαντικό σταθμό για την ανάπτυξη της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα. Ωστόσο, η οδοντιατρική φροντίδα δεν εντάχθηκε ποτέ ουσιαστικά στον πυρήνα των δημόσιων παροχών υγείας. Οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες περιορίστηκαν κυρίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, σε προληπτικές δράσεις και στην κάλυψη επειγόντων περιστατικών, ενώ οι περισσότερες θεραπευτικές υπηρεσίες παρέμειναν εκτός ασφαλιστικής κάλυψης. Ως αποτέλεσμα, οι πολίτες υποχρεώθηκαν να στραφούν στον ιδιωτικό τομέα και να καλύπτουν οι ίδιοι το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών για οδοντιατρικές υπηρεσίες (OECD, 2025).

Σημαντικό ρόλο στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος ιδρύθηκε το 2011 με σκοπό την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων και την αποτελεσματικότερη διαχείριση των δαπανών υγείας. Παρά τις αλλαγές που επέφερε η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, η οδοντιατρική κάλυψη παρέμεινε εξαιρετικά περιορισμένη. Οι ασφαλιστικές παροχές αφορούν κυρίως προληπτικές πράξεις και βασικές υπηρεσίες για παιδιά και ευάλωτες ομάδες (Νόμος 4603/2019).

Η οικονομική κρίση που ξέσπασε στην Ελλάδα το 2009 επηρέασε σημαντικά τη χρηματοδότηση της υγείας και ιδιαίτερα της οδοντιατρικής περίθαλψης. Οι πολιτικές δημοσιονομικής προσαρμογής οδήγησαν σε δραστικές περικοπές των δημόσιων δαπανών υγείας, περιορίζοντας ακόμη περισσότερο τις δυνατότητες του δημόσιου τομέα να παρέχει οδοντιατρικές υπηρεσίες. Παράλληλα, η μείωση των εισοδημάτων και η αύξηση της ανεργίας περιορίσαν την ικανότητα των πολιτών να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για θεραπεία. Σύμφωνα με μελέτες του OECD, η Ελλάδα

εμφανίζει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ιδιωτικών δαπανών για οδοντιατρική περίθαλψη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ η δημόσια συμμετοχή στη χρηματοδότηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι σχεδόν μηδενική σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (OECD & European Commission, 2024; OECD, 2023).

Η υπερβολική εξάρτηση από τις ιδιωτικές πληρωμές έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες στοματικής υγείας. Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα, οι άνεργοι, οι ηλικιωμένοι και οι κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα. Πολλοί πολίτες αναβάλλουν ή αποφεύγουν την επίσκεψη στον οδοντίατρο εξαιτίας του υψηλού κόστους θεραπειάς, γεγονός που επιδεινώνει την κατάσταση της στοματικής τους υγείας και αυξάνει τις ανάγκες για πιο δαπανηρές παρεμβάσεις στο μέλλον. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη στοματική υγεία αποτελούν σήμερα μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις του ελληνικού συστήματος υγείας.

Παράλληλα, η περιορισμένη δημόσια χρηματοδότηση έχει επηρεάσει αρνητικά και τη λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών δομών. Πολλά οδοντιατρικά τμήματα Κέντρων Υγείας και δημόσιων νοσοκομείων αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό, εξοπλισμό και αναλώσιμα υλικά. Η υποχρηματοδότηση δυσχεραίνει την ανανέωση του τεχνολογικού εξοπλισμού και την παροχή σύγχρονων υπηρεσιών, ενώ συχνά περιορίζει τη δυνατότητα πραγματοποίησης προληπτικών προγραμμάτων για παιδιά και ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Ως αποτέλεσμα, ο δημόσιος τομέας αδυνατεί να καλύψει αποτελεσματικά τις ανάγκες του πληθυσμού και λειτουργεί περισσότερο συμπληρωματικά προς τον ιδιωτικό τομέα (OECD & European Commission, 2024).

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει ορισμένες προσπάθειες ενίσχυσης της δημόσιας χρηματοδότησης της στοματικής υγείας μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων και εθνικών δράσεων πρόληψης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας για παιδιά ηλικίας 6–12 ετών, το οποίο υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης» και χρηματοδοτήθηκε με πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει οικονομική ενίσχυση για προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις, με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης των παιδιών σε υπηρεσίες πρόληψης και την καλλιέργεια κουλτούρας στοματικής υγείας από μικρή ηλικία (OECD, 2025).

Παρά τις επιμέρους αυτές πρωτοβουλίες, η χρηματοδότηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από κατακερματισμό, ανεπάρκεια πόρων και έντονη εξάρτηση από τον ιδιωτικό τομέα. Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι τα συστήματα υγείας που επενδύουν στην πρόληψη και στη δημόσια κάλυψη βασικών οδοντιατρικών υπηρεσιών επιτυγχάνουν καλύτερους δείκτες στοματικής υγείας και χαμηλότερο συνολικό κόστος θεραπείας σε βάθος χρόνου. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής για τη στοματική υγεία, η οποία θα βασίζεται στην αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης, στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας και στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες.

Κεφάλαιο 4^ο Προβλήματα και ελλείψεις οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα

4.1 Απουσία ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας

Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος δημόσιας υγείας, καθώς επικεντρώνεται στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη συνεχή παρακολούθηση της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Ωστόσο, στην Ελλάδα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας παραμένει ελλιπής, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τόσο την υγεία του πληθυσμού όσο και τη λειτουργία της δημόσιας διοίκησης στον τομέα της υγείας (Lionis et al., 2015; Myloneros & Sakellariou, 2021; Θεοδωρίδου, 2020).

Σε αντίθεση με άλλα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, όπου η οδοντιατρική εντάσσεται οργανικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στην Ελλάδα οι οδοντιατρικές υπηρεσίες παραμένουν σε μεγάλο βαθμό αποκομμένες από το υπόλοιπο σύστημα. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες παρέχονται κυρίως μέσω νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας με περιορισμένες δυνατότητες και του ιδιωτικού τομέα, χωρίς να υπάρχει ένα οργανωμένο και ενιαίο δίκτυο πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας (Damaskinos et al., 2016; Sifaki-Pistolla et al., 2017).

Λόγω της έλλειψης οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας, το σύστημα δεν δίνει έμφαση στην πρόληψη αλλά κυρίως στην αντιμετώπιση των προβλημάτων όταν αυτά ήδη εμφανιστούν. Έτσι, οι πολίτες επισκέπτονται τον οδοντίατρο κυρίως όταν υπάρχει πόνος ή μόλυνση και όχι για τακτικούς προληπτικούς ελέγχους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα προβλήματα να διαπιστώνονται σε πιο προχωρημένο στάδιο και να χρειάζονται πιο πολύπλοκες και ακριβές θεραπείες (Baxevanos et al., 2021).

Η κατάσταση αυτή σχετίζεται και με το γεγονός ότι δεν αξιοποιούνται επαρκώς τα δεδομένα δημόσιας υγείας. Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία σε εθνικό επίπεδο για τη στοματική υγεία του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολος ο σωστός σχεδιασμός στοχευμένων παρεμβάσεων. Επίσης, η έλλειψη συστηματικής καταγραφής

και αξιολόγησης των δεδομένων αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια διοίκηση στον συγκεκριμένο τομέα (Θεοδωρίδου, 2020).

Παράλληλα, η απουσία πρωτοβάθμιας φροντίδας ενισχύει την υπερφόρτωση των νοσοκομείων και των επειγόντων περιστατικών. Πολλά περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν προληπτικά ή σε πρώιμο στάδιο καταλήγουν στα νοσοκομεία, επιβαρύνοντας το σύστημα υγείας και αυξάνοντας το κόστος θεραπείας .

4.2 Υποστελέχωση

Η υποστελέχωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας αποτελεί ένα διαχρονικό και πρόβλημα, το οποίο επηρεάζει την προσβασιμότητα και την ποιότητα της οδοντιατρικής φροντίδας. Παρόλο που τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει κάποιες αλλαγές και προσπάθειες από το κράτος για τη βελτίωση των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών, η κάλυψη παραμένει περιορισμένη και δεν είναι ίδια σε όλες τις περιοχές. Έτσι, δεν έχουν όλοι οι πολίτες την ίδια εύκολη πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα, γεγονός που δημιουργεί ανισότητες στην υγεία του πληθυσμού (Damaskinos et al., 2016; OECD, 2025).

Σύμφωνα με διεθνείς και ελληνικές μελέτες, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις σε οδοντιατρικό προσωπικό, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Θεοδωρίδου, 2020). Πολλά Κέντρα Υγείας είτε δεν διαθέτουν καθόλου οδοντίατρο είτε λειτουργούν με έναν μόνο επαγγελματία, γεγονός που καθιστά αδύνατη την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε τακτική βάση. Αυτή η κατάσταση οδηγεί σε μείωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών και σε περιορισμό της παροχής φροντίδας κυρίως σε επείγοντα περιστατικά.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της έλλειψης προσωπικού είναι ότι οι περισσότεροι οδοντίατροι εργάζονται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ οι νησιωτικές και αγροτικές περιοχές έχουν πολύ λιγότερη κάλυψη σε οδοντιατρικές υπηρεσίες. Το φαινόμενο αυτό επιτείνει τις ανισότητες στην πρόσβαση, ιδιαίτερα για ευάλωτες ομάδες πληθυσμού που δεν έχουν τη δυνατότητα μετακίνησης προς ιδιωτικές υπηρεσίες.

Παράλληλα, η έλλειψη προσωπικού σχετίζεται με τη μετανάστευση επιστημόνων σε άλλες χώρες. Μετά την οικονομική κρίση, αρκετοί Έλληνες οδοντίατροι έφυγαν για

χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου βρήκαν καλύτερες συνθήκες εργασίας και υψηλότερους μισθούς. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί ο αριθμός των οδοντιάτρων που είναι διαθέσιμοι στο δημόσιο σύστημα υγείας, ιδιαίτερα των νεότερων επαγγελματιών (Θεοδωρίδου, 2020).

Επιπλέον, η γήρανση του υπάρχοντος προσωπικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιδείνωσης της κατάστασης. Σημαντικό ποσοστό των οδοντιάτρων βρίσκεται κοντά στη συνταξιοδότηση, ενώ οι προσλήψεις νέων επιστημόνων είναι περιορισμένες και αποσπασματικές. Η απουσία στρατηγικού σχεδιασμού για το ανθρώπινο δυναμικό έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση της αποτελεσματικότητας των δημόσιων δομών (Diamanti et al., Diamanti et al., 2021).

Οι συνέπειες της έλλειψης προσωπικού είναι πολλαπλές. Καταρχάς, υπάρχουν μεγάλες καθυστερήσεις στην παροχή υπηρεσιών, με αποτέλεσμα οι ασθενείς συχνά να καθυστερούν ή και να αποφεύγουν τη θεραπεία. Επιπλέον, μειώνεται σημαντικά η δυνατότητα για προληπτική οδοντιατρική φροντίδα. Έτσι, το σύστημα δεν δίνει έμφαση στην πρόληψη, αλλά κυρίως στην αντιμετώπιση των προβλημάτων όταν αυτά έχουν ήδη εμφανιστεί.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η επίπτωση που έχει η κατάσταση αυτή στην εργασιακή εξουθένωση του οδοντιατρικού προσωπικού. Οι περιορισμένες θέσεις οδοντιάτρων στο δημόσιο σύστημα σημαίνουν ότι ένας μικρός αριθμός επαγγελματιών καλείται να εξυπηρετήσει έναν πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών, συχνά με ελλιπή μέσα και αυξημένο φόρτο εργασίας. Αυτό οδηγεί σε έντονη σωματική και ψυχολογική κόπωση, υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση.

Παράλληλα, η πίεση χρόνου και η ανάγκη για άμεση αντιμετώπιση πολλών περιστατικών περιορίζει τη δυνατότητα για ποιοτική φροντίδα και επαρκή χρόνο ανά ασθενή, κάτι που επιβαρύνει ακόμη περισσότερο το εργασιακό περιβάλλον. Μελέτη σε Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ έχει δείξει ότι οι οδοντίατροι εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής καταπόνησης, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά παραμονή τους στο δημόσιο (Diamanti et al., 2021).

Τέλος, η υποστελέχωση των δημόσιων οδοντιατρικών δομών οδηγεί σε αυξημένη εξάρτηση των πολιτών από τον ιδιωτικό τομέα, καθώς το δημόσιο σύστημα δεν μπορεί να καλύψει επαρκώς τη ζήτηση για υπηρεσίες στοματικής υγείας. Αυτό έχει ως

αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οικονομικά τα νοικοκυριά, ιδιαίτερα τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα και έτσι να εντείνονται οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην πρόσβαση σε υγειονομική φροντίδα.

Σε αυτό το πλαίσιο, πολλοί πολίτες αναβάλλουν ή αποφεύγουν αναγκαίες οδοντιατρικές θεραπείες λόγω κόστους, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της στοματικής τους υγείας και την ανάγκη για πιο σύνθετες και δαπανηρές παρεμβάσεις σε μεταγενέστερο στάδιο. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, η Ελλάδα καταγράφει από τα υψηλότερα ποσοστά ανικανοποίητων αναγκών οδοντιατρικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κυρίως για οικονομικούς λόγους, γεγονός που αναδεικνύει τις ανισότητες πρόσβασης στο σύστημα υγείας (Eurostat, 2023).

4.3 Ελλιπής χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση του οδοντιατρικού τομέα στην Ελλάδα αποτελεί έναν από τους πλέον αδύναμους κρίκους του συστήματος δημόσιας υγείας. Παρά τη διεθνή αναγνώριση της στοματικής υγείας ως αναπόσπαστου μέρους της γενικής υγείας, οι πόροι που κατανέμονται στην οδοντιατρική φροντίδα παραμένουν περιορισμένοι και δυσανάλογοι σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού (WHO, 2022). Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλή αποδοτικότητα των δημόσιων δομών και την ενίσχυση των κοινωνικών ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, παρότι θεωρητικά περιλαμβάνει και οδοντιατρικές υπηρεσίες, στην πράξη δεν χρηματοδοτείται επαρκώς, με αποτέλεσμα πολλές δομές να αδυνατούν να καλύψουν ακόμη και βασικές ανάγκες λειτουργίας (OECD, 2025). Ένα από τα βασικά προβλήματα είναι ότι η δημόσια χρηματοδότηση επικεντρώνεται κυρίως σε νοσοκομειακή και φαρμακευτική δαπάνη, αφήνοντας την οδοντιατρική φροντίδα στο περιθώριο. Αυτή η κατανομή πόρων αντανakλά μια ιστορική υποτίμηση της στοματικής υγείας ως δευτερεύοντος τομέα, παρά το γεγονός ότι οι οδοντιατρικές παθήσεις αποτελούν από τις πιο συχνές χρόνιες παθήσεις παγκοσμίως (OECD, 2023).

Η περιορισμένη χρηματοδότηση έχει άμεσες επιπτώσεις στη λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών. Πολλά Κέντρα Υγείας και δημόσιες δομές αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε αναλώσιμα υλικά, σύγχρονο εξοπλισμό και υποδομές, γεγονός που περιορίζει σημαντικά το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αρκετές περιπτώσεις,

οι υπηρεσίες περιορίζονται σε επείγουσες εξαγωγές δοντιών και βασικές παρεμβάσεις ανακούφισης πόνου, χωρίς δυνατότητα ολοκληρωμένης θεραπείας ή αποκατάστασης.

Παράλληλα, η χαμηλή χρηματοδότηση επηρεάζει και το ανθρώπινο δυναμικό. Οι περιορισμένοι πόροι δεν επιτρέπουν την επαρκή στελέχωση με βοηθητικό προσωπικό (οδοντιατρικούς βοηθούς, τεχνικούς κ.λπ.), ενώ δεν υπάρχουν οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση και παραμονή οδοντιάτρων στο δημόσιο σύστημα. Αυτό ενισχύει έμμεσα το φαινόμενο της υποστελέχωσης που αναλύθηκε στην προηγούμενη ενότητα (Damaskinos et al., 2016).

