

Profilaktyka chorób zębów  
i leczenie stomatologiczne  
osób z niepełnosprawnością intelektualną



# Jak dbać o zęby



Poradnik wydany przez  
Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym,  
współfinansowany ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego

**Mazowsze.**  
serce Polski

Poradnik ten powstał dzięki przyjaźni Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym z Narodową Unią Stowarzyszeń Rodziców, Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną i Ich Przyjaciół UNAPEI, która w 2011 roku wydała publikację „*Le dents – prévention et soins*” jako tom 1 serii „*La santé de la personne handicapée mentale*”.

### **Dziękujemy UNAPEI za nieodpłatne udostępnienie publikacji.**

Dziękujemy także autorowi ilustracji, którym jest pan **Regis Denel**, za możliwość ich wykorzystania w polskim poradniku. Jednocześnie zastrzegamy, że ilustracje te nie mogą być bez zgody autora wykorzystywane w żadnej postaci.

Oryginalną publikację opracowała Komisja UNAPEI „Niepełnosprawność Intelektualna i Zdrowie”, którą kieruje Dominique Prévot.

Autorów wspierali: prof. Martine Hennequin, prof. Corinne Tardieu, dr Éric-Nicolas Bory.

Koncepcja graficzna: Antoine Lebas.

Copyright by PSOUU, Warszawa 2012

ISBN 978-83-60105-72-6

### **Wydawca polskiego poradnika:**

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób  
z Upośledzeniem Umysłowym

Zarząd Główny

ul. Głógowa 2b, 02-639 Warszawa

tel.: 22 848 82 60, 22 646 03 14

fax: 22 848 61 62

e-mail: [zg@psouu.org.pl](mailto:zg@psouu.org.pl)

[www.psouu.org.pl](http://www.psouu.org.pl)

Tłumaczenie: Maria Lidia Czarkowska

Redakcja: Tomasz Przybysz-Przybyszewski

Konsultacja: Barbara Ewa Abramowska

Współpraca

merytoryczna: lekarz dentysta Agata Chlebna-Mąkosa

Skład i druk: DG-GRAF, Warszawa

# Spis treści

---

<b>Wstęp</b>	<b>5</b>
<b>Rozdział 1. Problemy z zębami i z jamą ustną</b>	<b>7</b>
Płytką nazębna	7
Próchnica	8
Zapalenie dziąseł	9
Rozchwianie zębów	9
Złamania i zwichnięcia zębów	10
Ścieranie się zębów	10
<b>Rozdział 2. Prewencja: żywienie i higiena jamy ustnej</b>	<b>11</b>
Żywienie	11
Higiena jamy ustnej	12
<b>Rozdział 3. Rola otoczenia osoby z niepełnosprawnością intelektualną</b>	<b>17</b>
<b>Rozdział 4. Leczenie zębów dostosowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną</b>	<b>19</b>
Wizyta w gabinecie	19
Różne techniki przeglądu stanu zębów i leczenia	20
Leczenie i jego kontynuacja	21
<b>Przydatne adresy</b>	<b>22</b>
<b>O dbaniu o zęby mniej lub bardziej naukowo</b>	<b>22</b>



# Wstęp

---

Wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że jedynym lekarstwem na choroby zębów jest ich regularne czyszczenie oraz niedopuszczanie do zaniedbań, a więc do sytuacji, gdy sama profilaktyka już nie wystarcza.

Dobrze też jednak wiemy, że niepełnosprawność dziecka wiąże się z dużo większym niż przeciętne zaangażowaniem rodziców. Liczne codzienne troski mogą spowodować, że profilaktyka i leczenie zębów odsuwane są na dalszy plan.

Żeby ustrzec się większych problemów, rodzice i opiekunowie powinni od najwcześniejszych lat przyzwyczajając swoje niepełnosprawne dziecko do otwierania buzi, do szczoteczki do zębów, powinni dawać dobry przykład i uczyć mycia zębów po każdym posiłku, a przede wszystkim przed snem – aż stanie się to nawykiem.

Pomoże w tym ten poradnik. Informuje on o aktualnych możliwościach zachowania zdrowia oraz leczenia zębów u dzieci i dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną.

Są w nim informacje, co powinien robić rodzic lub opiekun, gdy dziecko lub dorosła osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie może samodzielnie dbać o higienę jamy ustnej.

Poradnik, pomimo trudnej tematyki, jest napisany w sposób przystępny. Staraliśmy się, aby wiedza o skomplikowanych procesach zachodzących w jamie ustnej została przedstawiona prostym językiem.

Mamy nadzieję, że publikacja ta przyda się również lekarzom denty stom, którzy dołączą do grona stomatologów nie odmawiających przyjęcia pacjenta tylko dlatego, że obawiają się trudnych zachowań związanych z jego niepełnosprawnością intelektualną.

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym jest otwarte na udzielanie pomocy lekarzom denty stom w przybliżaniu im problematyki związanej z niepełnosprawnością intelektualną oraz na prowadzenie szkoleń dla zainteresowanych stomatologów i studentów wydziałów stomatologicznych.



