



ΠΜΣ στη ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΤΟΥΣ**

της

ΦΡΑΓΚΟΖΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στην
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Θεσσαλονίκη 2019

*Αφιερωμένο στο σύζυγό μου Κώστα
στα δύο μου αγόρια , Γιάννη και Φώτη
και στις οικογένειές μας
που με ενθάρρυναν και μου συμπαραστάθηκαν σε όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου
σπουδών*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική αποτελεί το επιστέγασμα μίας προσπάθειας που απώτερο στόχο είχε την απόκτηση γνώσεων, γύρω από το αντικείμενο της Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Βασίλειο Αλετρά για τη συνεργασία, την εμπιστοσύνη, την υποστήριξη και την καθοδήγησή του για τη διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ από καρδιάς τις συναδέλφισσες μου από το Κέντρο Υγείας Κιλκίς, που με στήριξαν πρακτικά, ηθικά και ψυχολογικά σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και μου παρείχαν αμέριστα την αγάπη και τη συμπαράστασή τους.

Η παρούσα διπλωματική αποτέλεσε τη συνέχεια μίας προσπάθειας χρόνων που ξεκίνησε από το Κέντρο Υγείας Κιλκίς με το Πρόγραμμα Προληπτικής Οδοντιατρικής που διεξάγεται από το νοσηλευτικό και οδοντιατρικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας με την οδοντιατρική εξέταση όλων των παιδιών των νηπιαγωγείων και δημοτικών σχολείων του Νομού Κιλκίς. Πηγή έμπνευσης του θέματος της διπλωματικής μου εργασίας αποτέλεσε το ανωτέρω πρόγραμμα που με μεγάλη επιτυχία υλοποιείται τα τελευταία χρόνια υπό την επίβλεψη της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με το ειλικρινές ενδιαφέρον τους μου παρείχαν πολύτιμη βοήθεια σε όλα τα στάδια της εργασίας μου.

Κ.Φ

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
1.1 Επιπτώσεις της στοματικής υγείας στην ποιότητα ζωής των παιδιών.....	9
1.2 Σχέση στοματικής και γενικής υγείας.	12
1.3 Η σημασία της εκπαίδευσης των παιδιών για τη στοματική υγεία.	14
1.4 Γνώσεις και στάσεις των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών τους.....	17
1.5 Ο ρόλος των παιδιάτρων για τη στοματική υγεία των παιδιών και τη συμβουλευτική υποστήριξη στους γονείς.	19
1.6 Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τη στοματική υγεία των παιδιών.	22
1.7 Αναγκαιότητα και σκοπός της έρευνας.	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	28
2. Μεθοδολογία της Έρευνας.....	28
2.1 Εργαλείο συλλογής των δεδομένων	28
2.2 Δείγμα της έρευνας.....	28
2.3 Διεξαγωγή της Έρευνας.....	29
2.4 Στατιστική ανάλυση δεδομένων	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	31
3. Αποτελέσματα	31
3.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση.....	31
3.2 Επαγωγική στατιστική.....	49
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	52
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	60
Ερωτηματολόγιο.....	60

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι στοματικές ασθένειες είναι οι πιο συχνές ασθένειες που παρουσιάζονται στους ανθρώπους από πολύ μικρή ηλικία. Οι ασθένειες του στόματος με συνηθέστερη την τερηδόνα, αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, με πολύ σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, καθώς η θεραπεία τους είναι εξαιρετικά δαπανηρή. Η στοματική υγεία διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη γενικότερη υγεία και στην ποιότητα ζωής, τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων. Μπορεί να επηρεάσει αρκετούς τομείς της ανάπτυξης των παιδιών όπως η ομιλία, το χαμόγελο, η κοινωνική προσαρμογή και διάφορες σωματικές λειτουργίες. Επιπλέον, έχει συνδεθεί με την ψυχοκοινωνική ευεξία και την εκπαιδευτική απόδοση των παιδιών. Οι στοματικές ασθένειες πλήττουν την παιδική ηλικία, με την τερηδόνα να κατέχει την πρώτη θέση. Στον ελληνικό παιδικό πληθυσμό, οι δείκτες τερηδόνας, αν και παρουσιάζουν μία βελτιωμένη εικόνα σε σχέση με το παρελθόν, διατηρούνται σε υψηλά ακόμη επίπεδα, έχοντας περιθώρια βελτίωσης. Η κακή στοματική υγεία των παιδιών, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ελλιπή γνώση σε θέματα φροντίδας του στόματος, από την πλευρά των γονιών, οι οποίοι είναι και οι κύριοι φροντιστές τους.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των πρακτικών που εφαρμόζουν οι γονείς, σε θέματα στοματικής φροντίδας των παιδιών καθώς και ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων σχετίζονται με τις γνώσεις τους για τη στοματική υγεία των παιδιών τους. Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι πηγές άντλησης των γνώσεων των γονέων για τη φροντίδα και τη διατήρηση της στοματικής υγείας των παιδιών τους, ώστε να επισημανθούν ενδεχόμενες ελλείψεις και προβλήματα

Μέθοδος: Η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση και περιλαμβάνει τη διεξαγωγή πρωτογενούς ποσοτικής έρευνας με τη χρησιμοποίηση ερωτηματολογίου που σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια κατόπιν μελέτης της βιβλιογραφίας. Στη μελέτη έλαβαν μέρος 99 γονείς με παιδιά ηλικίας τριών έως δεκατριών ετών. Η ερευνητική διαδικασία έλαβε χώρα στο Ν. Κιλκίς και χρονικά διενεργήθηκε από 1 Νοεμβρίου 2018 έως 30 Ιανουαρίου 2019. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρησιμοποίηση συχνοτήτων, σχετικών συχνοτήτων, μέσων όρων και ραβδογραμμάτων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε επαγωγική ανάλυση για τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό απόκρισης ήταν 100% καθώς και οι 99 γονείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Από τους 99 γονείς οι 91 ήταν γυναίκες και οι 8 ήταν άντρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (59.6%) ηλικιακά ανήκει στην κατηγορία από 36 έως 45 ετών, και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες από 26 έως 35 ετών με ποσοστό 35.4%, και τέλος από 46 έως 55 ετών με ποσοστό 5.1%. Τα αποτελέσματα δείχνουν ανεπαρκή γνώση των γονέων σε βασικές πρακτικές σχετικά με τη στοματική υγεία των παιδιών τους. Μολονότι οι γονείς θεωρούν ότι, η στοματική υγεία είναι σημαντική ώστε να προλαμβάνεται η εμφάνιση στοματικών παθήσεων με τρόπους που οι ειδικοί συστήνουν, παρόλα αυτά δεν το πράττουν με τη συχνότητα και τους ενδεδειγμένους τρόπους. Φαίνεται να υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, τόσο στις γνώσεις όσο και στις πρακτικές που εφαρμόζουν. Η ηλικία των γονέων και το φύλλο συσχετίστηκε σημαντικά με ορισμένες πρακτικές στοματικής υγείας που εφαρμόζουν οι γονείς. Συγκεκριμένα για τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων από 26 έως 35 ετών θεωρεί ότι, η κατάποση του φθορίου προκαλεί βλάβη στο παιδί και αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων άνω των 36 ετών έχει ελλείψεις γνώσεις σχετικά με τις ώρες που το παιδί πρέπει να καταναλώνει ζαχαρούχες τροφές. Επίσης, σχετικά με το χρόνο αλλαγής της οδοντόβουρτσας, ένα μεγάλο ποσοστό των αντρών δεν είχε τις απαραίτητες γνώσεις.

Συμπεράσματα: Ανεπαρκή γνώση σε βασικές πρακτικές, σχετικά με τη στοματική υγεία των παιδιών τους και συνεπώς υπάρχει άμεση ανάγκη ενίσχυσής τους με προγράμματα ευαισθητοποίησης της στοματικής υγειονομικής περίθαλψης, για να εξασφαλιστεί μία υγιής στοματική κατάσταση μεταξύ των παιδιών. Οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με τους γονείς πρέπει να μεταφέρουν κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα του στόματος. Επιπλέον, η πολιτεία οφείλει να προάγει την υγεία του στόματος, μέσα από παρεμβάσεις τόσο στο σχολείο όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον μέσα στο οποίο τα παιδιά ζουν και κινούνται.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη στοματική υγεία ως «*Η κατάσταση χωρίς χρόνιο πόνο στο στόμα, καρκίνο του στόματος και του λαιμού, λοίμωξη από το στόμα και πληγές, περιοδοντική νόσο, απώλεια δοντιών και άλλες ασθένειες και διαταραχές που περιορίζουν την ικανότητα ενός ατόμου σε δάγκωμα, μάσηση, χαμόγελο, ομιλία, και ψυχοκοινωνική ευημερία*». Οι ασθένειες του στόματος είναι οι πιο συχνές ασθένειες που παρουσιάζονται στους ανθρώπους από πολύ μικρή ηλικία και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Αποτελούν δε μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, με πολύ σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η θεραπεία της στοματικής υγείας είναι εξαιρετικά δαπανηρή. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ και τη μελέτη Global Burden of Disease του 2016, εκτιμήθηκε ότι, οι στοματικές ασθένειες έπληξαν τουλάχιστον 3,58 δισεκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, με την τερηδόνα να είναι η πιο διαδεδομένη. Αν και έχει παρατηρηθεί σχετική μείωση των δεικτών τερηδόνας σε σχέση με προηγούμενα έτη, το πρόβλημα εξακολουθεί να είναι μεγάλο, καθώς η στοματική υγεία αποτελεί βασικό δείκτη της γενικής υγείας και της ποιότητας ζωής.

Η στοματική υγεία διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη γενικότερη υγεία και στην ποιότητα ζωής τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων. Μπορεί να επηρεάσει αρκετούς τομείς της ανάπτυξής του. Η ομιλία, το χαμόγελο, η κοινωνική προσαρμογή, διάφορες σωματικές λειτουργίες εξαρτώνται από την κατάσταση της στοματικής υγείας. Επιπλέον, αρκετά οδοντικά προβλήματα έχουν συνδεθεί με την ψυχοκοινωνική ευεξία των παιδιών και την εκπαιδευτική τους απόδοση. Η συνηθέστερη στοματική πάθηση στην παιδική ηλικία είναι η τερηδόνα, η οποία μπορεί να αποφευχθεί σε μεγάλο βαθμό και αποτελεί προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία.

Οι στοματικές ασθένειες πλήττουν και την παιδική ηλικία, με την τερηδόνα να κατέχει την πρώτη θέση, με αυξητική τάση στις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Σε πολυετή έρευνα σε ελληνικό παιδικό πληθυσμό βρέθηκε ότι, οι δείκτες τερηδόνας παρουσίαζαν μία βελτιωμένη εικόνα σε σχέση με το παρελθόν, παρόλα αυτά διατηρούνταν σε επίπεδα υψηλά σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, με αρκετά περιθώρια βελτίωσης (Ουλής και συν, 2009). Η κακή στοματική υγεία των παιδιών δείχνει ότι, υπάρχει ελλιπή γνώση σε θέματα φροντίδας του στόματος από τους γονείς, οι οποίοι αποτελούν τους κύριους φροντιστές τους, ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια της ζωής στα οποία διαμορφώνονται οι συνήθειες των παιδιών. Ακόμη, εκτός από το οικογενειακό περιβάλλον σημαντικό ρόλο

για την καθοδήγηση και τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς σε θέματα στοματικής υγείας και άλλων συνηθειών, παίζει το σχολείο μέσα από τα προγράμματα και τις δράσεις του, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με τους γονείς και τα παιδιά από την πρώτη στιγμή της ζωής τους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών, μέσα από τη στάση τους σε θέματα στοματικής υγιεινής και των πρακτικών που εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους. Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι πηγές πληροφόρησης των γονέων για θέματα στοματικής υγείας του παιδιού, με σκοπό να διαπιστωθούν και να επισημανθούν τα προβλήματα και οι ελλείψεις καθώς και ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων σχετίζονται με τις γνώσεις τους για τη στοματική υγεία των παιδιών τους. Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί διάφορες έρευνες στο εξωτερικό με το ίδιο αντικείμενο μελέτης, με διαφορετικά αποτελέσματα σχετικά με τις γνώσεις των γονιών. Στην Ελλάδα έχουν γίνει μελέτες που αφορούν τη στοματική υγεία των παιδιών, έχοντας όμως τη μορφή επιδημιολογικής έρευνας. Η παρούσα μελέτη είναι από τις ελάχιστες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα σε ότι αφορά τις γνώσεις σχετικά με τη στοματική φροντίδα, από την πλευρά των γονιών. Τα ευρήματα της έρευνας θα μπορούσαν να συμβάλουν συμπληρωματικά στα προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής, που εφαρμόζονται στα σχολεία με την αδρή οδοντιατρική εξέταση των παιδιών και να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα που αφορούν τους γονείς, με απώτερο στόχο το σχεδιασμό προγραμμάτων προαγωγής της στοματικής υγείας που εμπλέκουν και το περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί ζει και κινείται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Επιπτώσεις της στοματικής υγείας στην ποιότητα ζωής των παιδιών.