Από τη σκοπιά της δημόσιας διοίκησης, η κατανομή των πόρων χαρακτηρίζεται από έλλειψη στοχευμένου σχεδιασμού και αξιολόγησης κόστους-αποτελεσματικότητας. Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για την οικονομική αποδοτικότητα των οδοντιατρικών παρεμβάσεων σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, γεγονός που δυσκολεύει τη διεκδίκηση μεγαλύτερης χρηματοδότησης από τα κεντρικά όργανα του κράτους (Economou, 2015).

Επιπλέον, η οικονομική κρίση της προηγούμενης δεκαετίας είχε σημαντικό αντίκτυπο στον τομέα της υγείας συνολικά, με την οδοντιατρική φροντίδα να επηρεάζεται δυσανάλογα. Οι περικοπές στις δημόσιες δαπάνες υγείας οδήγησαν σε περαιτέρω συρρίκνωση των διαθέσιμων πόρων, ενώ η ανάκαμψη υπήρξε αργή και άνιση μεταξύ των διαφορετικών τομέων του συστήματος υγείας (OECD, 2021).

4.4. Περιορισμένη πρόσβαση ευάλωτων ομάδων σε οδοντιατρική φροντίδα

Οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες αντιμετωπίζουν αυξημένες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας και ταυτόχρονα σημαντικές δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Ως ευάλωτες ομάδες θεωρούνται άτομα που λόγω κοινωνικών, οικονομικών, βιολογικών ή ψυχολογικών παραγόντων παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας και μειωμένη δυνατότητα πρόσβασης στην περίθαλψη (WHO, 2022; Dyer et al., 2023; Bhadauria et al., 2024; Θεοδορίδου, 2020; Χαραλαμπίκη, 2022).

4.4.1 Παιδιά

Τα παιδιά αποτελούν μια ιδιαίτερα σημαντική πληθυσμιακή ομάδα όσον αφορά τις ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς η στοματική υγεία στην παιδική ηλικία επηρεάζει άμεσα τόσο τη γενική υγεία όσο και την ποιότητα ζωής στην ενήλικη ζωή. Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η τερηδόνα παραμένει η πιο συχνή χρόνια νόσος στην παιδική ηλικία παγκοσμίως, παρότι σε μεγάλο βαθμό προλαμβάνεται μέσω απλών παρεμβάσεων όπως η στοματική υγιεινή, η καθημερινή χρήση οδοντόκρεμας με φθόριο και οι τακτικοί προληπτικοί έλεγχοι (Mollet et al., 2024; Alwadi et al., 2024; Reynolds et al., 2023; Peres et al., 2019).

Ωστόσο, η πρόσβαση των παιδιών σε οδοντιατρικές υπηρεσίες δεν είναι ισότιμη, καθώς επηρεάζεται έντονα από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες. Παιδιά που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλότερο εισόδημα, χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ή περιορισμένη ενημέρωση εμφανίζουν συχνότερα οδοντικά προβλήματα και ταυτόχρονα λιγότερη πρόσβαση σε προληπτική φροντίδα, γεγονός που οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση και πιο σύνθετες θεραπείες. Επιπλέον, η εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς για τη λήψη αποφάσεων υγείας σημαίνει ότι η χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών επηρεάζεται άμεσα από την οικονομική δυνατότητα της οικογένειας, αλλά και από την αντίληψη των γονέων για τη σημασία της πρόληψης (Chandio et al., 2022).

Άξιο αναφοράς είναι πως σε πολλές περιπτώσεις, η οδοντιατρική επίσκεψη πραγματοποιείται μόνο όταν υπάρχει ήδη πόνος ή εμφανές πρόβλημα, αντί για τακτικούς προληπτικούς ελέγχους, γεγονός που επιβαρύνει τη στοματική υγεία των παιδιών μακροπρόθεσμα. Για τον λόγο αυτό, τα σχολικά προγράμματα πρόληψης και οι συστηματικοί οδοντιατρικοί έλεγχοι θεωρούνται καθοριστικής σημασίας, καθώς συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση, στη μείωση της εμφάνισης τερηδόνας και στη διαμόρφωση σωστών συνηθειών στοματικής υγιεινής από μικρή ηλικία (Χαραλαμπίκη, 2022; Do et al., 2023; Farlina et al., 2023).

4.4.2 Ηλικιωμένοι

Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν επίσης αυξημένες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας, λόγω της φυσιολογικής φθοράς των δοντιών με την πάροδο της ηλικίας, της σταδιακής απώλειας δοντιών και της συχνής εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων (Yun et al., 2023).

Παράλληλα, η λήψη φαρμάκων, η μειωμένη σιελόρροια και οι δυσκολίες αυτοεξυπηρέτησης συμβάλλουν στην επιδείνωση της στοματικής υγείας, αυξάνοντας τον κίνδυνο τερηδόνας, περιοδοντικής νόσου και δυσκολιών στη μάσηση (Dibello et al., 2024). Επιπλέον, πολλοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν περιορισμούς στην αυτοεξυπηρέτηση ή εξαρτώνται από φροντιστές, γεγονός που μπορεί να δυσχεραίνει τη συστηματική στοματική υγιεινή και την τακτική πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η απώλεια δοντιών δεν επηρεάζει μόνο τη λειτουργικότητα του στόματος, αλλά έχει και άλλες συνέπειες, καθώς δυσκολεύει τη λήψη ισορροπημένης διατροφής, οδηγεί σε περιορισμούς στην κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών και μπορεί να συμβάλει σε διατροφικές ελλείψεις (Kossioni et al., 2018). Παράλληλα, επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογία των ηλικιωμένων, καθώς σχετίζεται με μειωμένη αυτοεκτίμηση και κοινωνική απομόνωση, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν αισθητικές αλλοιώσεις ή δυσκολίες στην ομιλία.

4.4.3 Άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ)

Τα άτομα με αναπηρία επίσης παρουσιάζουν συχνότερα προβλήματα στοματικής υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα ΑμεΑ εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά τερηδόνας, περιοδοντικών νοσημάτων, απώλειας δοντιών και κακής στοματικής υγιεινής (Gréaux et al., 2023; da Rosa et al., 2020; Zare et al., 2024; Alwadi et al., 2024). Οι δυσκολίες αυτές συνδέονται με λειτουργικούς περιορισμούς, κινητικές δυσκολίες, γνωστικές διαταραχές, καθώς και με την περιορισμένη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης σε θέματα καθημερινής στοματικής φροντίδας (Bhadauria et al., 2024). Για παράδειγμα, άτομα με εγκεφαλική παράλυση ή νευροαναπτυξιακές διαταραχές συχνά αδυνατούν να πραγματοποιήσουν αποτελεσματικό βούρτσισμα χωρίς βοήθεια, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης στοματικών νοσημάτων.

Παράλληλα, σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η δυσκολία πρόσβασης στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Πολλά οδοντιατρεία δεν διαθέτουν κατάλληλες υποδομές για την εξυπηρέτηση ατόμων με κινητικές αναπηρίες, όπως ράμπες πρόσβασης, ειδικά οδοντιατρικά καθίσματα ή εξοπλισμό προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ΑμεΑ (Zare et al., 2024; Alwadi et al., 2024). Επιπλέον, αρκετοί επαγγελματίες υγείας δεν διαθέτουν επαρκή εκπαίδευση στη διαχείριση ασθενών με αναπηρία, γεγονός που

δημιουργεί δυσκολίες στην παροχή κατάλληλης οδοντιατρικής φροντίδας (Reynolds et al., 2023; da Rosa et al., 2020). Η έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών οδηγεί συχνά σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της στοματικής τους κατάστασης.

Οι οικονομικοί παράγοντες αποτελούν επίσης σημαντικό αίτιο ανισοτήτων. Τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους συχνά επιβαρύνονται οικονομικά λόγω αυξημένων αναγκών υγείας και περιορισμένων επαγγελματικών δυνατοτήτων. Ως αποτέλεσμα, η ιδιωτική οδοντιατρική περίθαλψη δεν είναι εύκολα προσβάσιμη, ιδιαίτερα σε χώρες όπου οι δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι περιορισμένες (Reda et al., 2018). Στην Ελλάδα, η οικονομική κρίση επιδείνωσε περαιτέρω τις ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, επηρεάζοντας ιδιαίτερα τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, μεταξύ των οποίων και τα ΑμεΑ (Yfantopoulos et al., 2014).

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι και το ζήτημα της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού. Πολλά άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν προκαταλήψεις και αρνητικές συμπεριφορές, γεγονός που λειτουργεί αποτρεπτικά στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας (Asiri et al., 2024; Bhadauria et al., 2024). Η ελλιπής ενημέρωση των οικογενειών και των φροντιστών σχετικά με τη σημασία της στοματικής υγείας συμβάλλει επίσης στην παραμέληση της πρόληψης και της έγκαιρης θεραπείας. Σε αρκετές περιπτώσεις, η στοματική υγεία θεωρείται δευτερεύουσα προτεραιότητα μπροστά σε άλλα σοβαρότερα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία.

4.4.4. Άτομα με χαμηλό εισόδημα και άνεργοι

Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες επηρεάζουν σημαντικά τις ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας. Άτομα με χαμηλό εισόδημα ή άνεργοι συχνά αδυνατούν να καλύψουν το κόστος της ιδιωτικής οδοντιατρικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε χώρες όπου η δημόσια οδοντιατρική φροντίδα είναι περιορισμένη (Χαραλαμπίκη, 2022; Reda et al., 2018). Στην Ελλάδα, η παρατεταμένη οικονομική κρίση είχε σημαντικές επιπτώσεις στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της οδοντιατρικής φροντίδας. Η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος, η αύξηση της ανεργίας και οι περιορισμένες δημόσιες παροχές οδήγησαν πολλούς πολίτες στην

αναβολή ή ακόμη και στην αποφυγή οδοντιατρικής θεραπείας (Yfantopoulos et al., 2014).

4.4.5 Πρόσφυγες και μετανάστες

Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αποτελούν μία από τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όσον αφορά την πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα και τη διατήρηση καλής στοματικής υγείας (Veginadu et al., 2023; Wainman et al., 2024; Banihashem Rad et al., 2024). Η μετακίνηση από τη χώρα προέλευσης, οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, η οικονομική αβεβαιότητα και ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζουν σημαντικά τη δυνατότητά τους να λάβουν έγκαιρη και ποιοτική οδοντιατρική περίθαλψη. Παράλληλα, πολλοί πρόσφυγες και μετανάστες προέρχονται από χώρες όπου η πρόσβαση σε υπηρεσίες στοματικής υγείας ήταν ήδη περιορισμένη, γεγονός που σημαίνει ότι συχνά εμφανίζουν αυξημένες ανάγκες θεραπείας ήδη από την άφιξη τους στη χώρα υποδοχής.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που περιορίζουν την πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι η γλωσσική δυσκολία και η περιορισμένη ενημέρωση σχετικά με το σύστημα υγείας της χώρας υποδοχής. Η αδυναμία επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας δυσχεραίνει τόσο την αναζήτηση υπηρεσιών όσο και την κατανόηση οδηγιών πρόληψης και θεραπείας. Επιπλέον, η έλλειψη κοινωνικής ενσωμάτωσης και η περιορισμένη πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας οδηγούν συχνά σε χαμηλή χρήση προληπτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών (Wainman et al., 2024).

Σημαντικό εμπόδιο αποτελεί επίσης η οικονομική δυσχέρεια. Πολλοί πρόσφυγες και μετανάστες εργάζονται σε χαμηλά αμειβόμενες ή προσωρινές θέσεις εργασίας, ενώ αρκετοί δεν διαθέτουν πλήρη ασφαλιστική κάλυψη. Ως αποτέλεσμα, η οδοντιατρική φροντίδα συχνά αναβάλλεται λόγω κόστους και αναζητείται μόνο όταν εμφανιστεί σοβαρό πρόβλημα, όπως έντονος πόνος ή λοίμωξη. Η καθυστερημένη αναζήτηση θεραπείας οδηγεί σε επιδείνωση της στοματικής υγείας και αυξημένη ανάγκη για πιο σύνθετες και δαπανηρές παρεμβάσεις (Riggs et al., 2019).

Παράλληλα, η απουσία οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης και ενημέρωσης για τις συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες επιδεινώνει περαιτέρω την κατάσταση. Η

διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά τερηδόνας, περιοδοντικών νοσημάτων και απώλειας δοντιών σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, γεγονός που συνδέεται τόσο με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες όσο και με τα εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας (Banihashem Rad et al., 2024). Επιπλέον, οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης σε δομές φιλοξενίας ή προσωρινής στέγασης συχνά δεν επιτρέπουν τη διατήρηση σωστής στοματικής υγιεινής, ιδιαίτερα σε παιδιά και ηλικιωμένους.

4.4.6 Κάτοικοι απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα που επηρεάζει την ισότιμη πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα είναι οι γεωγραφικές ανισότητες. Οι κάτοικοι νησιωτικών, αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών αντιμετωπίζουν συχνά σοβαρές δυσκολίες στην πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες, κυρίως λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας δημόσιων δομών υγείας, της έλλειψης οδοντιάτρων και του αυξημένου κόστους μετακίνησης προς μεγαλύτερα αστικά κέντρα. Οι δυσκολίες αυτές είναι ακόμη πιο έντονες σε περιοχές με μικρό πληθυσμό ή περιορισμένες συγκοινωνιακές συνδέσεις, όπου οι πολίτες συχνά αναγκάζονται να ταξιδεύουν μεγάλες αποστάσεις για να λάβουν βασική οδοντιατρική φροντίδα (WHO, 2022).

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι οι πληθυσμοί που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές εμφανίζουν χαμηλότερη χρήση προληπτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών και υψηλότερα ποσοστά στοματικών νοσημάτων, όπως τερηδόνα και απώλεια δοντιών, σε σύγκριση με τους κατοίκους αστικών περιοχών (Tennant et al., 2020). Η περιορισμένη πρόσβαση οδηγεί συχνά σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία, με αποτέλεσμα και σε αυτή την περίπτωση τα περιστατικά να αντιμετωπίζονται σε πιο προχωρημένο στάδιο και να απαιτούν πιο σύνθετες και δαπανηρές παρεμβάσεις.

Παράλληλα, η έλλειψη μόνιμου υγειονομικού προσωπικού στις νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές δημιουργεί ασυνέχεια στη φροντίδα και περιορίζει τη δυνατότητα τακτικής παρακολούθησης των ασθενών. Σε πολλές περιπτώσεις, οι δημόσιες δομές λειτουργούν με περιορισμένο προσωπικό ή καλύπτονται περιστασιακά από επαγγελματίες υγείας που μετακινούνται διαρκώς, γεγονός που δυσχεραίνει την παροχή σταθερών υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας.

Επιπλέον, οι γεωγραφικές ανισότητες συνδέονται άμεσα με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Τα άτομα που διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές συχνά έχουν χαμηλότερο εισόδημα και περιορισμένη δυνατότητα ιδιωτικής οδοντιατρικής φροντίδας, με αποτέλεσμα να εξαρτώνται περισσότερο από τις ανεπαρκείς δημόσιες υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η άνιση γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα δημιουργίας υγειονομικών ανισοτήτων και κοινωνικού αποκλεισμού (WHO, 2022).

Οι κάτοικοι αστικών κέντρων συνήθως έχουν άμεση πρόσβαση σε ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες, καθώς και σε προληπτικές και διαγνωστικές εξετάσεις, ενώ αντίθετα οι πληθυσμοί σε αγροτικές, απομακρυσμένες ή νησιωτικές περιοχές αντιμετωπίζουν περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών, ελλείψεις επαγγελματιών υγείας και δυσκολίες μετακίνησης. Ως αποτέλεσμα, παρατηρούνται καθυστερήσεις στη διάγνωση και θεραπεία, μειωμένη πρόσβαση σε πρόληψη και αυξημένη επιβάρυνση της υγείας, γεγονός που ενισχύει τις κοινωνικές ανισότητες και μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό.