Rozdział 1

## Problemy z zębami i z jamą ustną

Liczne badania pokazują, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną:

- leczenie zębów często rozpoczynane jest za późno;
- leczenie to trwa dłużej i jest bardziej skomplikowane niż u osób pełnosprawnych;
- objawy bólu lub inne problemy nie zawsze zostają zauważone;
- konieczne staje się korzystanie przez personel gabinetów dentystycznych z różnych technik – szczególnie ważne jest odpowiednie podejście, uspokojenie pacjenta, „oswojenie” i przygotowanie go do wizyty;
- czasami konieczne są: zastosowanie znieczulenia miejscowego, premedykacja lub znieczulenie ogólne.

W dzisiejszych czasach można od bardzo wczesnego wieku mieć zdrowe zęby lub odzyskać ich dobry stan.

**Nie zastanawiaj się!**

**Nie wahaj się! Idź jak najszybciej po radę do lekarza dentysty!**

### Płytką nazębna

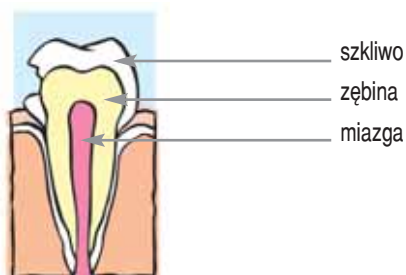
Płytką nazębna jest odpowiedzialna za próchnicę i zapalenie dziąseł.

Płytką nazębna jest to lepka powłoka o białym nalocie, która odkłada się na powierzchni zęba i pomiędzy zębami. Składa się głównie z bakterii i produktów pochodzących z rozkładających się resztek jedzenia.

**Płytkę nazębna usuwa się poprzez systematyczne szczotkowanie zębów.**

**Dłużej utrzymująca się płytka nazębna przekształca się w osad i kamień.**

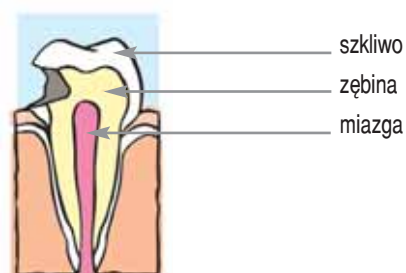
## Próchnica



rys. 1  
**Uszkodzenie szkliwa**

Rysunek 1. Próchnica zaczyna się na skutek odwapnienia szkliwa.

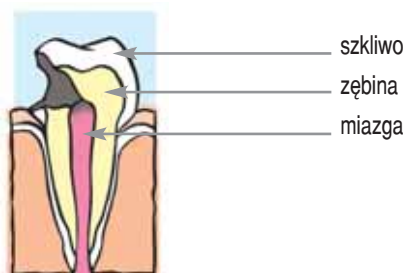
Nic się nie czuje.



rys. 2  
**Uszkodzenie zębiny**

Rysunek 2. Po uszkodzeniu szkliwa, atakowana jest zębina.

Ząb staje się wrażliwy na słodkie i zimne potrawy.

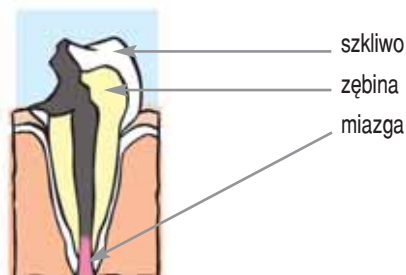


rys. 3  
**Zaatakowanie miazgi**

Rysunek 3. Zaatakowana zostaje miazga.

Zaczyna się pojawiać ból przy reakcji na zimne i gorące potrawy.

Pojawiają się bóle nocne.



rys. 4  
**Zniszczenie miazgi**

Rysunek 4. Miazga została zniszczona.

Infekcja obejmuje tkankę wokół zęba.

Mogą pojawić się obrzęk i silny ból.



U osób z niepełnosprawnością intelektualną ból może wywołać niezrozumiałe zachowania, takie jak: agresja, autoagresja, nieposłuszeństwo, skrajne wyczerpanie, wykonywanie powtarzających się, mechanicznych ruchów, samookaleczenie.

Zdarza się to szczególnie często u osób niemówiących i mających problemy z komunikowaniem się.

Stany zapalne zębów i jamy ustnej mogą również oddziaływać na ogólny stan zdrowia. Zdarza się, że niektóre organy zostają zaatakowane chorobą, na przykład serce. Infekcje jamy ustnej i zębów mogą być też wywołane przez choroby ogólne, na przykład cukrzycę.

**Koniecznie skontaktuj się jak najszybciej z lekarzem dentystą!**

## Zapalenie dziąseł

Zapalenie dziąseł jest spowodowane przede wszystkim nadmiarem płytki nazębnej. Towarzyszą mu krwawienie, ból, rozchwianie zębów, a nawet zanik kości. Często są to pierwsze objawy paradontozy.