Η τερηδόνα είναι η πιο συνηθισμένη πάθηση των δοντιών. Η τερηδόνα της παιδικής ηλικίας συνδέεται με πόνο, απώλεια δοντιών, μειωμένη σωματική ανάπτυξη και αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής του παιδιού. Συνδέεται επίσης με πολλές επισκέψεις στον οδοντίατρο, κατά τις οποίες γίνονται θεραπείες που προκαλούν στρες στο παιδί και τραυματικές ίσως εμπειρίες. Εάν δε θεραπευτεί μπορεί να επηρεάσει την υγεία του, την εμφάνιση του παιδιού, την ομιλία του και ταυτόχρονα την αυτοεκτίμηση του. Η τερηδόνα αναπτύσσεται πολύ γρήγορα σε πολύ μικρό διάστημα από την εμφάνιση του πρώτου δοντιού. Τα παιδιά είναι πιθανό να αναπτύξουν τερηδόνα αν αποκτήσουν τον *Streptococcus Mutans*. Πρόκειται για τερηδογόνα μικρόβια που μεταδίδονται συνήθως από τη μητέρα στο παιδί διαμέσου του σάλιου. Άλλοι παράγοντες ανάπτυξης τερηδόνας στα παιδιά είναι η ελλιπής στοματική υγιεινή, η έλλειψη φθορίου, οι επιβλαβείς διατροφικές συνήθειες και προβλήματα στη διάπλαση αδαμαντίνης (Harris et al, 2004).

Η τερηδόνα στην παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσει βασικές λειτουργίες που παρεμποδίζουν την ποιότητα ζωής όπως είναι η λήψη τροφής, η ποιότητα του ύπνου, η ομιλία, η σχολική επίδοση, η ανάπτυξη λειτουργικών και κοινωνικών περιορισμών. Επιπλέον, τα παιδιά με εμφανείς αλλοιώσεις των δοντιών εξαιτίας της τερηδόνας, συχνά αισθάνονται ντροπή να χαμογελάσουν με αποτέλεσμα να φαίνονται θλιμμένα και σκυθρωπά. Τα παιδιά με ορατά οδοντιατρικά προβλήματα, μπορεί να δέχονται πειράγματα από συμμαθητές σχετικά με την εμφάνιση τους. Παιδιά τα οποία δίνουν μεγάλη σημασία και ορίζουν την εικόνα του εαυτού τους από την εμφάνιση τους και πώς οι άλλοι τους αντιμετωπίζουν, επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό (Rodd, 2011). Οι Martins et al, σε μελέτη τους διαπίστωσαν ότι, η τερηδόνα σε συνδυασμό και με άλλη στοματική πάθηση έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των παιδιών. Επιπλέον η παρουσία τερηδόνας σε συνδυασμό με κακοσμία έχει σημαντική επίδραση στη ποιότητα ζωής του παιδιού.

Όταν ένα παιδί δεν αισθάνεται καλά, πολλές πτυχές της ζωής του μπορούν να επηρεαστούν. Ο πόνος και η δυσφορία που μπορεί να νοιώσει προκαλεί μειωμένη συγκέντρωση και επηρεάζει την ευημερία του. Τα παιδιά με κακή στοματική υγεία είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν πόνο ή λοίμωξη. Η κατάσταση αυτή αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει τις σχολικές επιδόσεις. Τα παιδιά αυτά εξαιτίας του πόνου που βιώνουν και της ταλαιπωρίας από τις οδοντιατρικές θεραπείες, έχουν μειωμένη ικανότητα να

αποδώσουν στο σχολείο και τις διάφορες δραστηριότητες. Επίσης, ένα παιδί που απουσιάζει από το σχολείο εξαιτίας πονόδοντου δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του, μένοντας πολλές φορές πίσω στις επιδόσεις του. Το παιδί αυτό έχοντας χαμηλούς βαθμούς αναπόφευκτα νοιώθει μειονεκτικά σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μεγάλο δείγμα μαθητών στη Βόρεια Καρολίνα διερεύνησε τις σχολικές ημέρες που χάθηκαν εξαιτίας στοματικών παθήσεων που προκαλούσαν πόνο ή λοίμωξη. Ελέγχθηκε η ενδεχόμενη συσχέτιση μεταξύ της στοματικής κατάστασης των παιδιών και της σχολικής επίδοσης τους. Το δείγμα περιελάμβανε 2183 μαθητές και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, τα παιδιά με κακή στοματική υγεία είχαν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να μην πάνε στο σχολείο λόγω πονόδοντου και ότι η κακή στοματική υγεία σχετιζόταν με χαμηλή σχολική επίδοση. Συμπερασματικά, η βελτίωση της στοματικής κατάστασης θα συντελούσε στην ενίσχυση της σχολική τους απόδοσης (Jackson et al, 2011).

Παρά τις μεγάλες προόδους, η τερηδόνα εξακολουθεί να αποτελεί πολύ σοβαρό πρόβλημα παγκοσμίως. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής, η οδοντιατρική περίθαλψη κρίνεται ιατρικά απαραίτητη για την εξάλειψη της ασθένειας του στόματος, της μόλυνσης, του πόνου και της αποκατάστασης της λειτουργικότητας της οδοντοστοιχίας. Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε πόνο, λοίμωξη και απώλεια λειτουργίας. Έχει ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην επικοινωνία, τη διατροφή και τις απαραίτητες λειτουργίες της ανάπτυξης του παιδιού, που συμβάλουν στην καλή ποιότητα ζωής. Επιπλέον, αισθητικά προβλήματα από χαμένα δόντια μπορεί να επηρεάσουν την ψυχολογία, την αυτοεκτίμηση και αυτό-εικόνα του παιδιού, όπως και μετέπειτα στην ενήλικη ζωή του (AAPD, 2015). Η έλλειψη φροντίδας και αποκατάστασης των στοματικών παθήσεων που περιορίζουν την ποιότητα ζωής ενός παιδιού, χαρακτηρίζει μια πράξη αμέλειας από την πλευρά του φροντιστή, διότι το παιδί δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί την κατάσταση αυτή. Η σωματική αυτή αμέλεια αποτελεί ένα είδος παραμέλησης του παιδιού να λάβει την απαραίτητη φροντίδα για την αποκατάσταση του. Οι Barbosa Lourenço et al, μελέτησαν τη σχέση μεταξύ των δεικτών τερηδόνας και της παραμέλησης της φροντίδας της στοματικής υγείας, σε δείγμα πεντάχρονων παιδιών τα οποία ζούσαν σε μια πόλη με καλά οργανωμένη δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη, με άμεση πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες και θεραπείες. Η παροχή δωρεάν οδοντιατρικής περίθαλψης δίνει το πλεονέκτημα στους ερευνητές να εκτιμήσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την επιρροή της στοματικής παραμέλησης από τους φροντιστές. Η

έρευνα διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο έως το Δεκέμβριο 2010 και τεκμηρίωσε μία σχέση μεταξύ της τερηδόνας και της αντίληψης της στοματικής κατάστασης του παιδιού από τους φροντιστές, καθώς και μία συσχέτιση μεταξύ της τερηδόνας και των παραγόντων που δηλώνουν παραμέληση. Η έλλειψη ενδιαφέροντος από τους φροντιστές να λάβουν πληροφορίες για την οδοντιατρική φροντίδα, η συχνότητα βουρτσίσματος δοντιών, η συχνότητα επισκέψεων στον οδοντίατρο, η χρήση οδοντόκρεμας φθορίου, είναι παράγοντες που ο ΠΟΥ τονίζει ότι, η μη τήρησή τους αποτελεί απόδειξη παραμέλησης της στοματικής κατάστασης του παιδιού. Ο κυρίαρχος ρόλος των γονέων και η ευθύνη που έχουν απέναντι στο παιδί και την ποιότητα ζωής που παρέχουν σε αυτό, τονίζεται επίσης και από τη σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού στην οποία αναφέρεται ότι αναγνωρίζεται *«το δικαίωμα του παιδιού σε ένα βιοτικό επίπεδο κατάλληλο για τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική του ανάπτυξη, με πρωταρχική ευθύνη των γονιών να εξασφαλίζουν τις συνθήκες διαβίωσης που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξή του»*. (Γενική Συνέλευση Ηνωμένων Εθνών , 2012).

Τα οδοντιατρικά προβλήματα στο παιδί έχουν συσχετιστεί με την ψυχοκοινωνική ευεξία του. Ο οδοντικός πόνος και οι απώλειες των δοντιών από την τερηδόνα επηρεάζουν τον ψυχισμό του παιδιού. Εξαιτίας της ντροπής που ενδεχομένως νοιώθει, μπορεί να αντιμετωπίσει δυσκολίες κατά την ένταξη του σε παρέες και στην κοινωνικοποίηση του στο σχολείο. Διακατέχεται από άγχος στην επαφή με άλλα παιδιά. Επίσης παιδιά με τερηδόνα με συνοδεία πόνου δείχνουν λιγότερο δραστήρια. Ο διαταραγμένος ύπνος λόγω του πόνου μπορεί να συμβάλει σε αυτή την εικόνα (Jabin, 2014). Οι Guarnizo-Herreño et al 2012, αξιολόγησαν τις επιπτώσεις της οδοντικής υγείας σε σχέση με την ψυχοκοινωνική ευημερία του παιδιού σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών στις ΗΠΑ. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, τα οδοντικά προβλήματα συσχετίζονται αρνητικά με την ψυχική ευεξία του παιδιού με τη μορφή συστολής, δυστυχίας και μειωμένης φιλικότητας, καταστάσεις που διακατέχουν το παιδί και έχουν αντίκτυπο και κατά την ενηλικίωσή του.

Όλα τα ευρήματα αυτών των μελετών που συσχετίζουν τα οδοντικά προβλήματα με την ποιότητα ζωής τους παιδιού, συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι η οδοντιατρική φροντίδα και η στοματική υγεία συμβάλουν στη σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού με πολύ σοβαρές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σχετικά με την ποιότητα ζωής των Ελλήνων ενηλίκων με οδοντικά προβλήματα και τον αντίκτυπο στη ζωή τους, διαπιστώθηκε ότι τα στοματικά και οδοντικά προβλήματα είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των

ατόμων, καθώς οι Έλληνες ανέφεραν ότι διακατέχονταν από λειτουργικό περιορισμό, πόνο και ψυχολογική δυσφορία (Papaioannou et al, 2011). Συνεπώς, όσο πιο νωρίς γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις από τους γονείς, που θεωρούνται οι κύριοι φροντιστές των παιδιών, τόσο λιγότερα προβλήματα θα αντιμετωπίσουν τα ίδια τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν. Επιπλέον, εάν δεν γίνουν οι παρεμβάσεις που πρέπει, όλο αυτό μπορεί να αντιστραφεί, και εξαιτίας της μη φυσιολογικής ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, να παραμελήσουν και τα ίδια τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν τη στοματική τους φροντίδα, ακόμη και τη γενικότερη υγεία τους. Η οδοντιατρική περίθαλψη πρέπει να θεωρείται μέρος της υγειονομικής περίθαλψης και πρέπει να είναι εξίσου σημαντική με άλλες προληπτικές διαδικασίες υποστηρίζοντας έτσι τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών.

1.2 Σχέση στοματικής και γενικής υγείας.

Ο στοματική υγεία αποτελεί μέρος της γενικής υγείας του ανθρώπου. Η σχέση είναι αμφίδρομη. Η γενική υγεία ενός ανθρώπου μπορεί να επηρεάσει τη στοματική του υγεία και αντίστροφα, οι στοματικές ασθένειες, που δε θεραπεύονται εγκαίρως, μπορούν να επηρεάσουν τη γενική υγεία. Αυτό εξηγείται αν σκεφτεί κανείς ότι το στόμα μας όπως και το υπόλοιπο σώμα μας είναι γεμάτο βακτήρια. Η στοματική φροντίδα και η άμυνα του οργανισμού είναι αυτά που προστατεύουν το σώμα μας από τα βακτήρια, ώστε να μην εισέλθουν από το στόμα μας. Ο στοματικός βλεννογόνο και το σάλιο δημιουργούν φραγμό προστασίας έναντι των βακτηρίων αυτών ώστε να μην μπορούν εύκολα να εισέλθουν στον οργανισμό. Στην περίπτωση όμως που η στοματική φροντίδα είναι ελλιπής και υπάρχει φλεγμονή για οποιοδήποτε λόγο, τότε τα βακτήρια μπορούν να εισέλθουν με ευκολία στο σώμα. Ορισμένες καταστάσεις που μπορούν να συνδεθούν με τη στοματική υγεία είναι οι εξής:

Διαταραγμένη ομιλία: Η πρόωρη απώλεια δοντιού εξαιτίας της προχωρημένης τερηδόνας μπορεί να προκαλέσει προβλήματα ομιλίας καθώς τα δόντια όπως και η γλώσσα παίζουν βασικό ρόλο στην άρθρωση. Η πρόωρη απώλεια των δοντιών δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στο αισθητικό κομμάτι. Τα δόντια ορίζουν το χώρο στη στοματική κοιλότητα. Η ανάπτυξη του λόγου στα παιδιά συνδέεται με τη στοματική του κατάσταση και η απώλεια των δοντιών έχει μακροχρόνια επίδραση στην ανάπτυξη της ομιλίας. Ερευνητές έχουν αξιολογήσει την επίδραση των δοντιών στην άρθρωση και κυρίως των πρόσθιων δοντιών. Από μελέτη των Kalia et al (2018), προέκυψε ότι εάν το παιδί παρουσιάσει πρόωρη απώλεια πρόσθιων δοντιών, είτε από αρχόμενη τερηδόνα πρώιμης παιδικής ηλικίας, είτε από τραυματισμό, χωρίς να υπάρξει άμεση αποκατάσταση του προβλήματος,

παρατηρείται αλλοίωση της ομιλίας, παραμόρφωση συμφώνων, προβλήματα στην έκφραση και μεταβολή της θέσης της γλώσσας.