4.4.7 Ανεπαρκής έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή στοματικής υγείας

Η πρόληψη αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους και πιο αποτελεσματικούς άξονες της σύγχρονης δημόσιας υγείας, καθώς συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση της εμφάνισης και της εξέλιξης ασθενειών πριν αυτές εκδηλωθούν ή επιδεινωθούν (Campus et al., 2024; Luo et al., 2024). Μέσω παρεμβάσεων όπως η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής, οι προληπτικοί έλεγχοι και η έγκαιρη διάγνωση, επιτυγχάνεται όχι μόνο η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού αλλά και η μείωση της ανάγκης για δαπανηρές και σύνθετες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Παράλληλα, η πρόληψη θεωρείται ιδιαίτερα οικονομικά αποδοτική, καθώς μειώνει το συνολικό κόστος για τα συστήματα υγείας (Harris, 2024). Έτσι, η επένδυση σε προληπτικές στρατηγικές αποτελεί βασική προτεραιότητα για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα της δημόσιας υγείας.

Στον τομέα της οδοντιατρικής, η προληπτική προσέγγιση έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά την εμφάνιση τερηδόνας, περιοδοντικών νοσημάτων και άλλων στοματικών παθήσεων, ενώ ταυτόχρονα περιορίζει το μακροπρόθεσμο κόστος για τα συστήματα υγείας (Karakolias et al., 2026).

Παρ' όλα αυτά, στην Ελλάδα η έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή στοματικής υγείας παραμένει περιορισμένη και αποσπασματική, γεγονός που αναδεικνύει σημαντικές αδυναμίες στον σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας (Χαραλαμπίκη, 2022). Αυτό σημαίνει ότι οι δράσεις πρόληψης δεν εντάσσονται με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο στο σύστημα υγείας, αλλά συχνά εφαρμόζονται αποσπασματικά. Ως αποτέλεσμα, μεγάλο μέρος των πολιτών δεν έχει επαρκή πρόσβαση σε προγράμματα αγωγής στοματικής υγείας και προληπτικούς ελέγχους, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στοματικών νοσημάτων. Η έλλειψη ολοκληρωμένων στρατηγικών πρόληψης επιβαρύνει επίσης το σύστημα υγείας, καθώς αυξάνει την ανάγκη για θεραπευτικές παρεμβάσεις αντί για έγκαιρη αντιμετώπιση και πρόληψη.

Σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου εφαρμόζονται οργανωμένα εθνικά προγράμματα πρόληψης, στην Ελλάδα οι δράσεις προληπτικής οδοντιατρικής εξαρτώνται από μεμονωμένες πρωτοβουλίες φορέων, δήμων ή επαγγελματικών συλλόγων.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η απουσία συστηματικών σχολικών προγραμμάτων στοματικής υγείας. Η παιδική ηλικία αποτελεί κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη σωστών συνηθειών στοματικής υγιεινής. Ωστόσο, στην Ελλάδα, η σχολική οδοντιατρική φροντίδα δεν εφαρμόζεται με οργανωμένο τρόπο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα υψηλά ποσοστά τερηδόνας σε παιδιά σχολικής ηλικίας, ιδιαίτερα σε κοινωνικά και οικονομικά ευάλωτες ομάδες.

Παράλληλα, υπάρχει έλλειψη συστηματικής αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης. Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για την επίδραση των υπάρχουσών παρεμβάσεων στην υγεία του πληθυσμού, γεγονός που δυσκολεύει τη βελτίωση και την αναπροσαρμογή των πολιτικών.

Τέλος, η ανεπαρκής πρόληψη συνδέεται και με τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τη στοματική υγεία μέσα στην κοινωνία. Σε αρκετές περιπτώσεις, η οδοντιατρική φροντίδα αντιμετωπίζεται ως δευτερεύουσα ανάγκη σε σχέση με άλλες ιατρικές υπηρεσίες, τόσο από το σύστημα όσο και από τους ίδιους τους πολίτες. Αυτή

η αντίληψη περιορίζει τη ζήτηση προληπτικών υπηρεσιών και δυσχεραίνει την εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας.

4.4.8 Διοικητικές και οργανωτικές δυσλειτουργίες στο σύστημα οδοντιατρικής φροντίδας

Οι διοικητικές και οργανωτικές δυσλειτουργίες αποτελούν έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της οδοντιατρικής φροντίδας στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα είναι ο κατακερματισμός των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας. Η οδοντιατρική περίθαλψη δεν εντάσσεται σε ένα ενιαίο και οργανωμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά παρέχεται από διαφορετικούς φορείς, όπως τα Κέντρα Υγείας, τα νοσοκομεία, οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες οδοντίατροι και ο ιδιωτικός τομέας. Ως αποτέλεσμα, παρατηρείται έλλειψη ενιαίας στρατηγικής και δυσκολία στον συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών (OECD, 2021).

Επίσης, παρατηρείται απουσία ολοκληρωμένου μηχανισμού διοικητικού σχεδιασμού για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Δεν υπάρχει κεντρικό σύστημα που να αξιολογεί συστηματικά τις ανάγκες του πληθυσμού και να κατανέμει το ανθρώπινο δυναμικό και τους πόρους με βάση επιδημιολογικά δεδομένα (WHO, 2022).

Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα είναι η γραφειοκρατία στη δημόσια διοίκηση, η οποία επηρεάζει άμεσα τη λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών (OECD, 2023). Οι διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού, προμήθειας υλικών, έγκρισης δαπανών και αναβάθμισης του εξοπλισμού είναι συχνά πολύπλοκες και χρονοβόρες. Ως αποτέλεσμα, παρατηρούνται καθυστερήσεις στην κάλυψη βασικών αναγκών των μονάδων οδοντιατρικής φροντίδας και περιορίζεται η δυνατότητα άμεσης ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών.

Παράλληλα, η γραφειοκρατία επηρεάζει και την εξυπηρέτηση των πολιτών, καθώς οι ασθενείς συχνά έρχονται αντιμέτωποι με χρονοβόρες διαδικασίες, μεγάλες λίστες αναμονής και δυσκολίες στον προγραμματισμό ραντεβού ή στην πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες (Siskou et al., 2021; OECD, 2023). Η έλλειψη συντονισμού και ο αυξημένος διοικητικός φόρτος μπορούν να μειώσουν την αποτελεσματικότητα

των υπηρεσιών και να επηρεάσουν αρνητικά την εμπειρία και την ικανοποίηση των ασθενών από το δημόσιο σύστημα οδοντιατρικής φροντίδας.

Η έλλειψη ψηφιακής οργάνωσης αποτελεί ένα ακόμη εμπόδιο. Σε αντίθεση με άλλα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, η Ελλάδα δεν διαθέτει ενιαίο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής οδοντιατρικών υπηρεσιών και ασθενών. Αυτό περιορίζει τη δυνατότητα παρακολούθησης δεικτών στοματικής υγείας και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη μηχανισμών αξιολόγησης και ελέγχου ποιότητας. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες στο δημόσιο σύστημα δεν υπόκεινται σε συστηματική αξιολόγηση βάσει δεικτών απόδοσης (KPIs), όπως χρόνοι αναμονής, αποτελεσματικότητα θεραπείας ή ικανοποίηση ασθενών. Η απουσία τέτοιων μηχανισμών δυσχεραίνει τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την τεκμηριωμένη χάραξη πολιτικής (OECD, 2021).

Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα είναι η περιορισμένη συνεργασία μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις, όταν ένας ασθενής χρειάζεται πιο εξειδικευμένη οδοντιατρική ή νοσοκομειακή φροντίδα, δεν υπάρχει σαφής και οργανωμένη διαδικασία παραπομπής από τα Κέντρα Υγείας προς τις κατάλληλες υπηρεσίες (Siskou et al., 2021). Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς συχνά χρειάζεται να αναζητούν μόνοι τους πού πρέπει να απευθυνθούν, να αντιμετωπίζουν μεγάλους χρόνους αναμονής ή να μετακινούνται μεταξύ διαφορετικών δομών. Ως αποτέλεσμα, παρατηρούνται καθυστερήσεις στη θεραπεία, ενώ αυξάνεται και το συνολικό κόστος για το σύστημα υγείας.

Παράλληλα, σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η έλλειψη ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδιασμού για το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας. Δεν υπάρχει ένα ενιαίο και οργανωμένο πλαίσιο που να καταγράφει συστηματικά τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και να συνδέει αυτές τις ανάγκες με τον αριθμό, την εκπαίδευση, την κατανομή και την επαγγελματική εξέλιξη των οδοντιάτρων στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Ως αποτέλεσμα, παρατηρούνται σοβαρά ζητήματα στη στελέχωση των υπηρεσιών. Σε ορισμένες περιοχές, κυρίως σε αγροτικές, νησιωτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις οδοντιάτρων και περιορισμένη πρόσβαση των πολιτών

σε βασικές υπηρεσίες στοματικής φροντίδας. Αντίθετα, στα μεγάλα αστικά κέντρα παρατηρείται συχνά αυξημένη συγκέντρωση επαγγελματιών υγείας, γεγονός που δημιουργεί άνιση κατανομή των υπηρεσιών.

Η απουσία μακροπρόθεσμου σχεδιασμού δυσκολεύει την ανανέωση του προσωπικού, την κάλυψη κενών θέσεων και τη σωστή αξιοποίηση εξειδικευμένων επαγγελματιών. Παράλληλα, περιορίζονται οι δυνατότητες διαρκούς εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης των οδοντιάτρων του δημόσιου τομέα. Οι συνθήκες αυτές επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματικότητα των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών και συμβάλλουν στη διατήρηση ανισοτήτων στην πρόσβαση και στην ποιότητα της φροντίδας υγείας (Damaskinos et al., 2016).

Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί επίσης η περιορισμένη αποκέντρωση αρμοδιοτήτων στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Παρόλο που έχουν γίνει προσπάθειες μεταρρύθμισης της δημόσιας διοίκησης, πολλές αποφάσεις που αφορούν τη λειτουργία, τη στελέχωση, τη χρηματοδότηση και την οργάνωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών εξακολουθούν να λαμβάνονται κυρίως από το Υπουργείο Υγείας ή άλλους κεντρικούς φορείς (Economidou, 2020; OECD, 2023). Αυτό σημαίνει ότι οι τοπικές μονάδες υγείας συχνά δεν έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν άμεσα αποφάσεις ή να προσαρμόζουν τη λειτουργία τους ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες της περιοχής που εξυπηρετούν.

Για παράδειγμα, μια νησιωτική ή απομακρυσμένη περιοχή μπορεί να αντιμετωπίζει σοβαρές ελλείψεις προσωπικού, αυξημένες ανάγκες μετακίνησης ασθενών ή περιορισμένη πρόσβαση σε εξοπλισμό, χωρίς όμως να υπάρχει η απαραίτητη ευελιξία για γρήγορη αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων σε τοπικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα, δημιουργούνται καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων, δυσκολίες στην οργάνωση των υπηρεσιών και μειωμένη δυνατότητα αποτελεσματικής ανταπόκρισης στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

Επιπλέον, ένα σημαντικό πρόβλημα είναι ότι στον οδοντιατρικό τομέα δεν υπάρχει ανεπτυγμένη κουλτούρα λήψης αποφάσεων που να βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. Αυτό σημαίνει ότι οι αποφάσεις για την οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών δεν στηρίζονται πάντα σε αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία, επιδημιολογικές μελέτες ή συστηματική αξιολόγηση αναγκών του πληθυσμού.

Αντίθετα, συχνά λαμβάνονται με βάση εμπειρικές εκτιμήσεις, αποσπασματικές πληροφορίες ή άμεσες διοικητικές προτεραιότητες, χωρίς μια μακροπρόθεσμη στρατηγική. Έτσι, οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται δεν ανταποκρίνονται πάντα στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών ή δεν αξιολογούνται επαρκώς ως προς την αποτελεσματικότητά τους (Econoμou, 2020). Ως αποτέλεσμα, μειώνεται η αποδοτικότητα των πολιτικών υγείας και παρατηρείται συχνά επανάληψη των ίδιων προβλημάτων, χωρίς να επιτυγχάνεται ουσιαστική βελτίωση στο σύστημα οδοντιατρικής φροντίδας.

Τέλος, αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν και την εμπειρία των ασθενών. Οι πολίτες συχνά περιμένουν πολύ, δεν έχουν επαρκή ενημέρωση και δυσκολεύονται να βρουν τις κατάλληλες υπηρεσίες. Αυτό μειώνει την εμπιστοσύνη τους στο δημόσιο σύστημα υγείας και τους οδηγεί πιο συχνά στον ιδιωτικό τομέα, κάτι που τελικά τους επιβαρύνει περισσότερο οικονομικά.

4.4.9 Περιορισμένος εκσυγχρονισμός υποδομών και τεχνολογικού εξοπλισμού στις οδοντιατρικές υπηρεσίες

Ο εκσυγχρονισμός των υποδομών και του τεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αποτελεσματική λειτουργία ενός σύγχρονου συστήματος οδοντιατρικής φροντίδας. Στην Ελλάδα, ωστόσο, οι δημόσιες οδοντιατρικές δομές χαρακτηρίζονται από σημαντικές ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή, παλαιωμένο εξοπλισμό και περιορισμένη ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (WHO, 2022; OECD, 2021).

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα είναι η παλαιότητα του οδοντιατρικού εξοπλισμού σε πολλά Κέντρα Υγείας και δημόσιες δομές. Ο εξοπλισμός συχνά δεν έχει ανανεωθεί για πολλά χρόνια, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει συχνές βλάβες, μειωμένη αποδοτικότητα και περιορισμένες δυνατότητες εφαρμογής σύγχρονων θεραπευτικών τεχνικών. Αυτό οδηγεί σε καθυστερήσεις στη θεραπεία και σε υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Damaskinos et al., 2016).

Παράλληλα, παρατηρείται άνιση κατανομή τεχνολογικών πόρων μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών. Οι μεγάλες πόλεις διαθέτουν σχετικά καλύτερα εξοπλισμένες δομές, ενώ οι νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές συχνά λειτουργούν με τον βασικό ή ανεπαρκή εξοπλισμό (Eurostat, 2023). Η ανανέωση εξοπλισμού, η

συντήρηση των εγκαταστάσεων και η προμήθεια σύγχρονων υλικών συχνά δεν αποτελούν προτεραιότητα στον προϋπολογισμό των δημόσιων δομών υγείας, με αποτέλεσμα τη σταδιακή τεχνολογική απαξίωση (Economidou, 2020).

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα είναι η περιορισμένη ψηφιοποίηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Σε αντίθεση με άλλους τομείς υγείας, η οδοντιατρική στην Ελλάδα δεν έχει ενσωματωθεί πλήρως σε ένα ενιαίο ψηφιακό σύστημα καταγραφής ασθενών και ιατρικού ιστορικού. Αυτό δυσκολεύει τη διαχείριση περιστατικών, την παρακολούθηση της θεραπείας και τη συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων για τη στοματική υγεία του πληθυσμού (OECD, 2021).

Η απουσία σύγχρονων τεχνολογιών, όπως ψηφιακή ακτινογραφία, CAD/CAM συστήματα και ηλεκτρονικά αρχεία ασθενών, περιορίζει τη δυνατότητα παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Επιπλέον, αυξάνει τον χρόνο θεραπείας και μειώνει την ακρίβεια των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών.

Σημαντική διάσταση αποτελεί επίσης η έλλειψη συστηματικής συντήρησης των υφιστάμενων υποδομών. Πολλές δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες αντιμετωπίζουν προβλήματα συντήρησης κτιριακών εγκαταστάσεων, όπως ανεπαρκής αερισμός, παλαιά συστήματα ύδρευσης και ηλεκτροδότησης, καθώς και ελλείψεις σε βασικές προδιαγραφές υγιεινής και ασφάλειας. Αυτές οι συνθήκες επηρεάζουν τόσο την ποιότητα των υπηρεσιών όσο και την ασφάλεια ασθενών και προσωπικού.