**Nieleczone zapalenie dziąseł powoduje przedwczesne wypadanie zębów: należy szybko skontaktować się z lekarzem dentystą.**

## Rozchwianie zębów

Zanik przyzębia i kości wokół korzenia powoduje rozchwianie zębów, co może być przyczyną przedwczesnej ich utraty.

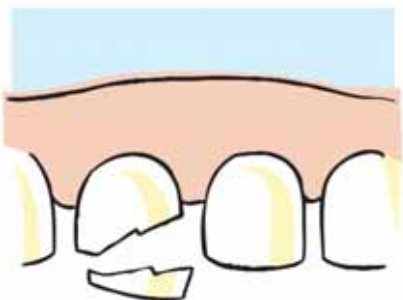
Rozchwianiu zębów towarzyszy nieprzyjemny zapach z ust. Sprzyja ono również powstawaniu ślinotoku (co niekorzystnie wpływa na kontakty międzyludzkie).

Rozchwianie zębów występuje u 80-90% osób z niepełnosprawnością intelektualną.

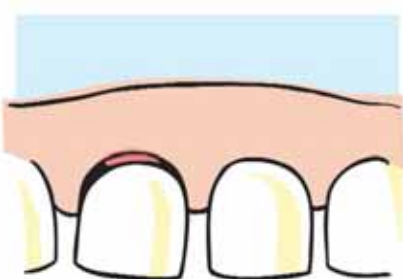
**Regularnie odwiedzaj lekarza dentystę!**

## Złamania i zwichnięcia zębów

Złamania i zwichnięcia zębów mogą być skutkiem uderzenia, upadku lub mogą wystąpić z innych przyczyn.



Przykład złamania korony zęba: trzeba szybko skontaktować się z lekarzem dentystą.



Zwichnięcie zęba (ruszanie się zęba): trzeba pilnie pójść do lekarza dentysty. Ząb może wypaść!

## Ścieranie się zębów

Zgrzytanie zębami (zwane bruksizmem) lub refluks kwasów żołądkowych, czyli cofanie się zawartości żołądka do przełyku – mogą niszczyć zęby.

Refluks kwasów z żołądka powoduje nadżerki szkliwa (erozję), a więc sprzyja tworzeniu się próchnicy.

Wystąpienie każdej z tych dwóch dolegliwości oznacza konieczność skontaktowania się z lekarzem.

## Rozdział 2

# Prewencja: żywienie i higiena jamy ustnej

---

## Żywienie

W zapobieganiu rozwoju próchnicy ogromne znaczenie ma to, co jemy, ile i kiedy.

Dieta powinna być zróżnicowana, a więc zawierać wszystkie produkty w proporcjach zalecanych w piramidzie żywienia.

40% – produkty zbożowe: chleby, makarony

35% – warzywa, owoce

20% – mleko, mięso, ryby, sery, jogurty, jaja

5% – tłuszcze, wędliny, słodyczne

Dieta powinna być pełnowartościowa pod względem ilościowym i jakościowym.

Zaleca się, aby posiłki spożywane podczas jednego dnia zawierały:

- 3-4 posiłki – produkty z mleka,
- co najmniej 2 posiłki – produkty z mięsem,
- co najmniej 4 posiłki – owoce lub warzywa,
- co najmniej 4 posiłki – produkty zbożowe.

Łatwo fermentujące węglowodany (cukry) powinny być maksymalnie ograniczone. Potrawy zawierające cukier należy spożywać w czasie głównych posiłków, które powinny być zawsze zakończone potrawą obojętną dla tkanek zęba, na przykład serem lub niesłodzonym płynem – najlepiej wodą.

Potrawy powinny mieć twardą konsystencję. Należy unikać potraw papkowatych, kleistych i słodzonych, które łatwo i na długo przylegają do zębów.

Osoby, które ze względu na stan zdrowia muszą przyjmować taki pokarm, powinny kończyć każdy posiłek wypiciem wody. Można także przetrzeć zęby roztworem chlorheksydyny.

- Nie powinno się podawać dzieciom lizaków i cukierków, takich jak landryny oraz ciągutki.
- Potrawy powinny być jak najmniej przetworzone.
- Należy zachować przerwy pomiędzy posiłkami. Jeśli podaje się przekąski, nie powinny to być słodyczne. Mogą to być orzechy, marchewka lub gorzka czekolada.
- Zęby powinno się czyścić po każdym posiłku.



## Higiena jamy ustnej

Od najmłodszych lat należy uczyć dziecko wykonywania czynności, przy pomocy których usuwa się płytkę nazębną. Rozwija się w ten sposób także samodzielność osoby z niepełnosprawnością.

### Jeżeli możliwe jest szczotkowanie zębów

Szczotkowanie należy rozpocząć, gdy tylko pokażą się pierwsze zęby.

## Wybór odpowiedniej szczoteczki

Szczoteczka powinna mieć kształt i wielkość dostosowane do wieku i umiejętności jej użytkownika.