Κακή διατροφή: Ο πόνος ή η πρόωρη απώλεια δοντιών δημιουργούν προβλήματα στη μάσηση και ενδεχομένως το άτομο να μην μπορεί να πάρει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά από τις τροφές που χρειάζονται για τη σωστή ανάπτυξή του. Υπάρχει επίσης αυξανόμενη ανησυχία για τη σχέση της τερηδόνας με τη μειωμένη ανάπτυξη και το βάρος. Τα παιδιά με σοβαρές στοματικές παθήσεις δεν μπορούν να τρώνε σωστά επιλέγοντας πολλές φορές σνακ τα οποία είναι ανθυγιεινά (Drummond, 2013). Επιπλέον, όταν υπάρχει απώλεια δοντιών και η τροφή δεν μπορεί να μασηθεί καλά οι θρεπτικές ουσίες δεν μπορούν να απορροφηθούν σωστά (Xiaojing et al, 2000).

Σάκχαρο: Οι άνθρωποι που έχουν ασθένεια των ούλων είναι πολύ πιο δύσκολο να ελέγξουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους. Οι φλεγμονώδεις περιοδοντικοί νόσοι μπορεί να αυξήσουν την αντίσταση στην ινσουλίνη. Η ύπαρξη και ο συνδυασμός της παχυσαρκίας ενισχύει τον κίνδυνο αυτό (Mealey et al, 2006). Σοβαρή περιοδοντική νόσος μπορεί να συνυπάρχει με το διαβήτη και αντίστροφα. Η κατάσταση κατά την οποία η νόσος μπορεί να αποτελεί προδιάθεση ή να επιδεινώσει την κατάσταση του διαβήτη μελετάται από τους ερευνητές τα τελευταία χρόνια. Η μόλυνση μπορεί να προκαλέσει μία χρόνια αντίσταση στην ινσουλίνη. Σε μελέτη που έλαβε χώρα στις ΗΠΑ, σε δείγμα ανθρώπων ενός Ινδικού πληθυσμού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η σοβαρή περιοδοντίτιδα κατά την έναρξη θεραπείας με ινσουλίνη, αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για την εξέλιξη της ασθένειας (Li et al, 2000).

Καρδιαγγειακές παθήσεις: Οι καρδιακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά και οι φραγμένες αρτηρίες συνδέονται με σοβαρές στοματικές φλεγμονές και λοιμώξεις (Li et al, 2000).

Βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης: Χαμηλό βάρος γέννησης ορίζεται το βάρος μικρότερο των 2,5 κιλών και αποτελεί ένα πολύ σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας. Αποτελεί εξάλλου αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε όλο τον κόσμο (Li et al, 2000). Πιθανή απειλή σύμφωνα με μελέτες μπορεί να είναι οι περιοδοντικές νόσοι. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι μητέρες με περιοδοντική νόσο είχαν επτά φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να γεννήσουν ένα λιποβαρές βρέφος από ότι μητέρες βρεφών με φυσιολογικό βάρος. Τέσσερα περιοδοντικά παθογόνα ανιχνεύτηκαν σε σημαντικά υψηλότερα επίπεδα (McGaw et al, 2002).

Η στοματική και η γενική υγεία επιπλέον είναι αλληλένδετες. Το στόμα πολλές φορές αποτελεί έναν καθρέφτη για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το υπόλοιπο σώμα. Βλάβες στο στόμα μπορεί να είναι τα πρώτα σημάδια μόλυνσης από διάφορες παθήσεις ή ασθένειες όπως το AIDS. Επίσης, η αιμορραγία των ούλων μπορεί να είναι σημάδι κάποιας διαταραχής του αίματος.

1.3 Η σημασία της εκπαίδευσης των παιδιών για τη στοματική υγεία.

Η εκπαίδευση των παιδιών για τη στοματική υγεία αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές παραμέτρους της προληπτικής οδοντιατρικής και γενικότερα της καλής στοματικής υγείας. Αυτή παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο για την επίτευξη καλής στοματικής υγείας. Μέρος της εκπαίδευσης αυτής αποτελούν οι γνώσεις των επιπτώσεων της κακής στοματικής υγείας του παιδιού, η σωστή διατροφή, το συστηματικό βούρτσισμα των δοντιών, η χρήση φθορίου και οι συχνές επισκέψεις στον οδοντίατρο. Οι γονείς είναι συνήθως αυτοί που συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία ως εκπαιδευτές των παιδιών τους ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια της ζωής τους.

Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους με τους γονείς και τους κηδεμόνες τους, οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα για αυτά. Ο όρος πρότυπο αναφέρεται σε ένα πρόσωπο το οποίο χρησιμεύει ως παράδειγμα για το παιδί. Το πρότυπο-γονέας ενισχύει τη μάθηση μέσα από την παρατήρηση και επηρεάζει τη συμπεριφορά του παρατηρητή-παιδιού. Το πρότυπο δίνει το ερέθισμα στο παιδί και η πιθανότητα να επαναληφθεί μία πράξη μεγαλώνει. Η μάθηση περιλαμβάνει τις αλλαγές της συμπεριφοράς που είναι αποτέλεσμα εμπειρίας. Η παρατήρηση έχει πολύ μεγάλη αξία καθώς τα παιδιά μπορούν να μάθουν από τους γονείς τους πολλά χρήσιμα πράγματα καθώς και από άλλα πρότυπα στο περιβάλλον τους, όπως τα αδέρφια ή οι δάσκαλοι τους (Lefrancois, 1998).

Οι γονείς και οι κηδεμόνες καθοδηγούν τα παιδιά και τα ενισχύουν στην υιοθέτηση σωστής συμπεριφοράς καθώς και συνηθειών διατήρησης της γενικής και στοματικής υγείας τους. Η οικογένεια παρέχει το υπόβαθρο για την ανάπτυξη γνώσεων, συμπεριφορών και σωστών συνηθειών στοματικής υγείας. Οι γονείς είναι αυτοί που μπορούν κατά την παιδική ηλικία των παιδιών τους να διαμορφώσουν ή και να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους σε θέματα συνηθειών διατήρησης της στοματικής υγείας καθώς η καλή υγεία του στόματος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (American Academy of Pediatric Dentistry, 2012).

Καθώς τα παιδιά σε μικρές ηλικίες αδυνατούν να πάρουν αποφάσεις, στηρίζονται εξολοκλήρου στους γονείς τους. Έτσι και η απόκτηση σωστών συνηθειών στοματικής υγείας εξαρτάται αποκλειστικά από τους γονείς και από την ηλικία των παιδιών καθώς πολλές συνήθειες αποκτώνται κατά την παιδική ηλικία και εξακολουθούν να υπάρχουν και στην ενήλικη ζωή (Nagarajappa et al, 2013). Η εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει και να τονίζει τη σημασία της σωστής διατροφής, της στοματικής υγιεινής, της χρήσης φθορίου και των συχνών επισκέψεων στον οδοντίατρο. Σύμφωνα με έρευνα των Igić et al (2008), η συχνή πρόσληψη υδατανθράκων προκαλεί τερηδόνα τονίζοντας ότι η πρόσληψη γλυκόζης πρέπει να γίνεται ως επί το πλείστον μετά τα κυρίως γεύματα, δεδομένου ότι τη στιγμή εκείνη η ποσότητα του σάλιου βρίσκεται στα μέγιστα επίπεδα προστατεύοντας τα δόντια. Επιπλέον, η ανάπτυξη συνηθειών διατήρησης της στοματικής υγείας σε μικρότερα παιδιά, η χρήση κατάλληλων εργαλείων και τρόπων για την καθημερινή στοματική φροντίδα, η χρήση του φθορίου ως βασικό προληπτικό μέτρο έναντι της τερηδόνας και η ενεργή συμμετοχή των γονιών κατά τη διαδικασία του βουρτσίσματος αποτελούν βασικά μέτρα διατήρησης της σωστής στοματικής υγιεινής και πρέπει να τονίζονται κατά την εκπαίδευση.

Ακολουθούν μερικές χρήσιμες οδηγίες της Αμερικάνικης Εταιρείας Παιδοδοντιατρικής για τη φροντίδα του στόματος του παιδιού:

- Οι επισκέψεις στον οδοντίατρο πρέπει να γίνονται με την εμφάνιση του πρώτου δοντιού τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο έως 4 ετών και ανά εξάμηνο έως την ενηλικίωση. Η ADA συνιστά να γίνεται η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο μέσα στο πρώτο εξάμηνο από την εμφάνιση του πρώτου δοντιού.
- Από 0 έως 6 μηνών τα ούλα των παιδιών πρέπει να καθαρίζονται με γάζα ή ειδική οδοντόβουρτσα για τα ούλα και τα δόντια κάθε βράδυ.
- Τα παιδιά πρέπει να ενθαρρύνονται να αποκτούν καλές συνήθειες βουρτσίσματος και να τις εφαρμόζουν σε καθημερινή βάση. Τα δόντια των παιδιών πρέπει να βουρτσίζονται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα με χρήση παιδικής οδοντόβουρτσας με μαλακές τρίχες.
- Η οδοντόβουρτσα πρέπει να αλλάζει κάθε τέσσερις με έξι μήνες ώστε να μην υπάρχει αλλοίωση στις τρίχες της, προκαλώντας φθορές στα δόντια όπως επίσης πρέπει να αντικαθίστανται σε περίπτωση κρυολογήματος.

- Σε παιδιά μεγαλύτερα των 6 μηνών πρέπει να γίνεται χρήση οδοντόκρεμας με φθόριο ανάλογα με την ηλικία.
- Κατά το βούρτσισμα των δοντιών πρέπει να υπάρχει ενεργός συμμετοχή των γονιών τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 8 ετών και να συνεχίζεται μέχρι τα παιδιά να αναπτύξουν την επιδεξιότητά τους ώστε να μπορούν αποτελεσματικά να βουρτσίσουν τα δόντια μόνα τους.
- Θα πρέπει να αποφεύγονται πρόσθετα σάκχαρα έως την ηλικία των 2 ετών.
- Θα πρέπει να αποφεύγεται η παρατεταμένη χρήση μπιμπερό ή πιπίλας ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- Θα πρέπει να αποφεύγεται η κοινή χρήση οικιακών σκευών με το παιδί εξαιτίας της μετάδοσης βακτηρίων που προκαλούν τερηδόνα

Το βασικά ερωτήματα που προκύπτουν στο σημείο αυτό είναι κατά πόσο οι γονείς διαθέτουν γνώσεις σχετικά με την υγεία του στόματος, κατά πόσο είναι σε θέση να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους, εάν έχουν αντιληφθεί τη σημασία της στοματικής υγιεινής, κατά ποσό δυσχεραίνουν το ρόλο του γονέα για τη στοματική υγεία του παιδιού και την πρόσβαση σε επαγγελματίες υγείας τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που υπάρχουν παγκοσμίως καθώς η πλειονότητα της οδοντιατρικής περίθαλψης παρέχεται από τον ιδιωτικό τομέα; Οι Berendsen et al (2017), ερεύνησαν κατά πόσο οι Ολλανδοί γονείς είναι πρόθυμοι να επενδύσουν για την πρόληψη της στοματικής υγείας των παιδιών τους και πόσα χρήματα είναι πρόθυμοι να διαθέσουν στον οδοντίατρο. Από τη μελέτη προέκυψε ότι σχεδόν όλοι οι γονείς ήταν πρόθυμοι να επενδύσουν χρήματα και χρόνο για τη διατήρηση της στοματικής υγείας των παιδιών τους δίνοντας σημασία στην πρόληψη των παιδικών παθήσεων των δοντιών. Αναλυτικά οι γονείς κατά μέσο όρο ανέφεραν ότι μπορούσαν να επενδύσουν το ποσό των 37 ευρώ το μήνα, τρεις επισκέψεις τον χρόνο και 4 λεπτά βουρτσίσματος ημερησίως. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα παιδιά των γονιών που ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν περισσότερα χρήματα είχαν υψηλότερα επίπεδα τερηδόνας από τα παιδιά των γονιών που έδειξαν μεγαλύτερη προθυμία να διαθέσουν χρόνο για το βούρτσισμα το οποίο αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης παθήσεων των δοντιών. Η μελέτη έρχεται σε αντίθεση με τις περισσότερες μελέτες που δείχνουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επένδυσης σε χρήμα και των επιπέδων δεικτών τερηδόνας στα παιδιά.

Οι Wilson et al (2014), παρατήρησαν ότι η φτώχεια και το εκπαιδευτικό καθεστώς έχουν συσχετιστεί με τη γνώση της στοματικής υγείας καθώς άτομα με περισσότερη μόρφωση και μεγαλύτερο εισόδημα κατέχουν περισσότερες γνώσεις για τη στοματική υγεία. Επίσης, η μειωμένη πρόσβαση στην περίθαλψη, κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, διατροφικά πρότυπα, η φτώχεια και διάφοροι περιορισμοί στην υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζουν σημαντικά την απόκτηση γνώσεων στοματικής φροντίδας.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει είναι ότι, οι γονείς στη σημερινή κοινωνία δε διαθέτουν αρκετό χρόνο στα παιδιά τους ώστε να φροντίσουν τη στοματική υγιεινή τους, εξαιτίας των ωραρίων εργασίας και του άγχους της καθημερινότητας. Τα παιδιά περνούν αρκετό και σημαντικό χρόνο της ημέρας τους στα σχολεία και τα κέντρα φροντίδας, με αποτέλεσμα η στοματική τους κατάσταση να παρουσιάζει προβλήματα (Ashkanan et al, 2013).