Από τη σκοπιά της δημόσιας διοίκησης, ο περιορισμένος εκσυγχρονισμός υποδομών σχετίζεται με την απουσία μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού επενδύσεων στον τομέα της υγείας. Οι επενδύσεις σε εξοπλισμό και τεχνολογία συχνά γίνονται αποσπασματικά, χωρίς ενιαίο σχέδιο αναβάθμισης και χωρίς αξιολόγηση των πραγματικών αναγκών των δομών (OECD, 2023).

Επιπλέον, υπάρχει περιορισμένη αξιοποίηση ευρωπαϊκών χρηματοδοτικών εργαλείων για τον εκσυγχρονισμό των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Παρότι υπάρχουν διαθέσιμα κονδύλια μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων, η απορρόφησή τους είναι συχνά ανεπαρκής λόγω διοικητικών καθυστερήσεων και έλλειψης τεχνικής προετοιμασίας έργων.

Ο περιορισμένος τεχνολογικός εκσυγχρονισμός έχει επίσης άμεσες επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του συστήματος υγείας. Οι παλαιές τεχνολογίες απαιτούν περισσότερο χρόνο, περισσότερες επισκέψεις και συχνά αυξάνουν το συνολικό κόστος θεραπείας. Αντίθετα, οι σύγχρονες τεχνολογίες θα μπορούσαν να μειώσουν το κόστος μακροπρόθεσμα και να βελτιώσουν την εμπειρία του ασθενή.

4.5 Οδοντιατρικές υπηρεσίες και διεθνείς πρακτικές

Σε διεθνές επίπεδο, τα συστήματα οδοντιατρικής περίθαλψης παρουσιάζουν έντονες διαφοροποιήσεις, οι οποίες σχετίζονται με το επίπεδο κρατικής παρέμβασης, τη δομή της χρηματοδότησης και τον βαθμό ενσωμάτωσης της οδοντιατρικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σύγχρονες συγκριτικές μελέτες δείχνουν ότι τα πιο αποτελεσματικά συστήματα είναι εκείνα που συνδυάζουν δημόσια χρηματοδότηση, καθολική πρόσβαση σε όλους τους πολίτες και πρόληψη, περιορίζοντας έτσι τις ανισότητες υγείας (Watt et al., 2020).

Στη Γερμανία, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης υγείας παρέχει κάλυψη οδοντιατρικών υπηρεσιών μέσω των υποχρεωτικών ταμείων ασφάλισης. Η χώρα επενδύει συστηματικά στην προληπτική οδοντιατρική, ιδιαίτερα για παιδιά και εφήβους, με τακτικούς ελέγχους. Ωστόσο, παρά την υψηλή κάλυψη βασικών υπηρεσιών, το σύστημα παρουσιάζει μια διαφοροποίηση μεταξύ «βασικής» και «αναβαθμισμένης» οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς οι πιο σύνθετες ή αισθητικές επεμβάσεις απαιτούν υψηλό κόστος, το οποίο καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλιση (Blümel et al., 2020).

Στη Γαλλία το κράτος καλύπτει μέρος του κόστους των οδοντιατρικών υπηρεσιών και το υπόλοιπο κόστος πληρώνεται από τους πολίτες ή από ιδιωτικές ασφάλειες. Αν και η πρόσβαση στις υπηρεσίες είναι ικανοποιητική, τα τελευταία χρόνια ορισμένες οδοντιατρικές επεμβάσεις δεν χρηματοδοτούνται επαρκώς, με αποτέλεσμα αρκετοί επαγγελματίες να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό οδηγεί σε ανισότητες στην πρόσβαση, ιδιαίτερα σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές (Chevreul et al., 2023).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το National Health Service (NHS) αποτελεί ένα από τα πιο γνωστά δημόσια συστήματα υγείας, όμως η οδοντιατρική περίθαλψη αντιμετωπίζει σοβαρά και διαχρονικά προβλήματα, με αποτέλεσμα να μην καλύπτεται επαρκώς η αυξανόμενη ζήτηση των πολιτών. Σύμφωνα με πρόσφατες αναλύσεις, ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού δυσκολεύεται ή αδυνατεί να βρει διαθέσιμο οδοντίατρο, γεγονός που οδηγεί πολλούς ασθενείς είτε σε μεγάλες λίστες αναμονής είτε στην αποφυγή θεραπείας (Nuffield Trust, 2024). Παράλληλα, η περιορισμένη χρηματοδότηση και το σύστημα αποζημίωσης των οδοντιάτρων από το NHS έχουν οδηγήσει αρκετούς επαγγελματίες να στραφούν κυρίως στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των ιδιωτικών δαπανών από τους πολίτες και τη δημιουργία ενός πιο άνισου μοντέλου πρόσβασης, όπου η δυνατότητα άμεσης και ποιοτικής φροντίδας εξαρτάται όλο και περισσότερο από το εισόδημα των πολιτών (Benson et al., 2022).

Οι σκανδιναβικές χώρες, η Σουηδία, η Νορβηγία, η Δανία και η Φινλανδία αποτελούν διεθνές πρότυπο πρόληψης και ισότητας στην οδοντιατρική φροντίδα. Αναλυτικότερα, η Σουηδία παρέχει δωρεάν οδοντιατρική κάλυψη σε παιδιά και νέους έως 23 ετών, ενώ οι ενήλικες λαμβάνουν σημαντικές κρατικές επιδοτήσεις. Οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες, χωρίς να χρειάζεται να απευθύνονται αποκλειστικά στον ιδιωτικό τομέα. Παρά την καλή οργάνωση του συστήματος, η παροχή υπηρεσιών διαφέρει ανά περιοχή και μπορεί να υπάρχουν ανισότητες πρόσβασης, ιδιαίτερα σε πιο απομακρυσμένες περιοχές (Widström et al., 2020; Linden et al., 2019).

Στην Ολλανδία, η οδοντιατρική περίθαλψη ενηλίκων βασίζεται κυρίως στην ιδιωτική ασφάλιση, ενώ τα παιδιά καλύπτονται πλήρως από το δημόσιο σύστημα. Το μοντέλο αυτό έχει θετικά αποτελέσματα στην παιδική στοματική υγεία, αλλά ενισχύει τις ανισότητες για τους ενήλικες, ιδιαίτερα για εκείνους που έχουν χαμηλά εισοδήματα (Che et al., 2019). Αντίστοιχα, στο Βέλγιο, η οδοντιατρική φροντίδα εντάσσεται στο μικτό σύστημα υγείας, όπου η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει ένα μέρος του κόστους αλλά όχι το σύνολο του. Οι βασικές οδοντιατρικές υπηρεσίες, όπως οι προληπτικοί έλεγχοι και οι απλές θεραπείες, αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, μειώνοντας σημαντικά το οικονομικό βάρος για τον ασθενή. Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει για πιο σύνθετες θεραπείες. Επεμβάσεις όπως τα εμφυτεύματα, οι θήκες και οι αισθητικές παρεμβάσεις απαιτούν συχνά σημαντική ιδιωτική πληρωμή, με την

αποζημίωση να καλύπτει μόνο ένα μέρος του συνολικού κόστους. Έτσι, παρότι το σύστημα παρέχει βασική πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα, η οικονομική επιβάρυνση στις πιο εξειδικευμένες θεραπείες παραμένει σημαντική, καθώς μεγάλο μέρος του κόστους δεν καλύπτεται πλήρως από την κοινωνική ασφάλιση και πληρώνεται από τον ασθενή (Calcoen & Van de Ven, 2017).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η οδοντιατρική φροντίδα δεν αποτελεί μέρος ενός ενιαίου, καθολικού δημόσιου συστήματος υγείας. Αντίθετα, παρέχεται κυρίως μέσω ιδιωτικών υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι πληρώνουν για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνουν. Επειδή το κόστος μπορεί να είναι υψηλό, έχει παρατηρηθεί πως αρκετοί καθυστερούν ή αποφεύγουν εντελώς την επίσκεψη στον οδοντίατρο, κάτι που μπορεί να επιδεινώνει προβλήματα στοματικής υγείας με την πάροδο του χρόνου. Το δημόσιο πρόγραμμα Medicaid καλύπτει κυρίως παιδιά και ορισμένες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, ενώ για τους ενήλικες η κάλυψη διαφέρει σημαντικά από πολιτεία σε πολιτεία, δημιουργώντας άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες (Borell et al., 2023).

Στον Καναδά, η οδοντιατρική φροντίδα δεν αποτελεί μέρος του καθολικού δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά παρέχεται κυρίως μέσω ιδιωτικής ασφάλισης ή ιδιωτικών πληρωμών (Canadian Dental Association, 2017). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την οικονομική κατάσταση και την ασφαλιστική κάλυψη του κάθε ατόμου, δημιουργώντας ανισότητες μεταξύ κοινωνικών ομάδων. Σύμφωνα με στοιχεία του Canadian Institute for Health Information (CIHI), ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού αναφέρει ότι αποφεύγει ή καθυστερεί την οδοντιατρική φροντίδα λόγω κόστους, με το πρόβλημα να είναι εντονότερο στα άτομα χαμηλού εισοδήματος (CIHI, 2023). Αν και τα τελευταία χρόνια έχουν εφαρμοστεί ομοσπονδιακά προγράμματα οδοντιατρικής κάλυψης για τη μείωση των οικονομικών φραγμών, η κάλυψη παραμένει περιορισμένη και δεν εξασφαλίζει έως και σήμερα καθολική πρόσβαση για όλους τους πολίτες.

Στην Ιαπωνία, η οδοντιατρική περίθαλψη εντάσσεται στο εθνικό σύστημα καθολικής υγειονομικής κάλυψης, γεγονός που εξασφαλίζει ότι ο πληθυσμός έχει δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες με σχετικά χαμηλή οικονομική επιβάρυνση για τους ασθενείς. Το σύστημα καλύπτει τόσο προληπτικές όσο και θεραπευτικές οδοντιατρικές

επεμβάσεις, ενώ δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και στους τακτικούς ελέγχους, με στόχο τη διατήρηση των φυσικών δοντιών για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Okamoto, 2021). Αυτή η προσέγγιση έχει συμβάλει στη βελτίωση δεικτών στοματικής υγείας, ιδιαίτερα σε μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς οι ηλικιωμένοι διατηρούν περισσότερα φυσικά δόντια σε σύγκριση με άλλες χώρες (Takeda et al., 2026).

Στη Νότια Κορέα, η οδοντιατρική φροντίδα καλύπτεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Παρ' όλα αυτά, σημαντικό μέρος της οδοντιατρικής περίθαλψης, όπως οι αισθητικές επεμβάσεις και πιο σύνθετες αποκαταστάσεις, όπως τα εμφυτεύματα, χρηματοδοτείται κυρίως από ιδιωτικές πληρωμές ή ιδιωτική ασφάλιση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η πρόσβαση να είναι τυπικά καθολική, αλλά στην πράξη να διαφοροποιείται ανάλογα με το εισόδημα και το είδος της θεραπείας (Kang et al., 2019; Kim & Yoon, 2020; OECD, 2023).

Στην Κίνα, η οδοντιατρική φροντίδα έχει αναπτυχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ακολουθώντας τις νέες μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας και την ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα. Η αύξηση των ιδιωτικών οδοντιατρικών κλινικών και των εξειδικευμένων υπηρεσιών έχει βελτιώσει την πρόσβαση και την ποιότητα της οδοντιατρικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις και στα αστικά κέντρα. Ωστόσο, οι κάτοικοι των αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες, λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας επαγγελματιών υγείας, των ελλειπών υποδομών και των οικονομικών περιορισμών. Οι ανισότητες αυτές αποτελούν μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για το κινεζικό σύστημα οδοντιατρικής περίθαλψης και έχουν καταγραφεί σε αρκετές πρόσφατες επιστημονικές μελέτες (Qi et al., 2021; Ghanbarzadegan et al., 2021).

Στην Αυστραλία, η δημόσια οδοντιατρική φροντίδα περιορίζεται κυρίως σε παιδιά και ευάλωτες ομάδες, ενώ η πλειονότητα των ενηλίκων εξαρτάται από ιδιωτική ασφάλιση. Αυτό έχει οδηγήσει σε σημαντικές λίστες αναμονής για δημόσιες υπηρεσίες και σε άνιση πρόσβαση μεταξύ των κοινωνικών στρωμάτων (Australian Institute of Health and Welfare, 2024).

Στη Βραζιλία, η οδοντιατρική φροντίδα έχει ενισχυθεί σημαντικά μέσω του δημόσιου συστήματος υγείας και της εθνικής πολιτικής “Brasil Sorridente” (Smiling Brazil), η οποία εφαρμόζεται από το 2004 με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης του πληθυσμού στις υπηρεσίες στοματικής υγείας. Έτσι, εκατομμύρια πολίτες απέκτησαν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, όπως προληπτικούς ελέγχους, σφραγίσματα, εξαγωγές και θεραπεία στοματικών παθήσεων.

Παράλληλα, δημιουργήθηκαν εξειδικευμένα κέντρα οδοντιατρικής φροντίδας που προσφέρουν πιο σύνθετες θεραπείες, όπως απονευρώσεις, θεραπείες των ούλων και χειρουργικές επεμβάσεις στη στοματική κοιλότητα. Αυτή η πρωτοβουλία συνέβαλε στη βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού και διευκόλυνε την πρόσβαση σε οδοντιατρική περίθαλψη, ιδιαίτερα για άτομα με χαμηλό εισόδημα, τα οποία στο παρελθόν αντιμετώπιζαν μεγαλύτερες δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών τους (Peres et al., 2019; Pucca et al., 2015).

Ωστόσο, παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειωθεί, εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορές στην ποιότητα και στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών μεταξύ των διαφόρων περιοχών της χώρας. Οι μεγάλες αστικές περιοχές διαθέτουν συνήθως καλύτερες υποδομές, μεγαλύτερο αριθμό οδοντιάτρων και ευκολότερη πρόσβαση σε εξειδικευμένες θεραπείες. Αντίθετα, στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές εξακολουθούν να καταγράφονται ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές, γεγονός που δυσχεραίνει την έγκαιρη πρόσβαση των κατοίκων στις οδοντιατρικές υπηρεσίες και την αποτελεσματική συνέχεια της θεραπευτικής φροντίδας.

Κεφάλαιο 5^ο Προτάσεις για την αντιμετώπιση των αναγκών και ελλείψεων στη Δημόσια Οδοντιατρική Περίθαλψη

5.1 Σχολικά προγράμματα και επισκέψεις οδοντιάτρων για την εξέταση και ενημέρωση των παιδιών

Η παιδική ηλικία αποτελεί μία από τις σημαντικότερες περιόδους για τη διαμόρφωση συμπεριφορών που σχετίζονται με τη στοματική υγεία. Οι συνήθειες που αποκτώνται κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη μελλοντική κατάσταση της στοματικής υγείας και τον κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων όπως η τερηδόνα και οι περιοδοντικές παθήσεις. Για τον λόγο αυτό, τα σχολικά προγράμματα πρόληψης και οι τακτικές επισκέψεις οδοντιάτρων στις σχολικές μονάδες αποτελούν διεθνώς μία από τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές προαγωγής της στοματικής υγείας (Peres et al., 2019; CDC, n.d.).

Η τερηδόνα εξακολουθεί να αποτελεί τη συχνότερη χρόνια νόσο της παιδικής ηλικίας παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εκατομμύρια παιδιά σχολικής ηλικίας εμφανίζουν προβλήματα τερηδόνας, τα οποία συχνά παραμένουν χωρίς θεραπεία. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο τη στοματική υγεία αλλά και τη γενικότερη ευημερία των παιδιών, καθώς μπορεί να προκαλέσει πόνο, δυσκολίες στη μάσηση, προβλήματα στον ύπνο, μειωμένη σχολική απόδοση και απουσίες από το σχολείο (WHO, 2022).