- Szczoteczka o łagodnych i zaokrąglonych włóknach ma małą główkę, a więc może dosięgnąć każdej strony zęba. Czasami modele przeznaczone dla dzieci mogą być stosowane przez osoby dorosłe.
- Elektryczna szczoteczka powinna być stosowana przez osoby, które mają trudności z wykonywaniem łagodnych ruchów zwykłą szczoteczką.
- Są również szczoteczki ultramiękkie o cienkich włóknach, które stosuje się po zabiegach chirurgicznych lub w ostrych stanach zapalnych dziąseł. Można je kupić w aptekach.

## Wybór odpowiedniej pasty do zębów

Fluor wzmacnia szkliwo i chroni przed próchnicą.

Pasta do zębów powinna zawierać fluor w odpowiedniej ilości, zalecanej przez dentystę:

- Dla dzieci wskazana jest pasta o niewielkiej zawartości fluoru.
- Dzieci lub osoby dorosłe niepotrafiące wypluwać także powinny używać pasty o niewielkiej zawartości fluoru. U niemowląt i bardzo małych dzieci (przed 2 rokiem życia) połknięcie dużej dawki fluoru może spowodować poważne problemy zdrowotne.

## Wybór odpowiedniej nici dentystycznej

Higiena jamy ustnej powinna rozpocząć się od wynitkowania przestrzeni międzyzębowych.

Jeżeli osoba z niepełnosprawnością jest w stanie współpracować, można użyć nici dentystycznych lub irygatora jamy ustnej.

Istnieją również trzymadła do czyszczenia powierzchni międzyzębowych.

Prawidłowa technika nitkowania polega na delikatnym wsunięciu nici – rozpiętej pomiędzy palcami wskazującymi i kciukami obu dłoni – w przestrzeń międzyzębową, dociśnięciu nici do powierzchni zęba i delikatnym wysunięciu (w kierunku od dziąsła) w kontakcie z zębem.

Ważne jest, aby delikatnie wsuwać nić między zęby i nie wykonywać ruchów piłujących przy dziąśle.

## **Dobra technika szczotkowania zębów**

Metoda ta uwzględnia wrażliwość dziąseł i gwarantuje dobre szczotkowanie, nawet w miejscach trudno dostępnych.

### **PAMIĘTAJ!**

- Szczotkuj oddzielnie szczękę górną i dolną.
- Pochyl szczoteczkę w stosunku do dziąseł i zębów o 45 stopni.
- Szczotkuj ruchem obrotowym najpierw dziąsła (aż do ich lekkiej białości; szorując dziąsła w kierunku zębów), a potem szczotkuj zęby.
- Wykonuj ruchy, dotykając kolejno wszystkich zębów.

## **Jak często należy szczotkować zęby?**

Najlepiej jest szczotkować zęby po każdym posiłku.

Najważniejsze jest szczotkowanie wykonane przed pójściem spać.

## **4 wskazówki dotyczące szczoteczki do zębów**

1. Każdy ma swoją szczoteczkę.
2. Aby ułatwić suszenie szczoteczki, ustaw ją w kubku rączką do dołu i włóknami do góry.
3. Nie należy trzymać w jednym kubku szczoteczek należących do różnych osób.
4. Należy wymieniać szczoteczkę natychmiast wtedy, kiedy zauważymy, że włókna są wygięte, zniszczone.

## Jeżeli szczotkowanie zębów nie jest możliwe

W miarę możliwości, najpierw należy wynitkować przestrzenie międzyzębowe.

Następnie opiekun lub asystent powinien użyć gazika, owiniętego wokół palca wskazującego i umoczonego w rozwodnionym roztworze antyseptycznym, zalecanym przez dentystę.

Tak samo postępuje się przed wyrżnięciem się zębów mlecznych u niemowląt.