1.4 Γνώσεις και στάσεις των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών τους.

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Πρίστινα, σχετικά με τις γνώσεις των γονέων για τη στοματική υγιεινή, ζητήθηκε από τους γονείς να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο που αφορούσε τη στοματική υγιεινή, την πρόληψη της τερηδόνας με την χρήση φθορίου και τις γνώσεις τους γύρω από τη διατροφή. Στην έρευνα συμμετείχαν 136 γονείς παιδιών ηλικίας 3 έως 6 ετών. Η μελέτη έδειξε ότι οι γονείς ναι μεν διέθεταν γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα των δοντιών των παιδιών τους, τα τρόφιμα που πρέπει να αποφεύγονται, τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, με σχετικές διαφορές στους γονείς αστικών και αγροτικών περιοχών, όμως δεν εφάρμοζαν τις γνώσεις τους στην πράξη (Djordjevic, 2018).

Η δυσκολία εφαρμογής των γνώσεων που κατέχουν οι γονείς για τη φροντίδα του στόματος υπόκειται σε μία σειρά παραγόντων που οι ίδιοι αναφέρουν ως δυσκολία στην εφαρμογή των όσων γνωρίζουν. Η δυσκολία στη δημιουργία ρουτίνας, η επιρροή που ασκεί η οικογένεια στο παιδί και η διαχείριση της παιδικής συμπεριφοράς είναι μερικοί από τους παράγοντες αυτούς. Σε έρευνα που έγινε σε περιοχές του Ηνωμένου Βασιλείου με τη μορφή συνεντεύξεων, σχετικά με τους φραγμούς που αντιμετωπίζουν οι γονείς για τη καθιέρωση της διαδικασίας του βουρτσίσματος, διαπιστώθηκε ότι παρόλο που οι γονείς είχαν την πρόθεση να βουρτσίζουν τα δόντια των παιδιών τους δύο φορές την ημέρα και γνωρίζοντας τις συνέπειες της μη συστηματικής φροντίδας του στόματος, αντιμετώπιζαν προβλήματα στην εφαρμογή. Οι δυσκολίες σχετιζόνταν με τη μη τήρηση της ρουτίνας ορισμένες ημέρες που βίωναν έντονο εργασιακό στρες και τη διαχείριση της

συμπεριφοράς των μικρών παιδιών. Συγκεκριμένα, κατά τις συνεντεύξεις οι γονείς αναφέρθηκαν στις δυσκολίες διαχείρισης, αναφέροντας ότι τα παιδιά αντιδρούσαν στο βούρτσισμα των δοντιών τους με βοήθεια από τους ίδιους, διεκδικώντας την ανεξαρτησία τους, γεγονός που οδήγησε κάποιους γονείς να έχουν περισσότερο εποπτικό ρόλο έναντι των γονιών που προσπάθησαν με άλλα μέσα να έχουν πιο ενεργό ρόλο στο βούρτσισμα των δοντιών σύμφωνα και με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Οι συνέπειες, σύμφωνα με την έρευνα, από τις δυσκολίες διαχείρισης της συμπεριφοράς των παιδιών ήταν η μειωμένη διάρκεια του βουρτσίσματος, η μειωμένη συχνότητα βουρτσίσματος και η μη αποτελεσματική φροντίδα των δοντιών καθώς πολλά παιδιά περιορίζονταν στο βούρτσισμα μόνο των μπροστινών δοντιών (Marshman at all, 2016).

Το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη της τερηδόνας κατά την παιδική ηλικία. Συνήθειες βουρτσίσματος των δοντιών των γονιών έχουν συσχετιστεί με τη συχνότητα βουρτσίσματος από τα παιδιά. Γενικότερα η στάση των γονιών απέναντι στη στοματική υγεία επηρεάζει πολύ τη στάση που θα έχουν και τα παιδιά (Rong Min Qiu, 2016). Οι επισκέψεις των παιδιών στον οδοντίατρο εξαρτώνται απόλυτα από τους γονείς και έχουν συσχετιστεί με την επικράτηση της τερηδόνας και την αύξηση των οδοντιατρικών θεραπειών. Οι διατροφικές συνήθειες που εισάγονται από τους γονείς από πολύ νωρίς με βασικό ρόλο σε αυτό να παίζει συνήθως η μητέρα, συσχετίζονται με τη στοματική κατάσταση του παιδιού. Επίσης, η υψηλή πρόσληψη ζάχαρης από τη μητέρα έχει συσχετιστεί με τη λήψη ζάχαρης από το παιδί και την πρόωρη εμφάνιση της τερηδόνας στα νεογιλά δόντια. Επιπλέον, παιδιά με γονείς με χαμηλότερη εκπαίδευση έχουν 12 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν τερηδόνα πριν από τα 5 έτη (Wigen et al, 2012).

Σε εκτίμηση της υφιστάμενης γνώσης, στάσης και πρακτικών που εφαρμόζουν οι γονείς για τη στοματική υγεία των παιδιών τους, διεξήχθη μελέτη μεταξύ των γονιών στην πόλη Belagavi από το τμήμα Παιδοδοντικής και Προληπτικής Οδοντιατρικής του Ινστιτούτου Οδοντιατρικών Επιστημών. Στη μελέτη συμμετείχαν 218 γονείς, οι οποίοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές που εφαρμόζαν. Συμπερασματικά προκύπτει ότι, ένα ποσοστό γονέων δε γνώριζαν ότι η τερηδόνα μπορεί να προσβάλει παιδιά μικρότερης ηλικίας, η γνώση σχετικά με τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας ήταν σε χαμηλά επίπεδα καθώς και πολλοί γονείς δε γνώριζαν ότι και τα νεογιλά δόντια χρειάζονται θεραπεία ανεξαρτήτως εάν θα πέσουν κάποια στιγμή. Η πλειοψηφία των γονέων πίστευε ότι, η τερηδόνα δεν

αποτελεί μεταδοτική ασθένεια που μεταδίδεται με το σάλιο από τους γονείς στο παιδί συνήθως με την κοινή χρήση οικιακών σκευών. Σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν έξαλλου ότι, πολύ μεγάλο ποσοστό των γονιών θεωρούσε ότι τα παιδιά είχαν την ικανότητα να βουρτσίζουν τα δόντια μόνα τους. Από τις πρακτικές που ακολουθούσαν οι γονείς, η πιο κακή φαίνεται να ήταν η παροχή γλυκών τροφίμων πολύ συχνά (Suma Sogi, 2016).

Η υγειονομική παιδεία των γονιών είναι ένας ακόμη παράγοντας που συμβάλει σημαντικά στην οδοντική κατάσταση των παιδιών. Η ικανότητα που έχουν οι γονείς να μπορούν να κατανοήσουν, να επεξεργαστούν και να εφαρμόσουν βασικές πληροφορίες που αφορούν την υγεία θεωρείται καθοριστικής σημασίας. Οι Khodadadi et al (2016), μελέτησαν τη σχέση των γνώσεων των γονιών για τη στοματική και οδοντική υγεία των παιδιών στο Ιράν. Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 384 παιδιά και οι γονείς τους. Η μελέτη έδειξε ότι, το χαμηλό επίπεδο γνώσεων των γονιών σε θέματα που αφορούν τη στοματική υγεία συσχετίζεται σημαντικά με την κακή οδοντική κατάσταση των παιδιών. Οι ερευνητές διαπίστωσαν, πως παρά το γεγονός ότι η οικονομική κατάσταση των γονιών δεν ήταν καλή εξαιτίας της ανεργίας, η απόκτηση γνώσεων σε θέματα οδοντικής φροντίδας θα αντιστάθμιζε την κακή εικόνα του στόματος των παιδιών, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη έναντι της θεραπείας.

1.5 Ο ρόλος των παιδίατρων για τη στοματική υγεία των παιδιών και τη συμβουλευτική υποστήριξη στους γονείς.

Έχοντας υπόψη ότι, η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας του παιδιού και ότι οι στοματικές νόσοι αποτελούν χρόνιες ασθένειες με σημαντικές συνέπειες, οι παιδίατροι ως επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης που είναι υπεύθυνοι για τη γενική υγεία του παιδιού θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παρέμβουν και σε συνεργασία με τους παιδοδοντιάτρους να διαχειριστούν και να αποτρέψουν την εμφάνιση της τερηδόνας ή άλλης στοματικής ασθένειας που θα εμφανιστεί στο παιδί. Καθώς τα παιδιά επισκέπτονται τον παιδίατρο από την αρχή της ζωής τους, περισσότερο από κάθε άλλη ιατρική ειδικότητα, είναι σημαντικό οι παιδίατροι να γνωρίζουν τις στοματικές παθήσεις, πώς να τις προλαμβάνουν και επιπλέον να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη στους γονείς σχετικά με τον τρόπο που πρέπει να φροντίσουν τη στοματική υγεία του παιδιού τους. Η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής Οδοντιατρικής υποστηρίζει την προληπτική οδοντιατρική ως αναπόσπαστο μέρος της παιδιατρικής φροντίδας. Η προληπτική καθοδήγηση των γονέων σε θέματα στοματικής υγείας, θα

πρέπει να ενσωματωθεί ως μέρος των γενικότερων συμβουλών που παρέχουν οι παιδίατροι στους νέους γονείς (American Academy of Paediatrics, 2008).

Η τερηδόνα και οι συνέπειες της αποτελούν τα πιο συχνά προβλήματα στοματικής υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά όλων των ηλικιών, όμως δυστυχώς πολύ συχνά ακόμη και σήμερα η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο συνήθως γίνεται μόνο όταν το παιδί παραπονεθεί ότι πονάει και πολύ λιγότερο για προληπτικούς λόγους (Kotsanos, 2015). Ακόμη, πολλοί γονείς δε γνωρίζουν βασικές αρχές και τρόπους στοματικής υγιεινής. Επιπλέον ρόλος του παιδίατρου στο σημείο αυτό είναι, αναγνωρίζοντας τα όρια των γνώσεων του, να παραπέμψει το παιδί σε εξειδικευμένο παιδοδοντίατρο, ο οποίος με την σειρά του θα φροντίσει για τη σωστή ενημέρωση, τη διάγνωση των τερηδονικών βλαβών, την εκτίμηση και την παρακολούθηση της κατάστασης καθώς και την εξέλιξη της πορείας της στοματικής υγείας του παιδιού.

Η τερηδόνα είναι μία ασθένεια των δοντιών που μπορεί να προληφθεί. Η πρόληψη μπορεί να ξεκινήσει από το ιατρείο του παιδίατρου που τα παιδιά επισκέπτονται ήδη από τον πρώτο μήνα της ζωής τους. Το ερώτημα που γεννάται στο σημείο αυτό είναι, κατά πόσο οι παιδίατροι είναι προετοιμασμένοι να παρέχουν συμβουλευτική και προληπτική παροχή περίθαλψης στα παιδιά. Επίσης, κατά πόσο οι παιδίατροι είναι διατεθειμένοι να διαδραματίσουν έναν τόσο σημαντικό ρόλο για τη στοματική υγεία των παιδιών, καθώς παρόλο που τα προγράμματα σπουδών της ιατρικής περιλαμβάνουν τη στοματική υγεία, μελέτες έχουν δείξει ότι η ικανότητα των παιδίατρων και η πρακτική εξάσκηση είναι περιορισμένη και ανεπαρκής (Lewis et al, 2000).

Οι παιδίατροι επίσης αναφέρουν το χρόνο επίσκεψης στο ιατρείο ως ανασταλτικό παράγοντα ανάπτυξης θεμάτων στοματικής υγείας. Αναφέρουν ότι, κατά τη διάρκεια μίας επίσκεψης επικεντρώνονται περισσότερο σε θέματα διατροφής, θηλασμού, ανάπτυξης του παιδιού, που θέτουν οι γονείς για να ενημερωθούν και να καθοδηγηθούν, παρά σε θέματα στοματικής υγείας που δεν είναι απόλυτα συναφή με το αντικείμενο εκπαίδευσής τους (Krol, 2004).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε 1618 παιδίατρος της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής, ενώ το 90% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι πρέπει να εξετάζουν τα δόντια των παιδιών και να καθοδηγούν τους γονείς, μόνο το 54% ανέφερε ότι εξετάζουν τα δόντια σε περισσότερα από τα μισά παιδιά ηλικίας 0-3 ετών που επισκέπτονται το ιατρείο τους. Η έλλειψη κατάρτισης ήταν το εμπόδιο που αναφέρθηκε σε ποσοστό 41% ενώ μόνο το 25%

των συμμετεχόντων στην έρευνα είχαν λάβει εκπαίδευση σχετικά με τη στοματική υγεία των παιδιών κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Τέλος, αναφέρθηκε η επιτακτική ανάγκη συνεργασίας των παιδιάτρων με τους παιδοδοντιάτρους για τη βελτίωση της ποιότητας της παροχής προληπτικής οδοντιατρικής περίθαλψης (Lewis et al, 2009).