Στην Ελλάδα, παρά τη βελτίωση που έχει παρατηρηθεί τις τελευταίες δεκαετίες, η τερηδόνα εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Έρευνες της έχουν δείξει ότι σημαντικό ποσοστό παιδιών εμφανίζει τερηδόνα ήδη από τις πρώτες σχολικές ηλικίες, ενώ υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και τον τόπο κατοικίας (Baxevanos et al., 2021; Theristopoulos et al., 2024). Τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλότερο εισόδημα ή διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές παρουσιάζουν συχνότερα προβλήματα στοματικής υγείας και περιορισμένη πρόσβαση σε προληπτικές υπηρεσίες.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, προτείνεται η ανάπτυξη ενός οργανωμένου εθνικού προγράμματος στοματικής υγείας, το οποίο θα υλοποιείται σε όλες τις σχολικές μονάδες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης μέσω συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας,

του Υπουργείου Παιδείας και των δημόσιων δομών υγείας. Τα σχολεία αποτελούν ιδανικό περιβάλλον για την εφαρμογή δράσεων πρόληψης, καθώς επιτρέπουν την προσέγγιση μεγάλου αριθμού παιδιών ανεξάρτητα από την κοινωνική ή οικονομική τους κατάσταση. Η εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων σε πολλές χώρες έχει συνδεθεί με βελτίωση των γνώσεων για τη στοματική υγεία, υιοθέτηση υγιεινότερων συνηθειών και μείωση της συχνότητας εμφάνισης τερηδόνας (Kapila, 2021; Watt et al., 2023).

Μία ακόμη πρόταση για την ενίσχυση της οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα είναι η καθιέρωση τακτικών επισκέψεων οδοντιάτρων στις σχολικές μονάδες. Οι επισκέψεις αυτές θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν κλινική εξέταση των παιδιών, έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων, ενημέρωση των γονέων και παραπομπή για περαιτέρω θεραπεία όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η έγκαιρη διάγνωση βοηθά στον εντοπισμό των προβλημάτων πριν αυτά επιδεινωθούν, μειώνοντας έτσι την ανάγκη για πιο πολύπλοκες και ακριβές θεραπείες στο μέλλον (Watt et al., 2023).

Επιπλέον, ιδιαίτερη σημασία έχει η εκπαίδευση των παιδιών σχετικά με τις βασικές αρχές της στοματικής υγιεινής. Η σωστή τεχνική βουρτσίσματος, η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και η αποφυγή υπερβολικής κατανάλωσης ζάχαρης αποτελούν βασικούς παράγοντες πρόληψης των στοματικών νοσημάτων. Έρευνες δείχνουν ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα βοηθούν τα παιδιά να μαθαίνουν περισσότερα και να αναπτύσσουν πιο σωστές συμπεριφορές σχετικά με τη στοματική υγεία (Kapila, 2021).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει επίσης η συμμετοχή των γονέων. Οι γονείς επηρεάζουν καθοριστικά τις καθημερινές συνήθειες των παιδιών και αποτελούν πρότυπα συμπεριφοράς. Για τον λόγο αυτό, τα σχολικά προγράμματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των γονέων σχετικά με τη σημασία της πρόληψης και της τακτικής οδοντιατρικής παρακολούθησης. Η συνεργασία μεταξύ σχολείου, οικογένειας και επαγγελματιών υγείας αυξάνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων (UNICEF, 2023).

Παράλληλα, η αξιοποίηση σύγχρονων εκπαιδευτικών μεθόδων μπορεί να ενισχύσει τη συμμετοχή των παιδιών. Η χρήση διαδραστικών παρουσιάσεων, εκπαιδευτικών παιχνιδιών, ψηφιακών εφαρμογών και βιωματικών δραστηριοτήτων καθιστά τη διαδικασία μάθησης πιο ελκυστική και βοηθά τα παιδιά να κατανοήσουν καλύτερα τη σημασία της στοματικής υγιεινής. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, οι διαδραστικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μορφές διδασκαλίας (Kassebaum et al., 2017).

Επιπλέον, η εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικής φθορίωσης στα σχολεία θα μπορούσε να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης. Η επιστημονική βιβλιογραφία έχει αποδείξει ότι οι παρεμβάσεις αυτές μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας στα παιδιά σχολικής ηλικίας και συμβάλλουν στη βελτίωση των δεικτών στοματικής υγείας σε πληθυσμιακό επίπεδο (WHO, 2022).

Η επιτυχία των σχολικών προγραμμάτων εξαρτάται επίσης από την ύπαρξη συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης. Η συστηματική συλλογή δεδομένων σχετικά με τη στοματική υγεία των παιδιών επιτρέπει τον εντοπισμό προβλημάτων, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και τον σχεδιασμό πολιτικών βασισμένων σε επιστημονικά δεδομένα. Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος καταγραφής δεικτών στοματικής υγείας θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση του σχεδιασμού και της αξιολόγησης των προγραμμάτων πρόληψης.

Τέλος, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις απομακρυσμένες, ορεινές και νησιωτικές περιοχές της Ελλάδας, όπου η πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες παραμένει περιορισμένη. Για την αντιμετώπιση των γεωγραφικών ανισοτήτων προτείνεται η ανάπτυξη κινητών δημόσιων οδοντιατρικών μονάδων, οι οποίες θα πραγματοποιούν τακτικές επισκέψεις σε σχολεία και κοινότητες με περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η πρακτική αυτή έχει εφαρμοστεί διεθνώς με θετικά αποτελέσματα, συμβάλλοντας στη βελτίωση της πρόσβασης σε προληπτικές υπηρεσίες και στη μείωση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022; WHO, 2022).

5.2 Ενημέρωση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού για τη σημασία της στοματικής υγείας

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση του πληθυσμού αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη βελτίωση της στοματικής υγείας και τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης οδοντιατρικών νοσημάτων. Η σύγχρονη προσέγγιση στη δημόσια υγεία δεν περιορίζεται αποκλειστικά στη θεραπεία των προβλημάτων που έχουν ήδη εμφανιστεί, αλλά δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών από τους πολίτες. Στο πλαίσιο αυτό, η ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τη σημασία της στοματικής υγείας θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση της υγείας του στόματος και τη βελτίωση της συνολικής υγείας και ποιότητας ζωής (Peres et al., 2019; WHO, 2022).

Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη οργανωμένων ενημερωτικών εκστρατειών για τη στοματική υγεία θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό βήμα για τη βελτίωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού. Οι εκστρατείες αυτές θα μπορούσαν να υλοποιούνται σε εθνικό επίπεδο με τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας, των οδοντιατρικών συλλόγων, των πανεπιστημίων και των τοπικών φορέων. Η αξιοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, του έντυπου και ψηφιακού ενημερωτικού υλικού, καθώς και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, μπορεί να συμβάλει στη διάδοση ενημερωτικών μηνυμάτων που προάγουν την πρόληψη, την υιοθέτηση ορθών πρακτικών στοματικής υγιεινής και την πραγματοποίηση τακτικών οδοντιατρικών ελέγχων. Παράλληλα, το Υπουργείο Υγείας θα μπορούσε να θεσπίσει μια ετήσια εθνική εκστρατεία ενημέρωσης για τη στοματική υγεία, με συγκεκριμένους στόχους και δράσεις ευαισθητοποίησης για διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, όπως παιδιά, έφηβοι, ενήλικες και ηλικιωμένοι.

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η αξιοποίηση των ψηφιακών μέσων επικοινωνίας. Η ευρεία χρήση του διαδικτύου και των κοινωνικών δικτύων προσφέρει νέες δυνατότητες για τη διάδοση πληροφοριών υγείας σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Μέσω ειδικών ιστοσελίδων, εφαρμογών κινητών τηλεφώνων και εκπαιδευτικών βίντεο, οι πολίτες μπορούν να αποκτήσουν εύκολη πρόσβαση σε αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τη στοματική υγεία. Επιπλέον, οι ψηφιακές πλατφόρμες διευκολύνουν τη συνεχή ενημέρωση και αλληλεπίδραση με τους πολίτες, ενισχύοντας το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή τους σε δράσεις πρόληψης. Στο πλαίσιο αυτό, θα μπορούσε να δημιουργηθεί μία επίσημη ψηφιακή πλατφόρμα δημόσιας στοματικής υγείας, υπό την

εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα παρέχει επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες, εκπαιδευτικό υλικό και οδηγίες πρόληψης για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Επιπλέον, οι ψηφιακές πλατφόρμες διευκολύνουν τη συνεχή ενημέρωση και αλληλεπίδραση με τους πολίτες, ενισχύοντας το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή τους σε δράσεις πρόληψης.

Παράλληλα, οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν να έχουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του πληθυσμού για τη στοματική υγεία. Οι γενικοί γιατροί, οι παιδίατροι, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας έρχονται καθημερινά σε επαφή με πολλούς πολίτες και μπορούν εύκολα να μεταφέρουν βασικές πληροφορίες και συμβουλές πρόληψης. Συγκεκριμένα, μπορούν να παρέχουν καθοδήγηση για βασικές πρακτικές στοματικής υγιεινής, όπως η σωστή τεχνική βουρτσίσματος, η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, η σημασία του τακτικού οδοντιατρικού ελέγχου, καθώς και η αναγνώριση πρώιμων συμπτωμάτων που απαιτούν παραπομπή σε οδοντίατρο.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί και στην ενημέρωση των ηλικιωμένων, καθώς η τρίτη ηλικία αποτελεί μια πληθυσμιακή ομάδα με αυξημένες ανάγκες στοματικής φροντίδας. Η ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων ενημέρωσης για την τρίτη ηλικία μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της στοματικής υγείας της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τη σωστή στοματική υγιεινή, τη φροντίδα οδοντοστοιχιών, τη σημασία της ισορροπημένης διατροφής και την ανάγκη τακτικών οδοντιατρικών ελέγχων. Παράλληλα, η ενημέρωση των φροντιστών και των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένα άτομα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση προβλημάτων στοματικής υγείας. Επιπλέον, οι δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, τα Κέντρα Υγείας και τα ΚΑΠΗ θα μπορούσαν να διοργανώνουν τακτικά προγράμματα ενημέρωσης και προληπτικού ελέγχου για τους ηλικιωμένους, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση των επιπλοκών που σχετίζονται με οδοντιατρικές παθήσεις.

Επιπλέον, είναι απαραίτητη η συστηματική αξιολόγηση των δράσεων ενημέρωσης. Η συλλογή στοιχείων σχετικά με το επίπεδο γνώσεων, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των πολιτών επιτρέπει την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και

τον επανασχεδιασμό τους όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Μέσα από την αξιολόγηση μπορούν να εντοπιστούν οι πληθυσμιακές ομάδες που χρειάζονται μεγαλύτερη υποστήριξη και να βελτιωθεί η αποδοτικότητα των διαθέσιμων πόρων.

5.3 Οργάνωση ημερίδων και δωρεάν κλινικού ελέγχου σε δομές υγείας

Η προαγωγή της στοματικής υγείας δεν περιορίζεται μόνο στην ενημέρωση και την εκπαίδευση του πληθυσμού, αλλά περιλαμβάνει και την ανάπτυξη πρακτικών δράσεων που διευκολύνουν την πρόσβαση των πολιτών σε προληπτικές υπηρεσίες. Μία από τις αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις που εφαρμόζονται διεθνώς είναι η διοργάνωση ημερίδων ενημέρωσης και η παροχή δωρεάν κλινικών ελέγχων στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Peres et al., 2019). Οι δράσεις αυτές συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων, στην ενίσχυση της πρόληψης και στη βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες στοματικής υγείας, ιδιαίτερα για τις κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν οικονομικά ή γεωγραφικά εμπόδια.

Η σημασία των δωρεάν προληπτικών ελέγχων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς πολλές στοματικές παθήσεις εξελίσσονται χωρίς εμφανή συμπτώματα στα αρχικά στάδια. Η τερηδόνα, οι περιοδοντικές νόσοι και οι προκαρκινικές αλλοιώσεις της στοματικής κοιλότητας συχνά δεν γίνονται αντιληπτές από τους ασθενείς μέχρι να εμφανιστούν σοβαρές επιπλοκές. Ως αποτέλεσμα, η διάγνωση πραγματοποιείται σε προχωρημένο στάδιο, γεγονός που αυξάνει το κόστος θεραπείας και επιβαρύνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών (Watt et al., 2023).

Η διοργάνωση ημερίδων ενημέρωσης μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα για την ευαισθητοποίηση των πολιτών. Μέσω των ημερίδων θα παρέχονται επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με τη στοματική υγιεινή, τη διατροφή, την πρόληψη της τερηδόνας, τις επιπτώσεις του καπνίσματος και τη σημασία των τακτικών οδοντιατρικών ελέγχων. Επιπλέον, οι ημερίδες μπορούν να λειτουργήσουν ως διάυλος επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και πολιτών, δίνοντας τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφράσουν απορίες και να λάβουν εξατομικευμένες συμβουλές.

Ιδιαίτερα αποτελεσματική θεωρείται η διοργάνωση δράσεων σε χώρους που είναι εύκολα προσβάσιμοι από το κοινό, όπως κέντρα υγείας, δημοτικά ιατρεία, σχολικές μονάδες, κέντρα κοινότητας και κοινωνικές δομές των δήμων. Η συνεργασία μεταξύ

του Υπουργείου Υγείας, των δήμων, των οδοντιατρικών συλλόγων και των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην επιτυχή υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων.

Μία ακόμη σημαντική πρόταση αφορά την καθιέρωση δωρεάν ετήσιων προληπτικών οδοντιατρικών ελέγχων για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού. Τα παιδιά, οι έφηβοι, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία και οι οικονομικά ευάλωτοι πολίτες αποτελούν ομάδες υψηλής προτεραιότητας. Μάλιστα ποικίλες έρευνες δείχνουν ότι οι στοχευμένες παρεμβάσεις σε αυτές τις ομάδες συμβάλλουν στη μείωση των ανισοτήτων και στη βελτίωση των συνολικών δεικτών στοματικής υγείας (European Observatory on Health Systems and Policies, 2022).

Ιδιαίτερη σημασία έχει η δημιουργία κινητών οδοντιατρικών μονάδων. Οι μονάδες αυτές μπορούν να προσφέρουν προληπτικές υπηρεσίες σε απομακρυσμένες, ορεινές και νησιωτικές περιοχές όπου η πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα είναι περιορισμένη. Στην Ελλάδα, πολλοί κάτοικοι μικρών νησιών ή απομακρυσμένων περιοχών χρειάζεται να μετακινηθούν σε μεγάλες αποστάσεις για να λάβουν εξειδικευμένη οδοντιατρική φροντίδα. Η λειτουργία κινητών μονάδων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της πρόσβασης αυτών των πληθυσμών.

Παράλληλα, οι δωρεάν προληπτικοί έλεγχοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με την κατάσταση της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Μέσα από αυτούς τους ελέγχους είναι δυνατό να καταγράφονται βασικοί δείκτες, όπως η συχνότητα εμφάνισης τερηδόνας, τα περιστατικά περιοδοντικών παθήσεων και οι ανάγκες για θεραπεία. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να βοηθήσουν τον σχεδιασμό πιο στοχευμένων και αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα, ωστόσο, τα διαθέσιμα και πρόσφατα δεδομένα για τη στοματική υγεία είναι περιορισμένα, γεγονός που δυσκολεύει την πλήρη αποτύπωση των αναγκών του πληθυσμού και τον σωστό προγραμματισμό παρεμβάσεων (WHO, 2022).

Σημαντικό στοιχείο για την επιτυχία των δράσεων αυτών είναι η συστηματική ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών. Πολλές φορές, ακόμη και όταν πραγματοποιούνται δωρεάν προληπτικές δράσεις, η συμμετοχή παραμένει περιορισμένη λόγω ανεπαρκούς προβολής ή ελλιπούς ενημέρωσης. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η αξιοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, των

κοινωνικών δικτύων και των τοπικών φορέων για την προώθηση των σχετικών πρωτοβουλιών.