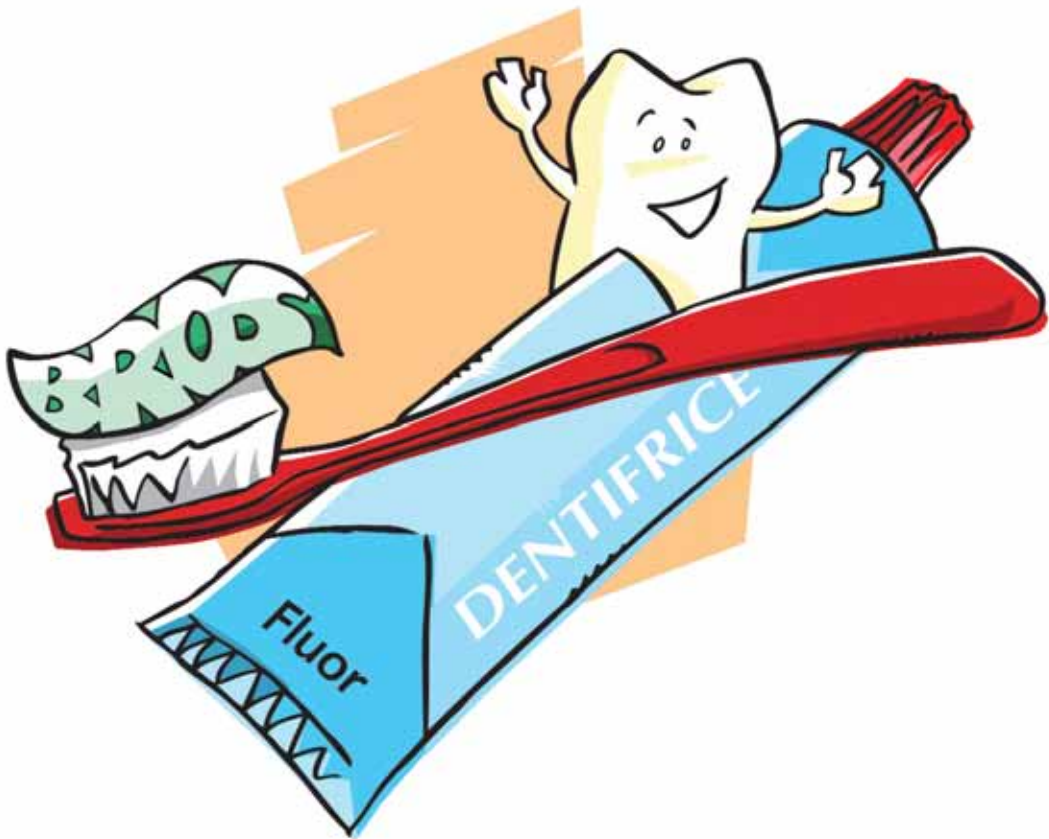
Głowa osoby z niepełnosprawnością powinna być lekko odchylna, aby umożliwić dobrą widoczność osobie wykonującej czynności pielęgnacyjne.

Gazikiem owiniętym wokół palca delikatnie masujemy dziąsła i myjemy zęby ruchami kolistymi, pamiętając o wszystkich zębach i o każdej ich powierzchni.

Na zakończenie trzeba wyczyścić język.

Po zakończeniu zabiegów mogą być użyte różne płyny do higieny jamy ustnej (płukanki) lub roztwór antyseptyczny, zawierający chlorheksydynę, jeżeli lekarz zaleci jego stosowanie.

Jeżeli to konieczne, można użyć ochraniacza na palec. Lekarz dentysta poradzi, gdzie kupić taki ochraniacz.







Rozdział 3

## Rola otoczenia osoby z niepełnosprawnością intelektualną

---

Przypominamy o ważnej roli otoczenia osoby z niepełnosprawnością.

Członkowie rodziny i profesjonaliści powinni włączyć się do współpracy w dbaniu o zdrowie i higienę jamy ustnej.

Muszą uświadamiać i uczyć osobę z niepełnosprawnością oraz wspierać ją podczas leczenia.

**Od najmłodszych lat należy uczyć dziecko, aby samodzielnie lub wspólnie z inną osobą czyściło zęby.**

Chodzi o to, aby szczotkowanie i mycie zębów stało się nawykiem.

**Nauka szczotkowania zębów może być prowadzona przy użyciu odpowiednich pomocy pedagogicznych: pokazów praktycznych, obrazków, filmów, zabawy, ćwiczeń na edukacyjnym modelu dużych zębów.**

**To, w jakim stopniu otoczenie włączy się w dbanie o zdrowie jamy ustnej osoby z niepełnosprawnością, zależy od możliwości tej osoby. Wspieranie jej polega na wzbudzeniu jej zaufania i „oswojeniu” procesu leczenia.**

## Higiena zębów w zależności od kompetencji osoby

(według prof. Martine Hennequin)

Możliwości osoby z niepełnosprawnością	Higiena	Włączenie się otoczenia
Nie potrafi wypluwać lub nie akceptuje szczoteczki do zębów.	Masowanie dziąseł i mycie zębów gazikiem nasączonym w rozcieńczonym roztworze antyseptycznym przynajmniej raz dziennie.	Wykonywanie wszystkich czynności przez inną osobę.
Nie potrafi wypluwać. Akceptuje szczotkę. Nie potrafi szczotkować.	Szczotkowanie pastą do zębów z małą ilością fluoru.	Wykonywanie przed lustrem przez inną osobę. Regularne powtarzanie i uczenie płukania.
Potrafi wypluwać i szczotkować, ale przy wsparciu innej osoby.	Dopasowana szczoteczka. Pasta do zębów średnio fluoryzowana.	Przed lustrem. W obecności lub pod kontrolą innej osoby. Jeśli to konieczne, wykonywanie całkowicie przez inną osobę.
Sama potrafi szczotkować i wypluwać.	Dopasowana szczoteczka. Pasta do zębów fluoryzowana.	Przed lustrem. Wspieranie i kontrola otoczenia.



Rozdział 4

## Leczenie zębów dostosowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną

### Wizyta w gabinecie

Najważniejsze jest, aby osoba z niepełnosprawnością nabrała zaufania do całego personelu.

Konsultacja powinna być wcześniej przygotowana.

Osobie z niepełnosprawnością trzeba wytłumaczyć i pokazać, co będzie się działo, aby nie była niczym zaskoczona i nie sprzeciwiała się wykonywanym zabiegom.