Η στοματική υγειονομική περίθαλψη τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού είναι πρωταρχικής σημασίας, διότι μπορεί να αποτελέσει τη διαφορά μεταξύ της καλής στοματικής υγείας του παιδιού και της πρόωρης απώλειας των δοντιών. Η πρόωρη απώλεια των δοντιών στην πρώιμη παιδική ηλικία επηρεάζει τη γενική υγεία ως σύνολο με ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες στη ζωή του παιδιού. Η υιοθέτηση προληπτικών μέτρων και η εκπαίδευση των γονέων όσο το δυνατόν νωρίτερα μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα. Η σωστή καθοδήγηση δεν αποτελεί μόνο καθήκον του οδοντιάτρου ή του παιδοδοντιάτρου, αλλά όλων των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με τους γονείς και το παιδί, κατά κύριο λόγο όμως του παιδίατρου. Οι παιδίατροι ασκούν σημαντική επιρροή στους γονείς, καθώς είναι οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας που οι γονείς ζητούν συμβουλές και αναζητούν καθοδήγηση για την εξασφάλιση της φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού τους. Σε μελέτη που διεξήχθη στην πόλη Belem της Βραζιλίας, στην οποία συμμετείχαν παιδίατροι, οι ερευνητές θέλησαν να αξιολογήσουν τις γνώσεις των παιδιάτρων σε θέματα στοματικής υγείας. Η έρευνα διήρκεσε από τον Ιανουάριο έως τον Μάρτιο του 2015, με τη χρήση ερωτηματολογίου. Σημαντικό εύρημα της έρευνας αποτέλεσε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιάτρων ενημερώνουν τους γονείς και παραπέμπουν τα παιδιά σε ειδικό παιδοδοντίατρο τον πρώτο χρόνο της ζωής τους. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι οι περισσότεροι παιδίατροι έχουν γνώση της προαγωγής της στοματικής υγείας, αν και ορισμένες γνώσεις και συμπεριφορές έχουν περιθώρια βελτίωσης (Emmi et al, 2017).

Οι παιδίατροι πρέπει να παρακινήσουν τους γονείς να φροντίσουν για τη στοματική υγεία των παιδιών τους και να τους παρέχουν τις γνώσεις για την πρόληψη των οδοντικών ασθενειών, για τη διατήρηση της στοματικής υγείας και να αναπτύξουν θετικές οδοντιατρικές συμπεριφορές. Η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία των παιδιάτρων και των παιδοδοντιάτρων κρίνεται επιβεβλημένη. Σε έρευνα στην πόλη Vadodara, ζητήθηκε από τους παιδίατρους να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια για να ερευνηθεί η γνώση, η στάση και η ευαισθητοποίηση των παιδιάτρων σε θέματα στοματικής υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη έδειξε ότι, υπάρχει περισσότερη ανάγκη για επικοινωνία μεταξύ των παιδιάτρων και των παιδοδοντιάτρων καθώς και ανάγκη για να

αυξηθεί η γνώση σε θέματα στοματικής υγείας μέσα από προγράμματα και στρατηγικές. Οι παιδίατροι επίσης πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας, αποτελώντας έτσι το συνδετικό κρίκο μεταξύ των παιδιών και γονέων με τους παιδοδοντιάτρους (Sikligar et al, 2017).

Ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση σε θέματα στοματικής υγείας έδειξε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδίατρους στην Κύπρο. Σχεδόν όλοι οι παιδίατροι δήλωσαν ότι, θα πρέπει οι συμβουλές για τη στοματική υγεία να συμπεριλαμβάνονται στην τακτική επίσκεψη. Παρόλα αυτά, πολλοί από αυτούς δήλωσαν ότι δεν κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να νοιώθουν απολύτως σίγουροι να αναλάβουν ενεργό ρόλο. Η απόκτηση γνώσεων και η σχετική κατάρτιση συνδέθηκε άμεσα με την εισαγωγή συζητήσεων σχετικά με θέματα στοματικής υγείας με τους γονείς (Azmi Oge et al, 2017).

Οι ανωτέρω έρευνες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι, στους περισσότερους παιδίατρους η γνώση και η εξοικείωση σε βασικά θέματα που σχετίζονται με τη στοματική υγεία είναι περιορισμένη και ιδίως σε θέματα των τελευταίων ετών που σχετίζονται με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε οδοντιατρικά θέματα και τρέχουσες πρακτικές. Επίσης, ενώ πιστεύουν ότι έχουν ενεργό ρόλο στην προληπτική οδοντιατρική και στην προαγωγή της στοματικής υγείας, φαίνεται να αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην ανάληψη ευθύνης σε θέματα που δεν θεωρούν συναφή με το αντικείμενο τους και εντάσσονται στην ειδικότητα του παιδοδοντιάτρου.

1.6 Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τη στοματική υγεία των παιδιών.

Οι ασθένειες του στόματος χαρακτηρίζονται ως μείζονα προβλήματα της δημόσιας υγείας εξαιτίας του υψηλού επιπολασμού τους και της συχνότητας εμφάνισής τους. Έχουν σοβαρή επίδραση στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Οι οδοντιατρικές θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι συχνά πολυέξοδες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) θα πρέπει να οικοδομηθούν υγιείς πληθυσμοί και κοινότητες και να καταπολεμηθεί η κακή υγεία. Στόχοι του ΠΟΥ είναι, η μείωση των στοματικών ασθενειών και της αναπηρίας που συνδέονται με αυτό, η προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και η μείωση των παραγόντων κινδύνου, η ανάπτυξη συστημάτων στοματικής υγείας τα οποία να είναι οικονομικά δίκαια για όλους και τέλος, η χάραξη πολιτικών από τα κράτη και η δημιουργία προγραμμάτων προαγωγής της στοματικής υγείας. Τα συστήματα προαγωγής της στοματικής υγείας πρέπει να έχουν τη βάση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η προαγωγή της υγείας και η εκπαίδευση χρησιμοποιούνται εναλλακτικά πολλές φορές. Με την εκπαίδευση υγείας παρέχονται γνώσεις σε άτομα ή ομάδα ατόμων, ώστε αυτά να αναπτύξουν υγιείς συμπεριφορές. Η προαγωγή υγείας έχει μία ευρύτερη και πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση. Απαιτεί συντονισμένες δράσεις από πολλούς φορείς και είναι προσαρμοσμένη στις εξελίξεις που έχουν άμεση και έμμεση σχέση με την υγεία (Kumar et al 2012). Ο ΠΟΥ το 1981, έθεσε στρατηγική «Υγεία για Όλους το 2000». Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρήθηκε αρωγός αυτής της προσπάθειας. Επιπλέον στόχοι ήταν, η πρόληψη των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν, η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών για την υγεία μέσα από την αλλαγή του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος. Οι στόχοι αυτοί θα επιτευχθούν με την προαγωγή της υγείας, οι αρχές της οποίας τέθηκαν στην διάσκεψη της Οτάβα το 1986. Στόχοι της αποτελούν, η βελτίωση των παραγόντων εκείνων που επιδρούν θετικά για την υγεία, με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων που συμβάλουν στη βελτίωση τους, εστιάζοντας στον πληθυσμό και όχι μόνο στο άτομο. Η συμμετοχή του κοινού είναι πολύ σημαντική. Η διακήρυξη της Οτάβα αναφέρει σχετικά με την Προαγωγή της υγείας ότι, στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων με την πρόσβαση όλων στην υγεία και τη διαμόρφωση συμπεριφορών που προωθούν την υγεία. Η Προαγωγή Υγείας επιλέγει τους τομείς δράσης έχοντας αξιολογήσει πρώτα τους δείκτες υγείας, τις γνώσεις και τις ικανότητες του πληθυσμού καθώς και τη νομοθεσία.

Η Αγωγή Υγείας αποτελεί κομμάτι της προαγωγής της υγείας. Ο ορισμός που έχει δοθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι *«μια εκπαιδευτική διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους»*. Στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι η ευαισθητοποίηση, η παροχή γνώσεων, η ιεράρχηση αξιών, η αλλαγή απόψεων, η λήψη αποφάσεων, η αλλαγή συμπεριφοράς, η αλλαγή περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τον Τούντα (2002), *«Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να είναι και εκπαιδευτής υγείας, διότι η αγωγή υγείας παίρνει στοιχεία εκτός από την ιατρική και την επιδημιολογία και από την εκπαιδευτική επιστήμη χρησιμοποιώντας θεωρίες και πρακτικές της»*. Επίσης, η Αγωγή Υγείας θέτει τα εξής ερωτήματα σχετικά με το τι θέλουμε να γνωρίζει η ομάδα στόχος, τι να αισθανθεί, τι να πράξει. Υπάρχουν βασικά βήματα που πρέπει να γίνουν για ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση. Κάθε ένα από τα βήματα αυτά περιέχουν μία σειρά από στάδια. Η μέθοδος και οι τεχνικές της

αγωγής υγείας μπορεί να είναι διαλέξεις, ατομική διδασκαλία, ΜΜΕ, οπτικοακουστικά μέσα, εκμάθηση με προγράμματα υπολογιστή, μέθοδοι αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς, χρήση προτύπων, δουλειά σε ομάδες (Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2002).

Οι δύο παγκόσμιες νόσοι του στόματος σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι η τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος. Οι ασθένειες του στόματος περιορίζουν τις δραστηριότητες στο σχολείο, το σπίτι και την εργασία. Εκατομμύρια σχολικές ώρες και ώρες εργασίας χάνονται παγκοσμίως κάθε χρόνο. Επιπλέον συνδέονται με ασθένειες της γενικής υγείας του ατόμου (WHO, 2003).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστήμιο του Κουβέιτ όπου από το 1983 εφαρμόζονται προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής στα δημοτικά σχολεία, συμμετείχαν 300 φοιτητές στους οποίους δόθηκε ερωτηματολόγιο σχετικά με τις γνώσεις που είχαν σε θέματα στοματικής υγείας και των προβλημάτων στοματικής υγείας που είχαν οι ίδιοι. Ο στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθεί, κατά πόσο βοηθούν τα προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής μακροπρόθεσμα. Ως συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι, όσοι από τους φοιτητές πήγαιναν σε σχολεία όπου εφαρμόζονταν τέτοιου είδους προγράμματα είχαν καλύτερη γνώση για τη στοματική υγεία, γνώριζαν τη σχέση μεταξύ προβλημάτων των ούλων και των καρδιακών παθήσεων και βαθμολογούσαν υψηλότερα την κατάσταση της στοματικής τους υγείας (ElSalhy et al, 2015).

Στην Ελλάδα, οι Υγειονομικές Περιφέρειες με τη συνεργασία των οδοντιάτρων και των υγειονομικών υπαλλήλων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας συμμετέχουν σε προγράμματα προαγωγής της στοματικής υγείας και προληπτικής οδοντιατρικής, τα οποία διεξάγονται στις σχολικές αίθουσες. Το πρόγραμμα αποτελείται αρχικά από ένα θεωρητικό σκέλος και καταγραφή της στοματικής κατάστασης των παιδιών και δεύτερον από το ηλεκτρονικό δελτίο στοματικής υγείας του Οδοντιατρικού Φακέλου.

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής έχουν επενδύσει σε προγράμματα εκπαίδευσης στοματικής υγείας στα σχολεία τα τελευταία χρόνια. Η εκπαίδευση εξοπλίζει τα άτομα με γνώσεις, που απαιτούνται για να βελτιώσουν την υγεία τους και να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις υγιεινές επιλογές για έναν υγιή τρόπο ζωής.

Τα Κέντρα Υγείας εφαρμόζουν προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής στα σχολεία της περιοχής ευθύνης τους. Στόχοι και σκοποί του προγράμματος είναι: η βελτίωση και η

προαγωγή της στοματικής υγείας των παιδιών, η παροχή γνώσεων για τη στοματική υγεία, η βελτίωση των καθημερινών συνηθειών για τη στοματική υγεία, η βελτίωση της σχέσης με τον οδοντίατρο, η εφαρμογή του προγράμματος ισότιμα, η μείωση των παραγόντων κινδύνου, η εκτίμηση της στοματικής κατάστασης των παιδιών και η βελτίωση βουρτσίσματος μέσα από βιωματική εκμάθηση. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα πρόληψης που μέσα από μία συντονισμένη διαδικασία, στοχεύει στον περιορισμό των στοματικών ασθενειών στον παιδικό πληθυσμό. Η εκπαιδευτική αυτή παρέμβαση εστιάζει στην διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των πρακτικών που εφαρμόζουν τα παιδιά, σε σχέση με τη φροντίδα του στόματος. Μέσα από τη βιωματική μάθηση το παιδί μπορεί να υιοθετήσει σωστές συμπεριφορές στοματικής υγείας. Σε ανασκόπηση μελετών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων στοματικής υγείας σε παιδικό πληθυσμό, οι μελετητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, η στοματική αγωγή υγείας είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της γνώσης, της στάσης και των πρακτικών που σχετίζονται με τη στοματική υγεία, όσων συμμετέχουν στα προγράμματα. Σημαντικό συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι, προγράμματα στοματικής υγείας που εφαρμόζονται σε παιδιά, θα ήταν περισσότερο αποτελεσματικά, εάν σε αυτά εμπλέκονταν και άλλοι τομείς όπως το οικογενειακό περιβάλλον, οι εκπαιδευτικοί και η κοινότητα (Nakre et al, 2013).