Επιπλέον, η αξιολόγηση των προγραμμάτων αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητάς τους. Η καταγραφή του αριθμού των συμμετεχόντων, των προβλημάτων που εντοπίστηκαν, των παραπομπών που πραγματοποιήθηκαν και της ικανοποίησης των πολιτών μπορεί να προσφέρει πολύτιμα στοιχεία για τη βελτίωση των μελλοντικών δράσεων. Η χρήση συγκεκριμένων δεικτών αξιολόγησης επιτρέπει την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων και την καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

5.4 Ενίσχυση της χρηματοδότησης των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών

Η επαρκής χρηματοδότηση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική λειτουργία οποιουδήποτε συστήματος υγείας. Στον τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας, η διαθεσιμότητα οικονομικών πόρων επηρεάζει άμεσα τη στελέχωση των υπηρεσιών, την προμήθεια εξοπλισμού και υλικών, την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης, καθώς και τη δυνατότητα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών στους πολίτες. Παρά τη σημαντική συμβολή της στοματικής υγείας στη συνολική υγεία και ευημερία του πληθυσμού, η δημόσια οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα εξακολουθεί να λαμβάνει περιορισμένη χρηματοδοτική υποστήριξη συγκριτικά με άλλους τομείς του συστήματος υγείας.

Σύμφωνα με τον OECD (2024), η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις ευρωπαϊκές χώρες όπου οι ιδιωτικές δαπάνες για υπηρεσίες υγείας παραμένουν ιδιαίτερα υψηλές. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης, οι περισσότερες υπηρεσίες παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα, γεγονός που σημαίνει ότι οι πολίτες καλούνται να καλύψουν σημαντικό μέρος των εξόδων από το προσωπικό τους εισόδημα. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί εμπόδια στην πρόσβαση, ιδιαίτερα για άτομα με χαμηλό εισόδημα, ανέργους, συνταξιούχους και άλλες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Επιπλέον, η ενίσχυση της χρηματοδότησης θα μπορούσε να υποστηρίξει την αναβάθμιση του οδοντιατρικού εξοπλισμού. Σε πολλές δημόσιες δομές παρατηρούνται παλαιωμένα μηχανήματα και ελλείψεις σε σύγχρονες τεχνολογίες διάγνωσης και

θεραπείας. Η επένδυση σε νέο εξοπλισμό μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών, να αυξήσει την ασφάλεια των ασθενών και να ενισχύσει την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η χρηματοδότηση δράσεων πρόληψης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπογραμμίζει ότι η πρόληψη αποτελεί την πιο αποδοτική οικονομικά στρατηγική για τη βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας, σχολικών παρεμβάσεων, δωρεάν προληπτικών ελέγχων και κοινοτικών δράσεων απαιτεί την ύπαρξη σταθερών χρηματοδοτικών πόρων και μακροπρόθεσμου σχεδιασμού (WHO, 2022).

Μία ακόμη σημαντική πρόταση αφορά τη δημιουργία ειδικού προϋπολογισμού για τη στοματική υγεία στο πλαίσιο του εθνικού σχεδιασμού υγείας. Σήμερα, οι δαπάνες που αφορούν την οδοντιατρική φροντίδα συχνά ενσωματώνονται στις γενικές δαπάνες υγείας, γεγονός που δυσκολεύει την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των επενδύσεων στον συγκεκριμένο τομέα. Αν υπήρχε μια ξεχωριστή διαδικασία ή κάποια πρωτοβουλία από το Υπουργείο Υγείας για τη χρηματοδότηση αυτών των δράσεων, θα ήταν πιο εύκολο να σχεδιάζονται σωστά οι παρεμβάσεις και να υπάρχει καλύτερος έλεγχος και διαφάνεια στο πώς χρησιμοποιούνται τα χρήματα.

Παράλληλα, η αξιοποίηση ευρωπαϊκών κονδυλίων μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ενίσχυση των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών. Προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση μπορούν να υποστηρίξουν την αγορά εξοπλισμού, την ανάπτυξη ψηφιακών συστημάτων, την εκπαίδευση του προσωπικού και την υλοποίηση δράσεων πρόληψης. Η αποτελεσματική αξιοποίηση αυτών των πόρων μπορεί να επιταχύνει τον εκσυγχρονισμό των δημόσιων δομών χωρίς να επιβαρύνει υπερβολικά τον κρατικό προϋπολογισμό.

Εξίσου σημαντική είναι η ανάγκη ενίσχυσης της χρηματοδότησης για απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές. Οι περιοχές αυτές, όπως αναφέρθηκε εκτενώς σε προηγούμενη ενότητα αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στη στελέχωση των υπηρεσιών και υψηλότερο λειτουργικό κόστος. Η παροχή πρόσθετων πόρων μπορεί να συμβάλει στην κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών τους και να μειώσει τις γεωγραφικές ανισότητες.

Τέλος, η αύξηση της χρηματοδότησης δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως δαπάνη αλλά ως επένδυση στη δημόσια υγεία. Η έγκαιρη πρόληψη και θεραπεία των στοματικών νοσημάτων μειώνει τις μελλοντικές ανάγκες για σύνθετες και δαπανηρές παρεμβάσεις, περιορίζει τις απώλειες παραγωγικότητας και βελτιώνει τη συνολική ποιότητα ζωής του πληθυσμού. Με βάση τις διεθνείς κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η ενίσχυση της χρηματοδότησης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επίτευξη καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες στοματικής υγείας και για τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στον τομέα αυτό (WHO, 2022).

5.5. Αντιμετώπιση της υποστελέχωσης των δημόσιων οδοντιατρικών δομών

Η επαρκής στελέχωση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών προς τους πολίτες. Στον τομέα της δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας, η διαθεσιμότητα εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού επηρεάζει άμεσα την πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες, τους χρόνους αναμονής, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και τη συνολική λειτουργία των δομών υγείας. Παρά τη σημασία της στοματικής υγείας για τη γενική υγεία και ευημερία του πληθυσμού, η υποστελέχωση εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα (European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Αξίζει να σημειωθεί πως η υποστελέχωση των δημόσιων δομών δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο πρόβλημα που αφορά αποκλειστικά την οδοντιατρική φροντίδα, αλλά εντάσσεται στις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα υγείας. Τα τελευταία χρόνια, οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, οι συνταξιοδοτήσεις προσωπικού, οι περιορισμένες προσλήψεις και η φυγή επαγγελματιών υγείας προς το εξωτερικό έχουν δημιουργήσει σημαντικά κενά σε πολλές υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (OECD, 2023; OECD, 2024). Οι επιπτώσεις αυτής της κατάστασης είναι εμφανείς στον τομέα της δημόσιας οδοντιατρικής περίθαλψης, όπου οι διαθέσιμοι επαγγελματίες συχνά δεν επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

Ένα επιπλέον πρόβλημα αφορά την άνιση γεωγραφική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού. Οι περισσότερες δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες και οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας συγκεντρώνονται στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπως η Αθήνα και

η Θεσσαλονίκη. Αντίθετα, οι νησιωτικές, ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στη στελέχωση των δομών τους. Ως αποτέλεσμα, οι κάτοικοι των περιοχών αυτών συχνά αναγκάζονται να μετακινούνται σε άλλες πόλεις για να λάβουν οδοντιατρική φροντίδα, γεγονός που αυξάνει το οικονομικό και κοινωνικό κόστος της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας (Economidou, 2023).

Η αντιμετώπιση της υποστελέχωσης απαιτεί αρχικά την ενίσχυση των προσλήψεων οδοντιάτρων στο δημόσιο σύστημα υγείας. Η δημιουργία νέων οργανικών θέσεων σε Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία και νοσοκομεία μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών. Παράλληλα, είναι απαραίτητο να καλύπτονται έγκαιρα οι κενές θέσεις που δημιουργούνται όταν προσωπικό συνταξιοδοτείται ή αποχωρεί.

Εξίσου σημαντική είναι η ενίσχυση του βοηθητικού προσωπικού. Η αποτελεσματική λειτουργία ενός οδοντιατρείου δεν εξαρτάται μόνο από τον οδοντίατρο αλλά και από την παρουσία οδοντιατρικών βοηθών, νοσηλευτών, διοικητικών υπαλλήλων και προσωπικού. Η έλλειψη υποστηρικτικού προσωπικού αυξάνει τον φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας και περιορίζει την αποδοτικότητα των υπηρεσιών. Η στελέχωση με κατάλληλο βοηθητικό προσωπικό μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη λειτουργικότητα των δημόσιων οδοντιατρικών μονάδων και να συμβάλει στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί και στην παροχή κινήτρων για τη στελέχωση δυσπρόσιτων και απομακρυσμένων περιοχών. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν οικονομικές απολαβές με προσαύξηση για δυσμενείς συνθήκες εργασίας, κάλυψη βασικών εξόδων διαβίωσης, διευκόλυνση στη μετακίνηση προς και από τον τόπο εργασίας, καθώς και οργανωμένη υποστήριξη για εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση μέσω τακτικών σεμιναρίων επιμόρφωσης και επαγγελματικής ανάπτυξης (WHO, 2023).

Μία ακόμη πρόταση αφορά τη δημιουργία προγραμμάτων υποχρεωτικής ή προαιρετικής υπηρεσίας σε απομακρυσμένες περιοχές για νέους οδοντιάτρους. Αντίστοιχα προγράμματα εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες και έχουν συνδεθεί με καλύτερη κάλυψη αναγκών σε περιοχές που αντιμετωπίζουν ελλείψεις προσωπικού. Η

εφαρμογή τέτοιων πολιτικών θα μπορούσε να εξεταστεί και στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του εθνικού συστήματος υγείας και τις ανάγκες των τοπικών κοινωνιών (WHO, 2023; Dolea et al., 2010).

Σημαντικό ζήτημα αποτελεί επίσης η διατήρηση του υπάρχοντος προσωπικού στο δημόσιο σύστημα υγείας. Οι συνθήκες εργασίας, οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, οι αποδοχές και η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζουν άμεσα την παραμονή των επαγγελματιών υγείας στις δημόσιες υπηρεσίες. Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και η αναγνώριση του έργου των επαγγελματιών μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των αποχωρήσεων και στην ενίσχυση της σταθερότητας του ανθρώπινου δυναμικού.

Παράλληλα, η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού είναι απαραίτητη για τη διατήρηση υψηλού επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών. Η οδοντιατρική επιστήμη εξελίσσεται διαρκώς και οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να ενημερώνονται για νέες τεχνικές, τεχνολογίες και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και η συνεργασία με πανεπιστημιακά ιδρύματα μπορούν να ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες του προσωπικού των δημόσιων δομών.

Η αξιοποίηση της τηλεϊατρικής και των ψηφιακών τεχνολογιών μπορεί επίσης να συμβάλει στην αντιμετώπιση ορισμένων συνεπειών της υποστελέχωσης. Μέσω της εξ αποστάσεως συμβουλευτικής και της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας διαφορετικών περιοχών είναι δυνατόν να βελτιωθεί η υποστήριξη των τοπικών μονάδων και να διευκολυνθεί η διαχείριση περιστατικών που δεν απαιτούν φυσική παρουσία σε εξειδικευμένο κέντρο.

Τέλος, η αντιμετώπιση της υποστελέχωσης δεν αποτελεί μόνο ζήτημα διοικητικής διαχείρισης αλλά και ζήτημα ισότητας στην υγεία. Η ύπαρξη επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού στις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες εξασφαλίζει ότι όλοι οι πολίτες, ανεξαρτήτως εισοδήματος ή τόπου κατοικίας, μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες στοματικής φροντίδας. Η ενίσχυση της στελέχωσης συμβάλλει στη μείωση των ανισοτήτων, στη βελτίωση της πρόληψης και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού.

5.6 Αναβάθμιση του εξοπλισμού και των υποδομών των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την επάρκεια και τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και του εξοπλισμού που διαθέτουν οι δημόσιες δομές υγείας. Στον τομέα της οδοντιατρικής φροντίδας, η ύπαρξη σύγχρονου εξοπλισμού είναι απαραίτητη τόσο για την έγκαιρη διάγνωση όσο και για την αποτελεσματική θεραπεία των στοματικών νοσημάτων. Ωστόσο, ένα από τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλές δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα είναι η παλαιότητα των υποδομών και οι ελλείψεις σε σύγχρονο εξοπλισμό, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα και την αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Οι τεχνολογικές εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών έχουν μεταμορφώσει σημαντικά την οδοντιατρική επιστήμη. Η χρήση ψηφιακών ακτινογραφικών συστημάτων, ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών, προηγμένων διαγνωστικών εργαλείων και σύγχρονων θεραπευτικών τεχνικών συμβάλλει στη βελτίωση της ακρίβειας των διαγνώσεων, στη μείωση του χρόνου θεραπείας και στην αύξηση της ασφάλειας των ασθενών. Παρά τα οφέλη αυτά, πολλές δημόσιες δομές εξακολουθούν να λειτουργούν με εξοπλισμό που δεν ανταποκρίνεται πλήρως στις σύγχρονες απαιτήσεις της οδοντιατρικής πρακτικής (WHO, 2022).

Η παλαιότητα του εξοπλισμού μπορεί να δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα στην καθημερινή λειτουργία των υπηρεσιών. Συχνές βλάβες, αυξημένο κόστος συντήρησης και μειωμένη αποδοτικότητα των μηχανημάτων δυσχεραίνουν το έργο των επαγγελματιών υγείας και επηρεάζουν την εξυπηρέτηση των ασθενών. Παράλληλα, η έλλειψη σύγχρονων τεχνολογικών μέσων περιορίζει τη δυνατότητα εφαρμογής νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων και μειώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ένα σημαντικό βήμα για τη βελτίωση της δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας είναι η συστηματική ανανέωση του οδοντιατρικού εξοπλισμού. Η προμήθεια σύγχρονων οδοντιατρικών εδρών, ψηφιακών ακτινογραφικών μηχανημάτων, συστημάτων αποστείρωσης και διαγνωστικών εργαλείων μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα των δημόσιων οδοντιατρείων. Επιπλέον, η χρήση ψηφιακής

τεχνολογίας συμβάλλει στη μείωση των διαγνωστικών σφαλμάτων και στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών. Σε ορισμένες δημόσιες μονάδες υγείας, οι χώροι που φιλοξενούν οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι περιορισμένοι ή δεν πληρούν πλήρως τις σύγχρονες προδιαγραφές λειτουργίας. Η ανακαίνιση των εγκαταστάσεων και η δημιουργία κατάλληλων χώρων αναμονής, εξέτασης και αποστείρωσης μπορούν να βελτιώσουν τόσο τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού όσο και την εμπειρία των ασθενών.

Η ανάπτυξη ψηφιακών υποδομών αποτελεί επίσης βασικό άξονα εκσυγχρονισμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπογραμμίζει ότι η αξιοποίηση των ψηφιακών τεχνολογιών αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας και για την επίτευξη καθολικής πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας (WHO, 2022). Στην περίπτωση της οδοντιατρικής φροντίδας, η δημιουργία ηλεκτρονικών συστημάτων καταγραφής και παρακολούθησης των ασθενών μπορεί να διευκολύνει τον συντονισμό των υπηρεσιών.

Παράλληλα, η αναβάθμιση των υποδομών μπορεί να συμβάλει στη μείωση των γεωγραφικών ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες. Η ενίσχυση των τοπικών δομών με σύγχρονο εξοπλισμό μπορεί να περιορίσει την ανάγκη μετακίνησης των ασθενών προς τα μεγάλα αστικά κέντρα και να βελτιώσει την ισότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σημαντική είναι επίσης η αξιοποίηση χρηματοδοτικών εργαλείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αναβάθμιση των δημόσιων δομών. Τα ευρωπαϊκά προγράμματα μπορούν να υποστηρίξουν την προμήθεια εξοπλισμού, την ανάπτυξη ψηφιακών εφαρμογών και την ανακαίνιση υποδομών, συμβάλλοντας στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών χωρίς αποκλειστική επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού. Η αποτελεσματική απορρόφηση των διαθέσιμων πόρων αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχή υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων.