Trzeba zwrócić szczególną uwagę na warunki zewnętrzne (czas oczekiwania, muzyka, nastrój, spokój).



Lekarz dentysta powinien być wcześniej szeroko poinformowany o osobie z niepełnosprawnością, na przykład o jej przyzwyczajeniach, nawykach, zaburzeniach zachowania.

Na podstawie pierwszej wizyty dentysta ocenia stan emocjonalny oraz stopień współpracy osoby z niepełnosprawnością i w zależności od tej oceny wybiera najlepszy sposób leczenia.

Obecność rodziców lub osoby z placówki, w której osoba z niepełnosprawnością przebywa, ułatwi komunikowanie się i umożliwi przekazanie koniecznych informacji (dokumentacja medyczna, dokumentacja na temat zachowania).

Należy poinformować lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej) osoby z niepełnosprawnością o proponowanych zabiegach i potrzebie dalszego leczenia stomatologicznego.

## Różne techniki przeglądu stanu zębów i leczenia

Wybór będzie zależał od rodzaju niepełnosprawności, reakcji pacjenta, zakresu leczenia oraz doświadczenia lekarza dentystry. Jeżeli to konieczne, można zrobić znieczulenie miejscowe. Współpracę z pacjentem można zorganizować na kilka sposobów, które mogą się uzupełniać.

Przydatne są **metody niemedyczne**, przy pomocy których można zmniejszyć niepokój osoby z niepełnosprawnością. Wskazana jest obecność bliskiej osoby.

Podczas zabiegu lekarz dentyista utrzymuje kontakt z pacjentem, dostosowany do jego możliwości rozumienia i odpowiedni do rodzaju niepełnosprawności. Dobór wypowiedzianych słów, ton głosu, wykonywane ruchy, a także zachowanie personelu medycznego – wszystko to ma wpływ na skuteczność wizyty. Pacjent może być wyciszony lub przeciwnie – może (jeśli chce) zostać włączony do procesu leczenia (techniki poznawczo-behawioralne).

Hipnoza jest przykładem szczególnego postępowania, pozwalającego ułatwić współpracę dentystry z pacjentem.

Często stosuje się **przedwstępne leczenie doustnymi środkami znieczulającymi (premedykacja)**, ze względu na łatwość podania. Jeśli jednak konieczne jest zróżnicowanie intensywności lub czasu działania, ta metoda nie jest odpowiednia.

Środki znieczulające, podawane poprzez inhalację mieszaniny tlenu i podtlenku azotu, dają efekty uspokajające (przeciwłękowe) i przeciwbólowe. Nie są przerwane odruchy oddychania i połykania. Pacjent jest odprężony. Zachowany jest też kontakt z personelem.

Efekty uboczne są minimalne. Są one odwracalne po przerwaniu inhalacji. Rzadko też istnieją przeciwwskazania. Technika ta jest obecnie stosowana w gabinetach specjalizujących się w tego typu zabiegach.

Powtarzające się wizyty, przy stosowaniu tej techniki, mogą pozwolić w przyszłości na rozpoczęcie lub powrót do leczenia metodą tradycyjną.

W rzadkich przypadkach zdarza się niepowodzenie (odrzućenie maski, zwiększone zaburzenia zachowania). Należy wówczas skorzystać z pomocy anestezjologa i wykonać znieczulenie ogólne.

**Znieczulenie ogólne** jest stosowane głównie u tych osób z niepełnosprawnością intelektualną, które nie są w stanie współpracować, a także w nagłych przypadkach, przy poważniejszych stanach infekcyjnych lub gdy nie sprawdziły się inne techniki (wymienione wyżej). Jest ono rzadko stosowane przy pierwszej próbie leczenia.

Może być ono stosowane przez anestezjologa w gabinetach do tego przystosowanych. Czasami może okazać się konieczny jednodniowy pobyt w szpitalu.

## Leczenie i jego kontynuacja

Lekarz dentysta ustala plan leczenia, uwzględniający niepełnosprawność i takie czynniki, jak: możliwość współpracy, stan zębów i jamy ustnej, inne przewlekłe choroby, wady, i wybiera najlepszy, najkorzystniejszy dla pacjenta sposób leczenia.

Skaling jest to profesjonalne czyszczenie specjalnym narzędziem nalotu nazębnego (kamienia). Zabieg ten powinno się wykonywać tak często, jak jest to konieczne, na przykład co pół roku albo jeszcze częściej, gdy odkładanie się kamienia postępuje szybko.

Lakier ochronny z fluorem może być uzupełnieniem zabiegu.

Zastosowanie produktów do wykrywania płytki nazębnej pozwala mieć większą pewność co do skuteczności szczotkowania.

Uzupełnieniem zabiegu usunięcia kamienia może być zalecenie stosowania płukanek stomatologicznych. Ogranicza się w ten sposób nieprzyjemny zapach z ust.

Przerost dziąseł lub obrzęk, jako skutek leczenia przeciwpadaczkowego, może wymagać wizyty u specjalisty: lekarza stomatologa – periodontologa.