1.7 Αναγκαιότητα και σκοπός της έρευνας.

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, οι στοματικές ασθένειες συγκαταλέγονται στις πιο κοινές και ευρέως διαδεδομένες ασθένειες σε όλο τον κόσμο. Η κακή στοματική υγεία μπορεί να προκαλέσει πάρα πολλά προβλήματα στο παιδί, με σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί μέρος τη γενικής του υγείας και συμβάλει στην ανάπτυξή του. Μέσα από το πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής που διεξάγεται από το Κέντρο Υγείας Κιλκίς, εξετάζονται κάθε χρόνο σχεδόν όλα τα παιδιά που φοιτούν στα δημοτικά σχολεία του Νομού Κιλκίς.

Η εικόνα της στοματικής κατάστασης των παιδιών που εξετάστηκαν στις σχολικές αίθουσες από οδοντιάτρους και ενημερώθηκαν ταυτόχρονα για τη φροντίδα του στόματος, το σχολικό έτος 2017-2018 αποτυπώνεται παρακάτω. Τα ανωτέρω στοιχεία πάρθηκαν κατόπιν έγκρισης από το αρχείο του Κέντρου Υγείας Κιλκίς.

Αριθμός παιδιών που εξετάστηκαν: 1793

Παραπομπές για φθορίωση σε οδοντιατρείο: 1613

Παραπομπές για κάλυψη οπών και σχισμών:	1240
Παραπομπές για καθαρισμό σε οδοντιατρείο:	1292
Παραπομπές για σφράγισμα λόγο τερηδόνας:	356

Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους με τους γονείς τους και τους κηδεμόνες τους, οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα για αυτά. Τα καθοδηγούν και τα ενισχύουν ώστε να υιοθετήσουν σωστές συνήθειες διατήρησης της γενικής και της στοματικής υγείας τους. Έχει διαπιστωθεί από πολλές έρευνες ότι, τα αποτελέσματα και η διατήρηση της στοματικής υγείας των παιδιών εξαρτώνται από τις γνώσεις που έχουν οι γονείς για τη φροντίδα και την υγιεινή του στόματος των παιδιών τους, καθώς και ότι οι συνήθειες ρουτίνας για τη στοματική υγεία καθιερώνονται κατά τα πρώτα χρόνια του παιδιού και διατηρούνται σε όλα τα χρόνια της ζωής του. Επιπλέον, ο ρόλος των γονέων είναι πολύ σημαντικός διότι αποτελούν τους κύριους φροντιστές της στοματικής υγείας των παιδιών τους.

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να διαπιστωθεί και να εκτιμηθούν οι υφιστάμενες γνώσεις, συμπεριφορές και πρακτικές των γονέων που αφορούν στη στοματική υγεία των παιδιών τους και την πρόληψη κυρίως της τερηδόνας που αποτελεί τη συχνότερη ασθένεια των δοντιών παγκοσμίως. Παρόλο ότι, τα επίπεδα των δεικτών τερηδόνας έχουν μειωθεί σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, το πρόβλημα εμφάνισής της στα νεογιλά δόντια εξακολουθεί να υπάρχει με περιθώρια βελτίωσης. Τερηδονισμένα νεογιλά δόντια παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν και κατά την εξέταση παιδιών των νηπιαγωγείων και δημοτικών που φοιτούν σε σχολεία του Νομού Κιλκίς, μέσα από το πρόγραμμα Προληπτικής Οδοντιατρικής της 4ης ΥΠΕ που εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια από το Κέντρο Υγείας Κιλκίς.

Το εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί στην έρευνα για τη συλλογή των δεδομένων είναι ένα ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε γονείς με παιδιά που φοιτούν σε Νηπιαγωγεία και Δημοτικά σχολεία του Νομού. Μέσα από μία σειρά ερωτήσεων που καλούνται να απαντήσουν οι γονείς, θα διαπιστωθούν τυχόν ελλείψεις γνώσεων ή λανθασμένες πρακτικές που εφαρμόζουν για τη στοματική υγεία των παιδιών τους, γεγονός που οδηγεί στην εμφάνιση της τερηδόνας και της υφιστάμενης κατάστασης. Τα ευρήματα της έρευνας θα μπορέσουν αφενός να αποτυπώσουν την παρούσα κατάσταση, αφετέρου να συμβάλουν στη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της στοματικής υγείας των παιδιών.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας είναι λοιπόν τα εξής

- Ποιες είναι οι απόψεις των γονιών σχετικά με τη στοματική υγεία και την πρόληψη των παθήσεων του στόματος;
- Ποιες πρακτικές ακολουθούν για τη στοματική υγεία των παιδιών τους;
- Διαφέρουν οι στάσεις και οι γνώσεις των γονέων με βάση τα δημογραφικά τους στοιχεία;

Αναλυτικότερα ερωτήματα :

- Αναγνωρίζουν την πρόληψη ως μέρος της διαδικασίας για τη στοματική υγεία;
- Αναγνωρίζουν τη σημασία της στοματικής υγείας;
- Γνωρίζουν τρόπους διατήρησης της στοματικής υγείας των παιδιών τους;
- Γνωρίζουν κάποιες στοματικές παθήσεις;
- Γνωρίζουν της επιπτώσεις της διατροφής στα παιδιά;
- Ποιες πρακτικές εφαρμόζουν για τη στοματική υγεία;
- Με ποια συχνότητα βουρτσίζουν τα δόντια των παιδιών τους;
- Εάν συμμετέχουν στη διαδικασία του βουρτσίσματος;
- Με ποια συχνότητα γίνεται η κατανάλωση ζάχαρης;
- Με ποια συχνότητα επισκέπτονται τον οδοντίατρο και γιατί;
- Εάν οι ίδιοι ή τα παιδιά τους έχουν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής και από πού οι γονείς έχουν αποκτήσει τις γνώσεις τους για τη στοματική φροντίδα των παιδιών;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Μεθοδολογία της Έρευνας

Οι ερευνητικοί στόχοι της παρούσας μελέτης θα προσεγγιστούν με τη διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας με τη χρησιμοποίηση ερωτηματολογίου. Παρόμοιο εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί σχεδόν σε όλες τις παρόμοιες ερευνητικές προσπάθειες.

Ειδικότερα ο βασικός ερευνητικός στόχος είναι η διερεύνηση των γνώσεων των γονέων και των πρακτικών που εφαρμόζουν αναφορικά με τη στοματική υγεία των παιδιών τους.

Ερευνητική Ερώτηση 1: Ποιες οι γνώσεις των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών τους;

Ερευνητική Ερώτηση 2: Ποια δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων σχετίζονται με τις γνώσεις τους για τη στοματική υγεία των παιδιών τους;

2.1 Εργαλείο συλλογής των δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε να είναι το εργαλείο συλλογής των δεδομένων της ερευνητικής προσπάθειας. Η επιλογή βασίστηκε στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου ως εργαλείο συλλογής δεδομένων και συγκεκριμένα στην παροχή δυνατότητας για εύκολη, γρήγορη και με το χαμηλότερο κόστος συλλογή μεγάλου όγκου δεδομένων. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια κατόπιν μελέτης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, για την εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας και περιλαμβάνει δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά σε ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, επάγγελμα) και η δεύτερη αποτελείται από 31 ερωτήσεις που καταγράφουν τις γνώσεις των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών τους, με τις απαντήσεις να δίνονται σε διάφορες κατηγορικές κλίμακες.

2.2. Δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλαμβάνει όλες τις ερευνητικές μονάδες που μπορούν να λάβουν μέρος στην ερευνητική διαδικασία, και θα μπορούσαν να επιλεγούν για το σχηματισμό του δείγματος. Ο ερευνητικός πληθυσμός της συγκεκριμένης ερευνητικής προσπάθειας ήταν οι γονείς παιδιών ηλικίας 3 έως 13 ετών και το δείγμα της έρευνας ήταν δείγμα ευχέρειας 99 ατόμων. Η επιλογή της μεθόδου συλλογής των δεδομένων έγινε με σκοπό τη μεγιστοποίηση της πρόσβασης στον ερευνητικό πληθυσμό

και η επιλογή βασίστηκε σε κάποια συγκεκριμένα κριτήρια όπως η άριστη χρήση της ελληνικής γλώσσας καθώς το ερωτηματολόγιο της έρευνας ήταν διαθέσιμο μόνο στα Ελληνικά και για λόγους εγκυρότητας της έρευνας, πολίτες που δεν είχαν την δυνατότητα να διαβάζουν και να μιλούν επαρκώς στα ελληνικά δεν συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία. Τέλος, αναφορικά με τον γεωγραφικό προσδιορισμό του τόπου που πραγματοποιήθηκε η ερευνητική διαδικασία, αυτός ήταν ο Νομός Κιλκίς.

2.3. Διεξαγωγή της Έρευνας

Πιλοτική φάση έρευνας

Μία πιλοτική διανομή του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ο κατάλληλος τρόπος διασφάλισης της αξιοπιστίας (reliability) με την αποφυγή ασαφών ερωτήσεων. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό εξασφαλίστηκε επίσης η επιφανειακή εγκυρότητα (face validity) και η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity). Η πιλοτική φάση της έρευνας πραγματοποιήθηκε τον **Νοέμβριο του 2018** σε 2 άτομα, με τις απαντήσεις τους να μην χρησιμοποιούνται άλλο κατά την ερευνητική διαδικασία. Η πιλοτική έρευνα δεν ανέδειξε σημαντικά προβλήματα και το ερωτηματολόγιο μετά από ελάχιστες διορθώσεις κρίθηκε κατάλληλο για τη διερεύνηση των ερωτημάτων της παρούσας μελέτης.

Διαδικασία της έρευνας

Η ερευνητική διαδικασία έλαβε χώρα στο **Νομό Κιλκίς** και σε δείγμα πολιτών. Χρονικά η έρευνα διενεργήθηκε από τις **1 Νοεμβρίου 2018 έως τις 30 Ιανουαρίου 2019**. Επίσης, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με την παρουσία της ερευνήτριας δίνοντας με τον τρόπο αυτό δυνατότητα για απάντηση ερωτήσεων και αποριών καθώς και με αποστολή του ερωτηματολογίου μέσω email. Τέλος, όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως η συμμετοχή τους ήταν ανώνυμη και πως τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

2.4. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την ερευνητική διαδικασία. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την χρησιμοποίηση συχνοτήτων, σχετικών συχνοτήτων, μέσων όρων και ραβδογραμμάτων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση για τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος χ^2 που αφορά στη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών με την

επιλογή του να γίνεται με βάση τον τρόπο μέτρησης των μεταβλητών και συγκεκριμένα για τη συσχέτιση δύο ποιοτικών μεταβλητών. Το επίπεδο της σημαντικότητας τέθηκε $\alpha = [0,05]$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. Αποτελέσματα

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τα ευρήματα της έρευνας πρωτογενών δεδομένων. Αρχικά θα παρουσιαστεί η περιγραφική στατιστική ανάλυση και ακολούθως οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.

3.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Η περιγραφική στατιστική ανάλυση παρουσιάζει τις απαντήσεις των ερωτώμενων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

- Φύλο Γονέα

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τις συχνότητες και το ποσοστό αναφορικά με το φύλο του γονέα που συμμετείχε στην έρευνα. Οι γυναίκες αποτελούν το 91,9% των ερωτηθέντων ενώ οι άντρες το 8,1%.

Πίνακας 1: Φύλο γονέα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άνδρας	8	8,1	8,1	8,1
Γυναίκα	91	91,9	91,9	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

- Ηλικία γονέα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (59,6%) ηλικιακά ανήκει στην κατηγορία από 36 έως 45 ετών, και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες «26-35 ετών» με ποσοστό 35,4%, και τέλος από 46 έως 55 ετών με ποσοστό 5,1% (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Ηλικία γονέα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
26 έως 35	35	35,4	35,4	35,4
36 έως 45	59	59,6	59,6	94,9
46 έως 55	5	5,1	5,1	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

- Φύλο τέκνου

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τις συχνότητες και το ποσοστό αναφορικά με το φύλο του τέκνου των ερωτώμενων. Ειδικότερα, τα αγόρια αποτελούσαν το 46,5% των παιδιών ενώ τα κορίτσια το 53,5%.

Πίνακας 3: Φύλο παιδιού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αγόρι	46	46,5	46,5	46,5
Κορίτσι	53	53,5	53,5	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

- Ηλικία τέκνου

Αναφορικά με την ηλικία του τέκνου των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 4, είχε μέσο όρο περίπου τα 7 έτη (T.A. = 2,61), με ελάχιστη ηλικία τα 3 έτη και μέγιστη τα 13.