Επιπλέον, η αναβάθμιση του εξοπλισμού θα πρέπει να συνοδεύεται από κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού. Η αξιοποίηση νέων τεχνολογιών απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλής και αποτελεσματική χρήση τους. Η συνεχής επαγγελματική κατάρτιση μπορεί να συμβάλει στη μέγιστη

αξιοποίηση των επενδύσεων που πραγματοποιούνται στον εξοπλισμό και στις υποδομές.

Η βελτίωση των υποδομών δεν αφορά μόνο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και την εμπιστοσύνη των πολιτών προς το δημόσιο σύστημα υγείας. Σύγχρονοι, λειτουργικοί και καλά εξοπλισμένοι χώροι ενισχύουν το αίσθημα ασφάλειας των ασθενών και συμβάλλουν στη θετικότερη αξιολόγηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, δημιουργούν καλύτερες συνθήκες εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας και μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρο για την προσέλκυση και διατήρηση προσωπικού στις δημόσιες δομές.

Κεφάλαιο 6° Συμπεράσματα

6.1 Συμπεράσματα - συζήτηση

Η παρούσα διπλωματική εργασία επισημαίνει ότι η οδοντιατρική φροντίδα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της δημόσιας υγείας, καθώς συνδέεται σε μεγάλο βαθμό όχι μόνο με τη στοματική κατάσταση των ατόμων αλλά και με τη γενική υγεία, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής. Παρά τη σημασία της, η οργάνωση και η παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών στο ελληνικό δημόσιο σύστημα παρουσιάζουν σημαντικές αδυναμίες και ανισότητες, οι οποίες επηρεάζουν την πρόσβαση των πολιτών στη φροντίδα, ιδιαίτερα των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αναδείχθηκαν είναι η περιορισμένη ανάπτυξη της δημόσιας πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας. Οι δημόσιες δομές, όπως τα Κέντρα Υγείας και οι μονάδες ΠΦΥ, ενώ θεωρητικά αποτελούν τον βασικό πυλώνα πρόληψης και παροχής υπηρεσιών, στην πράξη δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού, κυρίως λόγω ελλείψεων σε προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό, αλλά και λόγω της περιορισμένης ενσωμάτωσης προληπτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών στον σχεδιασμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ως αποτέλεσμα, η πρόσβαση των πολιτών σε οργανωμένες υπηρεσίες πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης παραμένει ανεπαρκής, οδηγώντας συχνά σε καθυστερημένη αντιμετώπιση προβλημάτων στο οδοντιατρικό επίπεδο και σε αυξημένη ανάγκη για πιο σύνθετες και δαπανηρές θεραπείες στον ιδιωτικό τομέα.

Επιπλέον, σε πολλές αγροτικές και νησιωτικές περιοχές, η δυνατότητα πρόσβασης σε οδοντιατρική φροντίδα είναι περιορισμένη, είτε λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης είτε εξαιτίας γεωγραφικών και συγκοινωνιακών δυσκολιών. Το γεγονός αυτό οδηγεί συχνά σε καθυστερημένη αναζήτηση θεραπευτικής παρέμβασης, με συνέπεια την επιδείνωση των στοματικών παθήσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί μέσω έγκαιρης πρόληψης και συστηματικής παρακολούθησης. Σημαντική κρίνεται επίσης η παροχή κινήτρων για τη στελέχωση αυτών των περιοχών, όπως οικονομικά επιδόματα, κάλυψη στέγασης και μετακίνησης, αλλά και ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσω σεμιναρίων επιμόρφωσης. Τέτοια μέτρα μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση των γεωγραφικών ανισοτήτων.

Ακόμη, η απουσία ενός ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας αποτελεί σημαντική αδυναμία. Παρότι υπάρχουν επιμέρους δράσεις, αυτές δεν εντάσσονται σε ένα ενιαίο και συστηματικό πλαίσιο δημόσιας πολιτικής. Η πρόληψη παραμένει περιορισμένη κυρίως σε αποσπασματικές παρεμβάσεις, χωρίς συνεχή παρακολούθηση του πληθυσμού ή σταθερή εφαρμογή προγραμμάτων σε εθνικό επίπεδο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αξιοποιείται πλήρως η δυναμική της πρόληψης για τη μείωση της επίπτωσης των στοματικών νοσημάτων.

Αντίστοιχα, η έλλειψη οργανωμένων σχολικών προγραμμάτων στοματικής υγείας αποτελεί ακόμη ένα σημαντικό κενό. Η παιδική ηλικία είναι καθοριστική για τη διαμόρφωση συμπεριφορών υγείας, ωστόσο η συστηματική εκπαίδευση των παιδιών σχετικά με τη στοματική υγιεινή δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένη. Η απουσία τακτικών σχολικών ελέγχων και οργανωμένων δράσεων πρόληψης περιορίζει τη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης και δημιουργίας υγιών συνηθειών.

Ένα ακόμη κρίσιμο πρόβλημα αφορά την έλλειψη συστηματικής καταγραφής και αξιολόγησης δεδομένων στοματικής υγείας στον πληθυσμό. Χωρίς αξιόπιστα και επικαιροποιημένα επιδημιολογικά στοιχεία, ο σχεδιασμός πολιτικών υγείας καθίσταται δυσχερής και συχνά δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Η απουσία ενός οργανωμένου συστήματος παρακολούθησης περιορίζει τη δυνατότητα στοχευμένων παρεμβάσεων και αποτελεσματικής αξιολόγησης των υφιστάμενων πολιτικών.

Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα εργασία επισημαίνει την ανάγκη για μια συνολική αναδιοργάνωση της δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας, με έμφαση στην πρόληψη, την ισότιμη πρόσβαση και την ενίσχυση της λειτουργικότητας των δημόσιων δομών. Ειδικότερα, προτείνεται η ανάπτυξη οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και τακτικών οδοντιατρικών εξετάσεων σε εθνικό επίπεδο, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την αποτροπή της εξέλιξης των νοσημάτων.

Επιπλέον, η ενίσχυση των δημόσιων δομών μέσω της κάλυψης των κενών θέσεων προσωπικού και της βελτίωσης των υποδομών αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος. Η επαρκής στελέχωση των Κέντρων Υγείας και

των οδοντιατρικών μονάδων μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες.

Παράλληλα, η ανάπτυξη κινητών οδοντιατρικών μονάδων μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά, προσφέροντας βασικές υπηρεσίες πρόληψης και φροντίδας σε πληθυσμούς που ζουν σε απομακρυσμένες ή δυσπρόσιτες περιοχές, μειώνοντας έτσι τις ανισότητες πρόσβασης.

Ακόμη, η συστηματική συλλογή και αξιολόγηση επιδημιολογικών δεδομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τον ορθό σχεδιασμό πολιτικών δημόσιας υγείας. Η ύπαρξη αξιόπιστων δεδομένων θα επιτρέψει τη στοχευμένη παρέμβαση και τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών.

Συμπερασματικά, η ενίσχυση της δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας προϋποθέτει μια ολιστική προσέγγιση που θα συνδυάζει την πρόληψη, την εκπαίδευση, τη βελτίωση των υποδομών και την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Η εφαρμογή των προτεινόμενων παρεμβάσεων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση των ανισοτήτων και στη συνολική βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Η στοματική υγεία δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται αποσπασματικά, αλλά ως μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος δημόσιας υγείας που βασίζεται στην πρόληψη, την ισότιμη πρόσβαση και τη συνεχή αξιολόγηση των υπηρεσιών. Η ενίσχυση των δημόσιων πολιτικών στον τομέα αυτό μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και στη μείωση των ανισοτήτων.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. (2023). *Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ*.
<https://www.dent.auth.gr>

Βενιέρη, Ε. (2018). *Πολιτικές δημόσιας υγείας και στοματική φροντίδα στην Ελλάδα*.
Εκδόσεις Κριτική.

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. (2023). *Οδοντιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ*. <https://www.dent.uoa.gr>

Ελληνική Κυβέρνηση. (2018). *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο θεσμός του
οικογενειακού γιατρού*. <https://www.government.gov.gr/protovathmia-frontida-igias-ke-thesmos-tou-ikogeniakou-giatrou/>

Γιαννοπούλου-Μιχαλοπούλου, Α. (2025). Σχεδιασμός υπηρεσιών στοματικής υγείας
για ασθενείς με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (SHCN) και ευάλωτες
ομάδες: Από τη θεωρία στην πράξη. *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική –
Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας*, 18(1), 33–55.

Θεοδωρίδου, Σ. (2020). *Ο βαθμός ικανοποίησης και η προθυμία πληρωμής των χρηστών
από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας στο Νομό Δράμας*
(Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών
Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας).

Μητσιάνης, Α. (2025). *Αξιολόγηση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας που
παρέχουν τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ* [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Ελληνικό
Ανοικτό Πανεπιστήμιο].

Μικελέτη, Ν. (2015). *Ικανοποίηση ασθενών που έχουν τοποθετήσει και αποκαταστήσει
προσθετικά οδοντικά εμφυτεύματα* [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία,
Πανεπιστήμιο Πειραιώς].

Νόμος 4486/2017. Μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*, Α' 115/07-08-2017.

Νόμος 4603/2019. Βελτίωση της νομοθεσίας για την οδοντιατρική φροντίδα και λοιπές διατάξεις. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*, Α' 48/14-03-2019.

Νόμος 4999/2022. Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για ιατρούς και οδοντιάτρους του ΕΣΥ και λοιπές διατάξεις. *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως*, Α' 225/07-12-2022.

Σταμαδιάνος, Β., Αλεξιάς, Γ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2009). Στοματική υγεία και ποιότητα ζωής των οδοντιατρικών ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καλύμνου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(4), 503–516.

Συγκελάκης, Α. (2014). *Η δημόσια οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα: Μελέτη των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας των Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας και αξιολόγησή τους* [Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών].

Συγκελάκης, Α., & Κωλέτση-Κούναρη, Χ. (2014). Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης. *Στοματολογία*, 71(1), 9–19.

Υφαντόπουλος, Ι., & Ουλής, Κ. (2010). Ανισότητες και ικανοποίηση από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες και σχέση της στοματικής υγείας με την ποιότητα ζωής των Ελλήνων. *Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία*.

Υπουργείο Υγείας. (2016). Ανασχεδιασμός της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας στην 1η ΥΠΕ Αττικής. <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/3929-anasxediasmos-ths-prwtobathmias-odontiatrikhs-frontidas-sthn-1h-type-attikhs>

Υπουργείο Υγείας. (2016). Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και οδοντιατρικοί έλεγχοι σε σχολεία. <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/4203-prwtobathmia-frontida-ygeias-kai-odontiatrikoi-elegxoi-se-sxoleia>

Υπουργείο Υγείας. (2019). Παγκόσμια ημέρα στοματικής υγείας 2019. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/drasis-kai-programmata-agwghs-ygeias/pagkosmies-hmeres/6122-pagkosmia-hmera-stomatikh-s-ygeias-2019>

Υπουργείο Υγείας. (2022). Σε διαβούλευση το σχέδιο νόμου «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση και λοιπές διατάξεις». <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/10890-se-diabouleysh-to-sxedio-nomoy-me-titlo-laquo-deyterobathmia-perithalpsh-iatrikh-ekpaideysh-kai-loipes-diatakseis-raquo>

Υπουργείο Υγείας. (2022). Ομιλία Υπουργού Υγείας Θάνου Πλεύρη στη Βουλή για το νομοσχέδιο «Δευτεροβάθμια περίθαλψη». Υπουργείο Υγείας. <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/10446-omilia-yπουργoy-ygeias-thanoy-pleyrh-sth-boylh-gia-nomosxedio-giatros-gia-oloys>

Υπουργείο Υγείας. (2022). Ομιλία Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας Μίνας Γκάγκα στη Βουλή. Υπουργείο Υγείας. <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/11009-omilia-anaplhrowtrias-yπουργoy-ygeias-minas-gkagka-sth-boylh-gia-n-s-deyterobathmia-perithalpsh-iatrikh-ekpaideysh-misthologikes-rythmiseis-gia-toys-iatroys-kai-odontiatroys-toy-esy-kai-loipes-diatakseis-armodiothtas-toy-yπουργeioy-ygeias>

Ξενόγλωσση

Alaska Department of Health and Social Services. (2012). *Alaska oral health plan*. <http://dhss.alaska.gov/dph/wcfh/Documents/oralhealth/docs/OralHealthPlan2012.pdf>

Alwadi, M. A., AlJameel, A. H., Baker, S. R., & Owens, J. (2024). Access to oral health care services for children with disabilities: A mixed methods systematic review. *BMC Oral Health*, 24, 1002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39192235/>

Asiri, F. Y. I., Tennant, M., & Kruger, E. (2024). Barriers to oral health care for persons with disabilities: An overview of systematic reviews. *Community Dental Health*, 41(4), 256–264. https://doi.org/10.1922/CDH_00173Asiri09

Australian Institute of Health and Welfare. (2024). *Oral health and dental care in Australia*. <https://www.aihw.gov.au/reports/dental-oral-health/oral-health-and-dental-care-in-australia/contents/introduction>

Banihashem Rad, S. A., Esteves-Oliveira, M., McLennan, A., et al. (2024). Oral health inequalities in immigrant populations worldwide: A scoping review of dental caries and periodontal disease prevalence. *BMC Public Health*, 24, 1968. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19354-4>

Baxevanos, K., Menexes, G., Lazaridou, A., Coolidge, T., Topitsoglou, V., & Kalfas, S. (2021). Dental caries and psychosocial factors: Testing a conceptual model in adolescents. *Community dentistry and oral epidemiology*, 49(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12653>

Benson, P. E., et al. (2022). The NHS dental contract and workforce challenges in England. *British Dental Journal*. <https://www.nature.com/subjects/british-dental-journal>

Benzian, H., & Williams, D. (Eds.). (2015). *The challenge of oral disease: A call for global action. The Oral Health Atlas* (2nd ed.). Geneva, Switzerland: FDI World Dental Federation. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/complete_oh_atlas-2.pdf

Bhadauria, U. S., Purohit, B., & Priya, H. (2024). Access to dental care in individuals with disability: A systematic review. *Evidence-Based Dentistry*, 25, 111. <https://www.nature.com/articles/s41432-024-00970-3>

Blümel, M., Spranger, A., Achstetter, K., Maresso, A., & Busse, R. (2020). *Germany: Health System Review*. *Health Systems in Transition*, 22(6), 1–272. World Health Organization / European Observatory on Health Systems and Policies.