**Na koniec leczenia ustalany jest termin kolejnej wizyty.**

**Pacjent nie może wyjść z gabinetu dentystycznego bez ustalenia nowego terminu spotkania.**



## Przydatne adresy

Wymienione poniżej przychodnie świadczą usługi stomatologiczne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w ramach umów z NFZ. Osoby z głębokim i znacznym stopniem niepełnosprawności mają w nich bezpłatnie wykonywane zabiegi, w tym w znieczuleniu.

<b>GDAŃSK</b>	Poradnia stomatologiczna dla osób niepełnosprawnych, Szpital na Zaspie, ul. Jana Pawła II 50, Gdańsk, tel. 058 76 84 000
<b>KATOWICE</b>	Prywatne Pogotowie Dentystyczne DENTAL-SERVICE, ul. Krasińskiego 25a, Katowice, tel. 032 25 62 985
<b>KRAKÓW</b>	Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich 4, Kraków, tel. 012 424 55 55
<b>LIMANOWA</b>	Przychodnia Stomatologiczna, ul. Piłsudskiego 61, Limanowa, tel. 018 337 83 78 w. 710
<b>ŁÓDŹ</b>	SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny, Instytut Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, tel. 042 675 75 00
<b>OLEŚNICA</b>	NZOZ Prywatne Centrum Stomatologiczne, ul. Spokojna 23, Oleśnica, tel. 071 398 34 17
<b>OLSZTYN</b>	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – dr Sławomir Szymański, ul. Hallera 4b, Olsztyn, tel. 089 543 09 94 (leczenie dorosłych) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, Specjalistyczna Poradnia Stomatologiczna, ul. Żeromskiego 18a, Olsztyn, tel. 089 538 63 14 (leczenie dzieci)
<b>POZNAŃ</b>	Gabinet stomatologiczny prowadzony przez Koło PSOUU w Poznaniu. Ośrodek Wczesnej Interwencji, ul. Św. Szczepana 7a, Poznań, tel. 061 832 53 73, tel. kom. 665 333 968 Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Klinika Stomatologii Dziecięcej, ul. Bukowska 70, Poznań, tel. 061 854 70 53
<b>RZESZÓW</b>	Przychodnia Stomatologiczna DENTAL PLUS, ul. Hetmańska 40a, Rzeszów, tel. 017 852 81 27
<b>WARSZAWA</b>	Mazowieckie Centrum Stomatologii, ul. Nowy Zjazd 1, Warszawa, tel. 022 55 69 300 Poradnia stomatologiczna „Uśmiech Malucha”, ul. Agatowa 10, Warszawa, tel. 022 679 87 14

## O dbaniu o zęby mniej lub bardziej naukowo

1. Szpringer-Nodzak Maria, Wochna-Sobańska Magdalena (red.) „*Stomatologia wieku rozwojowego*”, PZWL, Warszawa, 2006
2. Jańczuk Zbigniew, Szymaniak Ewa „*Próchnica zębów: zapobieganie, klinika i leczenie*”, PZWL, Warszawa, 1994
3. Buczkowska-Radlińska Jadwiga, Lipski Mariusz „*Profilaktyka i leczenie stomatologiczne osób z zaburzeniami i chorobami ogólnymi*”, Pomorski Uniwersytet Medyczny, 2011
4. Jamroszczyk Katarzyna, Górnica Danuta, Lipski Mariusz, Buczkowska-Radlińska Jadwiga, Trusewicz Matylda „*Postępowanie z pacjentami upośledzonymi umysłowo i dotkniętymi wrodzonymi wadami rozwojowymi w czasie leczenia ortodontycznego*”, Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, 2008, 54, 1, str. 112-117
5. Górski Maciej, Buczkowska-Radlińska Jadwiga „*Stan zębów i przyzębia dzieci z upośledzeniem umysłowym umiarkowanym a świadomość zdrowotna ich rodziców*”, Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, 2007, 53, 2, str. 92-99
6. Przybysz-Przybyszewski Tomasz „*Bez szczękania zębami przed dentystą*”, w: Społeczeństwo dla Wszystkich nr 2/2012, str. 20-21, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
7. Borysewicz-Lewicka M., Wochna-Sobańska M., Milenik-Błaszczak M., Stokowska W., Waszkiel D., Gerreth K. „*Wyniki ekspertyzy oceniającej stan jamy ustnej, potrzeby lecznicze, a także dostępność do stomatologa dzieci i młodzieży niepełnosprawnej i przewlekle chorej*”, Czas. Stomatol., 2010, 63, 2, str. 90-100.
8. Borysewicz-Lewicka M., Wochna-Sobańska M., Milenik-Błaszczak M., Stokowska W., Waszkiel D., Gerreth K. „*Ocena stomatologicznych zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z wybranych województw Polski – badania socjomedyczne*”, Czas. Stomatol., 2010, 63, 1, str. 18-26.
9. Borysewicz-Lewicka M., Hędzulek D., Gerreth K. „*Czynności ułatwiające porozumiewanie się lekarza z osobami niepełnosprawnymi*”, Czas. Stomatol., 2010, 63, 8, str. 478-483.
10. Gerreth K., Lewicka A. „*Problem opieki stomatologicznej nad dziećmi niepełnosprawnymi*”, Polska Medycyna Rodzinna, 2004, 6 supl. 1, str. 172-176.
11. Borysewicz-Lewicka M., Gerreth K. „*Opieka stomatologiczna nad pacjentem niepełnosprawnym – potrzeby i ograniczenia*”, Czas. Stomatol., 2009, 62, 1, str. 34-41.