Πίνακας 4: Ηλικία τέκνου

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ηλικία παιδιού	99	3,00	13,00	7,1010	2,61274

- Επίπεδο εκπαίδευσης γονέα

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το δείγμα αποτελείται κατά 48,5% από απόφοιτους Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ, κατά 21,2% από απόφοιτους ΙΕΚ, 16,2% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ενώ 14,1% έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Επίπεδο εκπαίδευσης γονέα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Λύκειο	16	16,2	16,2	16,2
ΙΕΚ	21	21,2	21,2	37,4
Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	48	48,5	48,5	85,9
Μεταπτυχιακές σπουδές	14	14,1	14,1	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

- Επάγγελμα

Σχετικά με το επάγγελμα των ερωτώμενων, το δείγμα αποτελείται κατά 35,4% από ιδιωτικούς υπάλληλους, κατά 28,3% από ελεύθερους επαγγελματίες, 21,2% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ 13,1% ήταν άνεργοι (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Επάγγελμα γονέα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ελεύθερος επαγγελματίας	28	28,3	28,3	28,3
Ιδιωτικός υπάλληλος	35	35,4	35,4	63,6
Δημόσιος υπάλληλος	21	21,2	21,2	84,8
Άνεργος	13	13,1	13,1	98,0
Στρατιωτικός	2	2,0	2,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

1. Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη για τη στοματική υγεία των παιδιών;

Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το πόσο σημαντική θεωρούν οι ερωτώμενοι την πρόληψη για τη στοματική υγεία των παιδιών. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (97%) των ερωτηθέντων δήλωσε πως θεωρεί πολύ σημαντική την πρόληψη για τη στοματική υγεία των παιδιών.

Πίνακας 7: Πόσο σημαντική θεωρείται η πρόληψη για τη στοματική υγεία των παιδιών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σημαντική	3	3,0	3,0	3,0
Πολύ σημαντική	96	97,0	97,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

2. Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η άμεση προσέλευση των παιδιών στο οδοντιατρείο από τη στιγμή που θα εντοπισθεί κάποιο πρόβλημα στα δόντια τους, ώστε να γίνουν έγκαιρα οι απαραίτητες διαδικασίες αποκατάστασης του προβλήματος από τον οδοντίατρο;

Ως προς τη σημασία που δίνουν οι ερωτώμενοι στην άμεση προσέλευση των παιδιών τους στο οδοντιατρείο, από τη στιγμή που θα εντοπισθεί κάποιο πρόβλημα στα δόντια τους, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διαδικασίες αποκατάστασης του προβλήματος, σχεδόν όλοι οι γονείς (94,9%) δήλωσαν πως θεωρούν πολύ σημαντική την άμεση προσέλευση των παιδιών στο οδοντιατρείο (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Πόσο σημαντική θεωρείται η άμεση προσέλευση των παιδιών στο οδοντιατρείο από την στιγμή που θα εντοπισθεί κάποιο πρόβλημα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σημαντική	5	5,1	5,1	5,1
Πολύ σημαντική	94	94,9	94,9	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

3. Η τερηδόνα, η πιο συχνή νόσος των δοντιών, μπορεί να προσβάλλει παιδιά μικρότερα των δύο ετών.

Από τον Πίνακα 9 συμπεραίνουμε ότι, παραπάνω από το μισό των ερωτώμενων (67,7%) έχει την γνώση πως η τερηδόνα μπορεί να προσβάλλει παιδιά μικρότερα των δύο ετών, ενώ το 29,3% δεν γνωρίζει εάν αυτό είναι εφικτό. Μόλις το 3% του δείγματος έχει την άποψη ότι η τερηδόνα μπορεί να προσβάλλει μόνο μεγαλύτερα παιδιά.

Πίνακας 9: Η τερηδόνα, η πιο συχνή νόσος των δοντιών, μπορεί να προσβάλλει παιδιά μικρότερα των δύο ετών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σωστό	67	67,7	67,7	67,7
Λάθος	3	3,0	3,0	70,7
Δεν γνωρίζω	29	29,3	29,3	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

4. Η εμφάνιση τερηδόνας στα παιδικά δόντια δεν έχει σημασία, διότι τα παιδικά δόντια θα αλλάξουν κάποια στιγμή και δεν χρειάζονται θεραπεία.

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τις συχνότητες και το ποσοστό σχετικά με το εάν οι ερωτώμενοι πιστεύουν πως η εμφάνιση τερηδόνας στα παιδικά δόντια δεν έχει σημασία, διότι τα παιδικά δόντια θα αλλάξουν κάποια στιγμή και δεν χρειάζονται θεραπεία. Συγκεκριμένα, το 90,9% των ερωτηθέντων γνωρίζει πως είναι λανθασμένη η άποψη ότι η εμφάνιση τερηδόνας στα παιδικά δόντια δεν έχει σημασία και δεν χρήζουν θεραπείας. Ακολουθούν πολύ μικρότερα ποσοστά ερωτώμενων που είτε δε γνώριζαν να απαντήσουν (7,1%) είτε είχαν την άποψη ότι η εμφάνιση τερηδόνας στα παιδικά δόντια δεν είναι σημαντική (2%).

Πίνακας 10: Η εμφάνιση τερηδόνας στα παιδικά δόντια δεν έχει σημασία, διότι τα παιδικά δόντια θα αλλάξουν κάποια στιγμή και δεν χρειάζονται θεραπεία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σωστό	2	2,0	2,0	2,0
Λάθος	90	90,9	90,9	92,9
Δεν γνωρίζω	7	7,1	7,1	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

5. Η τερηδόνα είναι μεταδοτική ιδιαίτερα με το σάλιο και την κοινή χρήση οικιακών συσκευών μεταξύ των γονιών και των παιδιών.

Σχετικά με το εάν οι ερωτώμενοι πιστεύουν πως η τερηδόνα είναι μεταδοτική ιδιαίτερα με το σάλιο και την κοινή χρήση οικιακών σκευών μεταξύ των γονιών και των παιδιών, το 36,4% των ερωτηθέντων γνωρίζει πως η τερηδόνα είναι μία μεταδοτική ασθένεια και μεταδίδεται κυρίως με την κοινή χρήση οικιακών σκευών από τους γονείς στα παιδιά. Ακολουθεί το 26,3% των ερωτώμενων οι οποίοι πιστεύουν το αντίθετο ενώ το 37,4% δεν γνωρίζει ποια είναι η σωστή απάντηση (Πίνακας 11).

Πίνακας 11: Η τερηδόνα είναι μεταδοτική ιδιαίτερα με το σάλιο και την κοινή χρήση οικιακών συσκευών μεταξύ των γονιών και των παιδιών

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σωστό	26	26,3	26,3	26,3
Λάθος	36	36,4	36,4	62,6
Δεν γνωρίζω	37	37,4	37,4	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

6. Η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί.

Από τον Πίνακα 12 διαπιστώνουμε ότι, οι ερωτώμενοι σε ποσοστό 26,3% πιστεύουν πως η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί. Ακολουθεί το 41,4% το οποίο ορθώς πιστεύει το αντίθετο ενώ 32,3% των ερωτώμενων δήλωσε πως δεν γνωρίζει ποια είναι η σωστή απάντηση.

Πίνακας 12: Η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σωστό	26	26,3	26,3	26,3
Λάθος	41	41,4	41,4	67,7
Δεν γνωρίζω	32	32,3	32,3	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

7. Έχει παρουσιαστεί κάτι από τα παρακάτω στο παιδί σας, αν ναι ποιο;

Σε ερώτηση σχετικά με την παρουσία κάποιας οδοντικής ασθένειας που έχει εκδηλωθεί στα δόντια των παιδιών των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτώμενους (54,5%) απάντησε ότι τα παιδιά τους δεν παρουσίασαν κάποιο οδοντικό πρόβλημα, το 27,3% δήλωσε πως εμφάνισαν τερηδόνα ενώ το 16,2% ανέφερε τα ορθοδοντικά προβλήματα (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Έχει παρουσιαστεί κάτι από τα παρακάτω στο παιδί σας, αν ναι ποιο

	Ναι	Όχι
Τερηδόνα	27,3	72,7
Ουλίτιδα	1	99
Περιοδοντίτιδα	1	99
Οδοντικό τραύμα	3	97
Ορθοδοντικά προβλήματα	16,2	83,8
Δεν παρουσιάζει οδοντικά προβλήματα	54,5	45,5
Δεν γνωρίζω	2	98

8. Η παρατεταμένη χρήση μπιμπερό ή πιπίλας προκαλεί τερηδόνα.

Από τον πίνακα 14 διαπιστώνουμε ότι, το 43,4% των γονιών γνωρίζει πως η παρατεταμένη χρήση μπιμπερό ή πιπίλας μπορεί να προκαλέσουν τερηδόνα. Σχεδόν το ίδιο ποσοστό (42,4) δήλωσε πως δεν γνωρίζει αν κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί, ενώ το 14,1% του δείγματος πιστεύει ότι η παρατεταμένη χρήση μπιμπερό ή πιπίλας δεν προκαλεί τερηδόνα.

Πίνακας 14: Η παρατεταμένη χρήση μπιμπερό ή πιπίλας προκαλεί τερηδόνα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σωστό	43	43,4	43,4	43,4
Λάθος	14	14,1	14,1	57,6
Δεν γνωρίζω	42	42,4	42,4	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

9. Με ποια συχνότητα γίνεται η κατανάλωση ζάχαρης (γλυκά, ζαχαρούχα ροφήματα, αναψυκτικά κ.α.) από το παιδί σας;

Στον Πίνακα 15 παρατηρούμε πως το 38,4% των ερωτηθέντων δήλωσε πως τα παιδιά τους καταναλώνουν ζάχαρη τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα και ακολούθως 31,3% πως το κάνουν μία με δύο φορές την εβδομάδα. Ακολουθεί ένα μικρότερο ποσοστό (24,2%) το οποίο αναφέρει πως τα παιδιά καταναλώνουν ζάχαρη καθημερινά μία με δύο φορές.

Πίνακας 15: Συχνότητα κατανάλωσης ζάχαρης από το παιδί

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Καθημερινά μία με δύο φορές	24	24,2	24,2	24,2
Καθημερινά περισσότερες από δύο φορές	3	3,0	3,0	27,3
Μία με δύο φορές την εβδομάδα	31	31,3	31,3	58,6
Τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα	38	38,4	38,4	97,0
Μια με δύο φορές τον μήνα	3	3,0	3,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

10. Πότε είναι η καλύτερη ώρα να δώσετε στο παιδί σας τροφές που περιέχουν ζάχαρη;

Όσον αφορά το πότε είναι η καλύτερη ώρα να δίνονται στα παιδιά τροφές που περιέχουν ζάχαρη, περισσότεροι από τους μισούς γονείς (62,6%) ορθώς δήλωσαν πως η καλύτερη ώρα να δώσουν στο παιδί τους τροφές που περιέχουν ζάχαρη είναι μετά το γεύμα, 14,1% του δείγματος απάντησε ότι η κατάλληλη ώρα είναι ανάμεσα στα γεύματα ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (23,2%) δεν γνωρίζει.

Πίνακας 16: Γνώση κατάλληλης ώρας κατανάλωσης ζάχαρης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μετά το γεύμα	62	62,6	62,6	62,6
Ανάμεσα στα γεύματα	14	14,1	14,1	76,8
Δεν γνωρίζω	23	23,2	23,2	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

11. Ποια ενέργεια από τις παρακάτω γίνεται από το παιδί σας μόλις φάει κάποιο γλυκό;

Στην ερώτηση σχετικά με ποια ενέργεια γίνεται από το παιδί μόλις φάει κάποιο γλυκό, το 43,4% των γονιών δήλωσε πως μόλις το παιδί τους φάει κάποιο γλυκό δεν κάνει τίποτα. Αντιθέτως, το 32,3% ξεπλένει το στόμα του με νερό ενώ το 23,2% πως το παιδί τους βουρτσίζει τα δόντια του αμέσως μετά την κατανάλωση ζάχαρης.

Πίνακας 17: Ποια ενέργεια γίνεται από το παιδί σας μόλις φάει κάποιο γλυκό

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Βουρτσίζει τα δόντια του	23	23,2	23,2	23,2
Ξεπλένει το στόμα του μόνο με νερό	32	32,3	32,3	55,6
Δεν κάνει τίποτα	43	43,4	43,4	99,0
Δεν γνωρίζω	1	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

12. Ποια από τα παρακάτω γλυκά πιστεύετε ότι χαλάει περισσότερο τα δόντια;

Όσον αφορά τον Πίνακα 18 παρατηρούμε ότι, το 61,6% των ερωτηθέντων θεωρεί πως τα δόντια χαλάνε από όλες τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη, ενώ το 30,3% πως η μεγαλύτερη βλάβη προκαλείται από γλειφιτζούρια και καραμέλες.

Πίνακας 18: Ποια από τα παρακάτω γλυκά πιστεύετε ότι χαλάει περισσότερο τα δόντια

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Γλειφιτζούρια-Καραμέλες	30	30,3	30,3	30,3
Σοκολάτες	5	5,1	5,1	35,4
Μπισκότα	1	1,0	1,0	36,4
Όλες οι τροφές που περιέχουν ζάχαρη	61	61,6	61,6	98,0
Δεν γνωρίζω	2	2,0	2,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

13. Ποια είναι η ηλικία έναρξης βουρτσίσματος των δοντιών του παιδιού σας;

Σχετικά με την ηλικία έναρξης βουρτσίσματος των δοντιών του παιδιού τους, το 68,7% δήλωσε πως το παιδί τους ξεκίνησε το βούρτσισμα των δοντιών του από την εμφάνιση του πρώτου δοντιού, ενώ μόλις το 15,2% σε βρεφική ηλικία με τον καθαρισμό των ούλων όπως συστήνουν οι ειδικοί. Πολύ αργότερα, μετά την εμφάνιση των μόνιμων δοντιών, απάντησε το 10,1%. Ωστόσο υπήρχαν γονείς (4%) που πήγαν το παιδί τους στον οδοντίατρο όταν πλέον αυτό είχε προσβληθεί από τερηδόνα. (Πίνακας 19).