Bourazani, M., & Konstantinidis, T. I. (2022). *Unmet health needs and social inequalities in European Union countries*. *Archives of Hellenic Medicine*, 39(2), 264–270. <https://www.mednet.gr/archives/2022-2/264.pdf>

Borrell, L. N., Reynolds, J. C., Fleming, E., & Shah, P. D. (2023). Access to dental insurance and oral health inequities in the United States. *Community dentistry and oral epidemiology*, 51(4), 615–620. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12848>

Calcoen, P. & Van de Ven, W. (2017). How can dental insurance be optimized? *European Journal of Health Economics*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-017-0938->

Campus, G., Niu, J. Y., Sezer, B., & Yu, O. Y. (2024). Prevention and management of dental erosion and decay. *BMC Oral Health*, 24, 468. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04257-y>

Canadian Dental Association. (2017). *The state of oral health in Canada*. https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/_files/TheStateofOralHealthinCanada.pdf

Canadian Institute for Health Information. (2023). *Dental care in Canada: Access and equity*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2023/12/the-canadian-dental-care-plan.html>

CDC. (n.d.). Children's oral health. <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html>

Chamut, S., Alhassan, M., Hameedaldeen, A., et al. (2024). Every bite counts to achieve oral health: A scoping review on diet and oral health preventive practices. *International Journal for Equity in Health*, 23, 261. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02279-0>

Chandio, N., Michael, S., Tadakmadla, S. K., et al. (2022). Barriers and enablers in implementation of toothbrushing programs in schools: A systematic review. *BMC Oral Health*, 22, 270. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02270-7>

Che, X., Sohn, M., & Park, H.-J. (2019). Unmet dental care needs in South Korea: how do they differ by insurance system? *Journal of Health Services Research & Policy*, 24(3), 164–171. <https://www.jstor.org/stable/27009805>

Chevreul, K., Durand-Zaleski, I., et al. (2015). France: Health system review. *Health Systems in Transition*, 17(3), 1–218. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/france-health-system-review-2015>

Chevreur, K., Durand-Zaleski, I., et al. (2023). France: Health system review update. *European Observatory on Health Systems and Policies*.
[https://www.bing.com/ck/a?!&&p=607226e9922c6af556fb5a1b1c662d86b86eb3cdb4be577122b1b27976972d1dJmItdHM9MTc4MTM5NTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=3d94eec2-85f5-6d69-3893-fa5b84f56ce5&psq=Chevreul%2c+K.%2c+Durand-Zaleski%2c+I.%2c+et+al.+\(2023\).+France%3a+Health+system+review+update.+European+Observatory+on+Health+Systems+and+Policies.+&u=a1aHR0cHM6Ly9ldXJvaGVhbHRoLXN5c3RlbS1yZXZpYXRvcnkud2hvLmludC9wdWJsaWNhdGlbnMvaS9mcmFuY2UtaGVhbHRoLXN5c3RlbS1yZXZpZXctMjAyMw&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=607226e9922c6af556fb5a1b1c662d86b86eb3cdb4be577122b1b27976972d1dJmItdHM9MTc4MTM5NTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=3d94eec2-85f5-6d69-3893-fa5b84f56ce5&psq=Chevreul%2c+K.%2c+Durand-Zaleski%2c+I.%2c+et+al.+(2023).+France%3a+Health+system+review+update.+European+Observatory+on+Health+Systems+and+Policies.+&u=a1aHR0cHM6Ly9ldXJvaGVhbHRoLXN5c3RlbS1yZXZpYXRvcnkud2hvLmludC9wdWJsaWNhdGlbnMvaS9mcmFuY2UtaGVhbHRoLXN5c3RlbS1yZXZpZXctMjAyMw&ntb=1)

Chandio, N., Micheal, S., Tadakmadla, S.K. et al. Barriers and enablers in the implementation and sustainability of toothbrushing programs in early childhood settings and primary schools: a systematic review. *BMC Oral Health* 22, 242 (2022).
<https://doi.org/10.1186/s12903-022-02270-7>

Costacurta, M., Benavoli, D., Arcudi, G., & Docimo, R. (2016). *Oral and dental signs of child abuse and neglect*. *Oral & Implantology*, 8(2–3), 68–73.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4969728>

da Rosa, S. V., Moysés, S. J., Theis, L. C., & Soares, R. C. (2020). Barriers in access to dental services for people with disabilities: A systematic review. *International Journal of Dentistry*, 2020, 9074618. <https://doi.org/10.1155/2020/9074618>

Damaskinos, P., Koletsi-Kounari, H., Economou, C., Eaton, K. A., & Widström, E. (2016). The healthcare system and provision of oral healthcare in EU member states: Greece. *British Dental Journal*, 220(5), 253–260.
<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2016.180>

Diamanti, I., Polychronopoulou, A., Papaioannou, W., Theodoridis, C., Margaritis, V., Mamai-Homata, E., & Kalfas, S. (2021). Socio-behavioral factors, oral hygiene level and periodontitis prevalence in a 35-44-year-old Greek adult population: A cross-sectional survey. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 13(10), e1021–e1029.
<https://doi.org/10.4317/jced.58507>

Do, L. G., Song, Y. H., Du, M., Spencer, A. J., & Ha, D. H. (2023). Socioecological determinants of child oral health: A scoping review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(5), 1024–1036. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12819>

Dolea, C., Stormont, L., & Braichet, J.-M. (2010). Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(5), 379–385. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.070607>

Dibello, V., Lobbezoo, F., Solfrizzi, V., et al. (2024). Oral health and bone mineral density disorders in older age: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 100, 102412. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102412>

Dyer, T. A., Glenney, A.-M., MacDonald, L., et al. (2023). Facilitators for increasing dental attendance in vulnerable groups: Rapid review. *British Dental Journal*. <https://doi.org/10.1038/s41415-023-6607-x>

Economou, C. (2010). Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 12(7), 1–180. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ebb30911-2f30-4ddb-bd9d-382c972ba726/content>

Economou, C. (2023). Greece: Health system review. *European Observatory on Health Systems and Policies*. <https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2023pdf/chp-greece2023.pdf>

European Observatory on Health Systems and Policies. (2022). *Oral health care in Europe: Financing, access and provision*. World Health Organization Regional Office for Europe. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/oral-health-care-in-europe-financing-access-and-provision>

Eurostat. (2023). *Self-reported unmet needs for dental examination*. European Commission Database. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_09/default/table?lang=en

European Observatory on Health Systems and Policies (2017). *Greece: Health system review* (Health Systems in Transition series).

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/greece-health-system-review-2017>

European Observatory on Health Systems and Policies, & OECD. (2021). *Greece: Country health profile 2021. State of Health in the EU*.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/12/greece-country-health-profile-2021_c999bbf9/4ab8ea73-en.pdf

Farah, C., & McCullough, M. (2008). The role of alcohol in oral carcinogenesis with particular reference to alcohol-containing mouthwashes. *Australian Dental Journal*, 53(4), 302–305.

Flokou, A., Aletras, V., & Niakas, D. (2025). The reform that was never completed: Why Greece must redesign its health financing architecture. *Healthcare*, 13(24), 3213.
<https://doi.org/10.3390/healthcare13243213>

Friis, R. H., & Sellers, T. A. (2021). *Epidemiology for public health practice* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Ghanbarzadegan, A., Balasubramanian, M., Luzzi, L. *et al.* Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health coverage in oral health. *BMC Oral Health* 21, 404 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12903-021-01765-z>

Gréaux, M., Moro, M. F., Kamenov, K., Russell, A. M., Barrett, D., & Cieza, A. (2023). Health equity for persons with disabilities: A global scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 22, 236. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02035-w>

Harris, R. (2024). The costs of oral disease prevention versus treatment. *British Dental Journal*, 236, 966. <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7556-8>

Huang, S., Li, J. W., *et al.*, & McGrath, C. (2024). One Health and oral health: A scoping review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*.
<https://doi.org/10.1177/23800844241273821>

Iwasaki, M., Yoshihara, A., Ogawa, H., *et al.* (2021). Longitudinal association of dentition status with dietary intake in Japanese adults aged 75 to 80 years. *Journal of Oral Rehabilitation*, 48(4), 437–444. <https://doi.org/10.1111/joor.13119>

Jean, G., Kruger, E., & Lok, V. (2021). Oral health as a human right: Support for a rights-based approach. *International Dental Journal*, 71(5), 353–357. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.021>

Karakolias, S., Nektarios, M., Xenos, P., & Polyzos, N. (2026). Reducing private health expenditure in Greece: The case for regulated complementary health insurance. *Frontiers in Public Health*, 14, 1810695. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1810695>

Kapila, Y. L. (2021). Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions. *Periodontology 2000*, 87(1), 11–16. <https://doi.org/10.1111/prd.12398>

Kassebaum, N. J., Smith, A. G. C., Bernabé, E., et al. (2017). Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Journal of Dental Research*, 96(4), 380–387. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>

Kellogg, N., & Committee on Child Abuse and Neglect. (2005). *Oral and dental aspects of child abuse and neglect*. *Pediatrics*, 116(6), 1565–1568. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2315>

Khairuddin, A. N. M., Bogale, B., Kang, J., & Gallagher, J. E. (2024). Impact of dental visiting patterns on oral health. *BDJ Open*, 10, 18. <https://doi.org/10.1038/s41405-024-00195-7>

King, S., Thaliph, A., Laranjo, L., Smith, B. J., & Eberhard, J. (2023). Oral health literacy, knowledge and perceptions in a socially and culturally diverse population: A mixed methods study. *BMC Public Health*, 23, 1446. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16381-5>

Kossioni, A. E. (2018). Oral health parameters and malnutrition in older adults. *Nutrients*, 10(11), 1709. <https://doi.org/10.3390/nu10111709>

Lionis C, Tedeschi P, Saridaki A. Greece. In: Kringos DS, Boerma GW, Hutchinson A, et al., editors. Building primary care in a changing Europe: Case studies [Internet].

Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2015. (Observatory Studies Series, No. 40.) 11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459023/>

Listl, S., et al. (2015). Global economic impact of dental diseases. *Journal of Dental Research*, 94(10), 1355–1361. <https://doi.org/10.1177/0022034515602879>

Luo, S.-C., Wei, S.-M., Luo, X.-T., Yang, Q.-Q., Wong, K. H., Cheung, P. C. K., & Zhang, B.-B. (2024). Probiotics and oral microbiota in dental caries prevention. *npj Biofilms and Microbiomes*, 10, 14. <https://doi.org/10.1038/s41522-024-00488-7>

Mele, F., Introna, F., & Santoro, V. (2023). *Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist*. *Journal of Forensic Odonto-Stomatology*, 41(2), 21–29. <https://ojs.iofos.eu/index.php/Journal/article/view/1548>

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)74234-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)74234-3)

Marinho, V. C. C., Worthington, H. V., Walsh, T., & Clarkson, J. E. (2013). Fluoride toothpastes for preventing dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8439270>

Mi, N., Zhang, M., Ying, Z., et al. (2024). *Vitamin intake and periodontal disease: A meta-analysis of observational studies*. *BMC Oral Health*, 24, 117. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03850-5>

Mollet, D., Taylor, G., & Toebes, B. (2024). *Children’s right to oral health*. *BMJ*, 386, e082022. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-082022>

Myloneros, T., & Sakellariou, D. (2021). The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: a scoping review. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-06678-9>

Nuffield Trust. (2023). *Bold action or slow decay? The state of NHS dentistry and future policy actions*. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/bold-action-or-slow-decay-the-state-of-nhs-dentistry-and-future-policy-actions>

Nuffield Trust. (2024). *What could 2024 mean for NHS dentistry?* <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/what-could-2024-mean-for-nhs-dentistry>

OECD. (2019). *Health at a Glance 2019*. OECD Publishing.
https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en/full-report.html

OECD. (2020). *Public funding of health care*. OECD Publishing, Paris.
https://www.oecd.org/en/publications/public-funding-of-health-care_3019542f-en.html

OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris.
https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

OECD. (2023). *Greece: Country health profile 2023*. State of Health in the EU.
<https://www.oecd.org/health/greece-country-health-profile/>

OECD & European Commission. (2024). *Health at a Glance: Europe 2024*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *Greece: Country health profile 2021. State of Health in the EU*.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/12/greece-country-health-profile-2021_c999bbf9/4ab8ea73-en.pdf

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Greece: Country health profile 2023*. <https://doi.org/10.1787/dd530c3e-en>

OECD. (2024). *Health at a glance: Europe 2024*. OECD Publishing.
https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en/full-report.html

OECD. (2025). *State of Health in the EU: Greece Country Health Profile 2025*. OECD Publishing. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/greece-country-health-profile-2025>

Okamoto, E. (2021). Japan's Dental Care Facing Population Aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9359.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179359>

Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2021). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

Pihlstrom, B. L., et al. (2021). *Oral health and systemic health connections*. Journal of Dental Research.

Poudel, P., Paudel, G., Acharya, R., George, A., Borgnakke, W. S., & Rawal, L. B. (2024). *Oral health and healthy ageing: A scoping review*. BMC Geriatrics, 24(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04613-7>

Preshaw, P. M., Alba, A. L., Herrera, D., Jepsen, S., Konstantinidis, A., Makrilakis, K., & Taylor, R. (2012). *Periodontitis and diabetes: a two-way relationship*. Diabetologia, 55(1), 21–31. DOI: 10.1007/s00125-011-2342-y

Qi, X., Qu, X., & Wu, B. (2021). Urban–rural disparities in dental services utilization in China. *Frontiers in Oral Health*. <https://doi.org/10.3389/froh.2021.673296>

Reynolds, K., Chimoriya, R., Chandio, N., et al. (2023). *Effectiveness of sensory adaptive dental environments...* BMC Oral Health, 23, 769. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03445-6>

Sanz, M., Marco Del Castillo, A., Jepsen, S., et al. (2020). *Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report*. Journal of Clinical Periodontology, 47(3), 268–288. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32011025/>

Sheiham, A., & Watt, R. G. (2000). The common risk factor approach. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x>

Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V.-E., Markaki, A., et al. (2017). *Operational integration in primary health care*. BMC Health Services Research, 17, 788. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2702-5>

Siskou, O., Kaitelidou, D., Litsa, P., et al. (2021). *Access and quality of healthcare services in Greece under austerity policies*. BMC Health Services Research, 21, 1203. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07223-5>

Su, N., van Wijk, A., & Visscher, C. M. (2021). *Psychosocial oral health-related quality of life impact*. Journal of Oral Rehabilitation, 48(3), 282–292. <https://doi.org/10.1111/joor.13064>

Takeda, A., Oshima, K., & Fukuda, H. (2026). Evolving trends in dental services in aging Japan. *Dentistry Journal*, 14(2), 102. <https://doi.org/10.3390/dj14020102>

Tennant, M., Kruger, E., & Shiyha, J. (2020). *Dentist-to-population ratios...* International Dental Journal, 70(6), 443–447. <https://doi.org/10.1111/idj.12585>

Tate, A. R., Fisher-Owens, S. A., Spiller, L., et al. (2024). *Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect: Clinical Report*. Pediatrics, 154(3). Tate, A. R., Fisher-Owens, S. A., Spiller, L., Muhlbauer, J., Lukefahr, J. L., Section on Oral Health, & Council on Child Abuse and Neglect. (2024). Oral and dental aspects of child abuse and neglect: Clinical report. Pediatrics, 154(3), e2024068024. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-068024>

Theristopoulos, A., Agouropoulos, A., Seremidi, K., et al. (2024). *The effect of socio-economic status on children's dental health*. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 48(4), 52–60. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.078>

UNICEF. (2023). *The state of the world's children 2023*. New York: UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>

Vos T, Lim S, Abbafati C et al. (2019). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396, 1204-1222. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext)

Veginadu, P., Gussy, M., Calache, H., & Masood, M. (2023). *Access to dental care among refugees*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(5), 729–737. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12835>

Wainman, N. E., Phillips, O. R., & Morling, J. R. (2024) *Facilitators and barriers to asylum seeker oral health care access*. *British Dental Journal*. <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7235-9>

Warnakulasuriya S. (2020). Oral potentially malignant disorders: A comprehensive review on clinical aspects and management. *Oral oncology*, 102, 104550. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.104550>

Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M. D., Venturelli, R., Listl, S., Weyant, R. J., Mathur, M. R., Guarnizo-Herreño, C. C., Celeste, R. K., Kearns, C., & Benzian, H. (2023) *Ending the neglect of global oral health: Time for radical action*. *The Lancet*, 401(10383), 104–106. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02416-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02416-1)

Watt, R. G., & Sheiham, A. (2012). Integrating the common risk factor approach. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(4), 289–296. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x>

WHO (2022). *Oral health care in Europe: Financing, access and provision*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (2021) *Global Oral Health Status Report*.

WHO (2022) *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: WHO.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2022). *Barriers and facilitating factors in access to health services in Greece*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/gender/barriers-and-facilitating-factors-in-access-to-health-services-in-greece-rev1.pdf>

Widström, E., et al. (2022) *Oral healthcare systems in the Nordic countries*. *Community Dental Health*, 39(1), 1–8. <https://researchprofiles.ku.dk/en/publications/systems-for-provision-of-oral-health-care-in-the-nordic-countries>

Yun, S., Ogawa, N., Izutsu, M., & Yuki, M. (2023) *Social isolation and oral health in older adults. Journal of Nursing Science*, 20(3), e12524. <https://doi.org/10.1111/jjns.12524>

Zare, Z., Bahrami, M. A., Bastani, P., et al. (2024) *Oral and dental health utilization determinants. BMC Oral Health*, 24, 965. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04734-4>