**UNAPEI** jest francuską federacją stowarzyszeń, reprezentującą osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny, i broniącą ich interesów.

Uznana za organizację użyteczności publicznej oraz Wielką Sprawę Narodową\* w latach 1990, 1995 i 2003, UNAPEI zrzesza 600 stowarzyszeń prowadzonych przez wolontariuszy, rodziców lub przyjaciół osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Od chwili powstania UNAPEI broni osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ich rodziny oraz stowarzyszenia, które jednoczy, oraz reprezentuje je.

Ruch UNAPEI działa na rzecz integracji i uznania obywatelstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną, poszukiwania i tworzenia rozwiązań w zakresie pomocy, wspierania, poradnictwa, towarzyszenia rodzinom, a także uczulania społeczeństwa i zmieniania jego mentalności.

## Ruch blisko ludzi

Stowarzyszenia zrzeszone w UNAPEI, rozsiane po całej Francji, mają przede wszystkim wspierać rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną i wszystkich tych, którzy chcą im pomagać. Otwarte dla wszystkich, zaangażowane, pracują dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i z nimi. Działają na rzecz rozwoju integracji szkolnej, społecznej i zawodowej, promując samodzielność osób z niepełnosprawnością intelektualną, bez względu na ich wiek (małe dzieci, młodzież, osoby dorosłe i osoby starsze).

Stowarzyszenia te są twórcami większości istniejących we Francji placówek i służb medyczno-socjalnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Stowarzyszenia te czuwają, aby funkcjonowanie placówek było zgodne z wyznawanymi wartościami.

## Kluczowe dane statystyczne

- 60 000 rodzin,
- 180 000 wspieranych osób z niepełnosprawnością,
- w tym 40 000 dorosłych pod ochroną prawną,
- 75 000 profesjonalistów,
- 3 000 placówek i służb medyczno-socjalnych.

---

\* Wielka Sprawa Narodowa jest to znak jakości, nadawany przez premiera Francji organizacjom pozarządowym działającym non-profit. Celem znaku jest wspieranie organizowanych przez nie kampanii i akcji, by zachęcać ludzi i wzbudzać ich przychylność.

# Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym

jest organizacją pożytku publicznego



## MISJĄ PSOUU jest:

- dbanie o godność ludzką i szczęście osób z niepełnosprawnością intelektualną, ich równoprawne miejsce w rodzinie i w społeczeństwie,
- wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną we wszystkich obszarach życia i sytuacjach, a także w ich gotowości niesienia pomocy innym.

**CELEM PSOUU** jest działanie na rzecz wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością intelektualną, tworzenia warunków przestrzegania wobec nich praw człowieka, prowadzenia ich ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym oraz wspieranie ich rodzin.

## STATYSTYKA:

- 124 Koła terenowe
- 12.150 członków (rodzice, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, przyjaciele)
- 415 placówek i form wsparcia dla blisko 25 tysięcy dzieci i dorosłych

## PSOUU prowadzi:

- placówki i projekty z zakresu rehabilitacji, terapii, edukacji, w tym ustawicznej, aktywizacji zawodowej oraz opiekuńcze,
- wspomaganie self-adwokatów, rzeczników własnych praw, w tym pomoc w tworzeniu Regionalnych Organizacji Self-Adwokatów (ROSA),
- chronione i wspomagane mieszkania grupowe,
- organizację spędzania wolnego czasu (m.in. kluby, zespoły artystyczne, sportowe, turystyczne),
- indywidualne wspieranie w niezależnym życiu,
- wspieranie i pomoc rodzinom,
- działalność wydawniczą, m.in. wydaje kwartalnik „Społeczeństwo dla Wszystkich”.

## PSOUU współpracuje z instytucjami i organizacjami:

- w tworzeniu nowego prawa,
- w dążeniu do zmiany wizerunku osoby z niepełnosprawnością intelektualną i postaw społecznych,
- w rozwijaniu więzi społecznych, ułatwiających umacnianie się społeczeństwa dla wszystkich, czyli włączanie osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- w popularyzowaniu wyników badań naukowych i doświadczeń innych krajów,
- w kształceniu profesjonalnych kadr,
- w umacnianiu organizacji pozarządowych.

**Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym**

ul. Głogowa 2b, 02-639 Warszawa, Tel. 22 848-82-60, 22 646-03-14, Fax 22 848-61-62

[www.psouu.org.pl](http://www.psouu.org.pl)