Πίνακας 19: Ηλικία έναρξης βουρτσίσματος δοντιών παιδιού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Βρεφική ηλικία με τον καθαρισμό των ούλων	15	15,2	15,2	15,2
Από την εμφάνιση του πρώτου δοντιού	68	68,7	68,7	83,8
Μετά την εμφάνιση των μόνιμων δοντιών	10	10,1	10,1	93,9
Δεν έχει ξεκινήσει το βούρτσισμα μέχρι στιγμής	1	1,0	1,0	94,9
Δεν γνωρίζω	1	1,0	1,0	96,0
Όταν παρουσιάστηκε τερηδόνα	4	4,0	4,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

14. Με ποια συχνότητα γίνεται το βούρτσισμα των δοντιών του παιδιού σας;

Λίγο λιγότεροι από τους μισούς γονείς (49,5%), δήλωσαν πως το παιδί τους βουρτσίζει τα δόντια του πρωί – βράδυ σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών, ενώ το 19,2% δήλωσε πως το βούρτσισμα γίνεται μόνο το βράδυ. Πολύ μικρότερο ποσοστό των γονιών απάντησε πως το παιδί του βουρτσίζει τα δόντια του μετά από κάθε γεύμα (9,1%). Ανάλογο ποσοστό απάντησε πως το βούρτσισμα δεν γίνεται σε καθημερινή βάση (9,1%) (Πίνακας 20).

Πίνακας 20: Συχνότητα βουρτσίσματος των δοντιών του παιδιού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Κάθε πρωί	13	13,1	13,1	13,1
Κάθε βράδυ	19	19,2	19,2	32,3
Πρωί βράδυ	49	49,5	49,5	81,8
Μετά από κάθε γεύμα	9	9,1	9,1	90,9
Όχι κάθε μέρα	9	9,1	9,1	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

15. Συμμετέχετε στη διαδικασία βουρτσίσματος των δοντιών του παιδιού σας;

Ο Πίνακας 21 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ερωτώμενων σχετικά με το εάν συμμετέχουν στη διαδικασία βουρτσίσματος των δοντιών του παιδιού τους. Συγκεκριμένα, το 56.6% των ερωτηθέντων δήλωσε πως παρακολουθεί το παιδί του ενώ βουρτσίζει μόνο του τα δόντια του, και ακολούθως 21.2% δήλωσε πως παρότι δεν

παρακολουθεί δίνει συμβουλές, και μόνο το 20.2% γνωρίζει ότι πρέπει να βουρτσίζουν οι ίδιοι τα δόντια του παιδιού τους.

Πίνακας 21: Συμμετοχή στην διαδικασία βουρτσίσματος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Παρακολουθώ ενώ βουρτσίζει μόνο του	56	56,6	56,6	56,6
Δεν παρακολουθώ αλλά συμβουλεύω	21	21,2	21,2	77,8
Βουρτσίζω ο ίδιος τα δόντια του παιδιού μου	20	20,2	20,2	98,0
Δεν συμμετέχω καθόλου	2	2,0	2,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

16. Γνωρίζετε την τεχνική του σωστού βουρτσίσματος ώστε να την δείξετε και στο παιδί σας;

Σχετικά με τη γνώση της τεχνικής του σωστού βουρτσίσματος, αρκετά μεγάλο ποσοστό (87,9%) των ερωτηθέντων δήλωσε πως γνωρίζει την τεχνική του σωστού βουρτσίσματος από τον οδοντίατρο. Σε ποσοστό 4% κυμαίνονται οι υπόλοιπες απαντήσεις (Πίνακας 22).

Πίνακας 22: Γνώση τεχνικής του σωστού βουρτσίσματος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, από τον οδοντίατρο	87	87,9	87,9	87,9
Ναι, από το διαδίκτυο, τηλεόραση	4	4,0	4,0	91,9
Ναι, από άλλο πρόσωπο	4	4,0	4,0	96,0
Όχι δεν τη γνωρίζω	4	4,0	4,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

17. Πόσο χρόνο διαρκεί το βούρτσισμα των δοντιών του παιδιού σας;

Στην ερώτηση σχετικά με τη διάρκεια του βουρτσίσματος, το 35,4% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το βούρτσισμα των δοντιών του παιδιού τους διαρκεί ένα λεπτό, ακολούθως 34,3% απάντησε πως διαρκεί δύο λεπτά και 22,2% περισσότερο από δύο λεπτά (Πίνακας 23).

Πίνακας 23: Γνώση διάρκειας βουρτσίσματος των δοντιών του παιδιού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Λιγότερο από ένα λεπτό	8	8,1	8,1	8,1
Ένα λεπτό	35	35,4	35,4	43,4
Δύο λεπτά	34	34,3	34,3	77,8
Περισσότερο από δύο λεπτά	22	22,2	22,2	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

18. Γίνεται καθαρισμός της γλώσσας κατά το βούρτσισμα;

Στον Πίνακα 24 παρατηρούμε ότι, το 34,3% των γονιών δήλωσε πως η γλώσσα του παιδιού καθαρίζεται κάθε φορά κατά το βούρτσισμα σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, ακολούθως 28,3% απάντησε πως η γλώσσα του παιδιού καθαρίζεται μερικές φορές. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος (17,2%) απάντησε πως το παιδί του είτε δεν καθαρίζει τη γλώσσα του καθόλου, είτε το κάνει σπάνια.

Πίνακας 24: Καθαρισμός της γλώσσας κατά το βούρτσισμα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι, κάθε φορά	34	34,3	34,3	34,3
Ναι, μερικές φορές	28	28,3	28,3	62,6
Σπάνια	17	17,2	17,2	79,8
Όχι, δεν γίνεται καθαρισμός της γλώσσας	17	17,2	17,2	97,0
Δεν γνωρίζω	3	3,0	3,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

19. Το παιδί σας έχει την ατομική του οδοντόβουρτσα;

Το σύνολο του δείγματος απάντησε πως το παιδί του έχει δική του οδοντόβουρτσα.

20. Τι είδους οδοντόβουρτσα χρησιμοποιεί το παιδί σας;

Ο Πίνακας 25 παρουσιάζει τις συχνότητες και το ποσοστό των απαντήσεων των ερωτώμενων σχετικά με το είδος οδοντόβουρτσας που χρησιμοποιεί το παιδί τους. Συγκεκριμένα, το 38,4% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το παιδί του χρησιμοποιεί μαλακή

οδοντόβουρτσα, ακολούθως περίπου το ίδιο ποσοστό (35,4%) απάντησε πως το παιδί του χρησιμοποιεί μέτρια οδοντόβουρτσα, ενώ 25,3% των γονιών δήλωσε πως το παιδί τους χρησιμοποιεί ηλεκτρική οδοντόβουρτσα.

Πίνακας 25: Τι είδους οδοντόβουρτσα χρησιμοποιεί το παιδί

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μέτρια	35	35,4	35,4	35,4
Μαλακή	38	38,4	38,4	73,7
Ηλεκτρική οδοντόβουρτσα	25	25,3	25,3	99,0
Δεν γνωρίζω	1	1,0	1,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

21. Τι είδους οδοντόκρεμα χρησιμοποιεί το παιδί σας;

Σε ερώτηση σχετικά με το είδος της οδοντόκρεμας, ο Πίνακας 26 παρουσιάζει πως περισσότεροι από τους μισούς γονείς (54,5%) δήλωσαν πως το παιδί τους χρησιμοποιεί φθοριούχο οδοντόκρεμα όπως συστήνουν οι ειδικοί, ενώ 40,4% των ερωτηθέντων πως χρησιμοποιεί οδοντόκρεμα χωρίς φθόριο. Ένα πολύ μικρότερο ποσοστό (5,1%) δεν γνωρίζει να απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση

Πίνακας 26: Τι είδους οδοντόκρεμα χρησιμοποιεί το παιδί

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Χωρίς φθόριο	40	40.4	40.4	40.4
Φθοριούχο οδοντόκρεμα	54	54.5	54.5	94.9
Δεν γνωρίζω	5	5.1	5.1	100.0
Σύνολο	99	100.0	100.0	

22. Κάθε πότε γίνεται αλλαγή της οδοντόβουρτσας;

Ο Πίνακας 27 παρουσιάζει κάθε πότε γίνεται αλλαγή της οδοντόβουρτσας του παιδιού. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (82,8%), όντως γνωρίζει ότι η οδοντόβουρτσα του παιδιού τους πρέπει να αλλάζει το πολύ ανά έξι μήνες. Παρατηρούμε επίσης μέσα από τις απαντήσεις των γονιών ότι υπάρχουν παιδιά που αλλάζουν την οδοντόβουρτσα τους όταν αυτή πλέον έχει χαλάσει.

Πίνακας 27: Κάθε πότε γίνεται αλλαγή της οδοντόβουρτσας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όταν χαλάσει	9	9,1	9,1	9,1
Λιγότερο από έξι μήνες	82	82,8	82,8	91,9
Περισσότερο από έξι μήνες	8	8,1	8,1	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

23. Πόσες φορές το χρόνο επισκέπτεται το παιδί σας τον οδοντίατρο;

Οι συχνότητες και το ποσοστό των απαντήσεων των ερωτώμενων σχετικά με τις επίσκεψης του παιδιού τους στον οδοντίατρο παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα. Συγκεκριμένα, το 55,6% των ερωτηθέντων ορθώς δήλωσε πως το παιδί του επισκέπτεται τον οδοντίατρο μία φορά το χρόνο οπωσδήποτε, 14,1% όταν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα ενώ το ίδιο ποσοστό δεν έχει πραγματοποιήσει επίσκεψη (Πίνακας 28).

Πίνακας 28: Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όταν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα	14	14,1	14,1	14,1
Μία φορά το χρόνο οπωσδήποτε	55	55,6	55,6	69,7
Δύο ή περισσότερες φορές το χρόνο	16	16,2	16,2	85,9
Καμία φορά	14	14,1	14,1	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

24. Εάν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι «καμία φορά» για ποιο λόγο δεν έχει γίνει επίσκεψη σε οδοντίατρο μέχρι στιγμής;

Όσον αφορά το λόγο που δεν έχει γίνει επίσκεψη σε οδοντίατρο το 11,1% του δείγματος δεν το έκανε γιατί δεν παρουσιάστηκε κάποιο πρόβλημα, ενώ το 5,1% χωρίς κάποιο ιδιαίτερο ρόλο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (79%) προκύπτει πως έχει πάει το παιδί του στον οδοντίατρο (Πίνακας 29).

Πίνακας 29: Για ποιο λόγο δεν έχει γίνει επίσκεψη σε οδοντίατρο μέχρι στιγμής

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Υψηλό κόστος οδοντίατρου	2	2,0	10,0	10,0
Δεν παρουσιάστηκε πρόβλημα	11	11,1	55,0	65,0
Φόβος παιδιού	1	1,0	5,0	70,0
Δεν υπήρχε χρόνος	1	1,0	5,0	75,0
Χωρίς ιδιαίτερο λόγο	5	5,1	25,0	100,0
Σύνολο	20	20,2	100,0	
Έχει γίνει επίσκεψη σε οδοντίατρο	79	79,8		
Σύνολο	99	100,0		

25. Σε ποια ηλικία έγινε η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο;

Ο Πίνακας 30 παρουσιάζει τις συχνότητες και το ποσοστό των απαντήσεων των ερωτώμενων σχετικά με την ηλικία που έγινε η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο. Συγκεκριμένα, το 43,4% του δείγματος απάντησε πως η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο έγινε μετά τα τρία έτη, ενώ 15,2% πως δεν έχει γίνει επίσκεψη μέχρι σήμερα. Μόλις το 5,1% του δείγματος απάντησε ορθώς πως η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο έγινε με την εμφάνιση του πρώτου δοντιού.

Πίνακας 30: Ηλικία πρώτης επίσκεψης στον οδοντίατρο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Όταν εμφανίστηκε το πρώτο δόντι	5	5,1	5,1	5,1
Μέχρι την ηλικία του ενός έτους	7	7,1	7,1	12,1
Δύο με τρία ετών	19	19,2	19,2	31,3
Όταν εμφανίστηκε τερηδόνα στα δόντια	10	10,1	10,1	41,4
Μετά τα τρία έτη	43	43,4	43,4	84,8
Δεν έχει γίνει επίσκεψη έως σήμερα	15	15,2	15,2	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

26. Για ποιο λόγο επισκέπτεται το παιδί σας τον οδοντίατρο εάν έχει γίνει επίσκεψη;

Ο λόγος επίσκεψης παρουσιάζεται στον Πίνακα 31. Αναλυτικά το 63,4% του δείγματος απάντησε πως το παιδί του επισκέφτηκε τον οδοντίατρο για προληπτικό έλεγχο, ενώ το

40,4% για καθαρισμό και φθορίωση των δοντιών. Μικρότερο ποσοστό (24,2%) ανέφερε την θεραπεία σαν λόγο επίσκεψης.

Πίνακας 31: Λόγοι επίσκεψης στον οδοντίατρο, εάν έχει γίνει επίσκεψη;

	Ναι%	Όχι%
Για Προληπτικό έλεγχο	63,6	36,4
Για καθαρισμό και φθορίωση δοντιών	40,4	59,6
Για Θεραπεία	24,2	75,8
Δεν γνωρίζω	3	97

Το άθροισμα των απαντήσεων υπερβαίνει το 100% διότι οι ερωτώμενοι μπορούσαν να επιλέξουν παραπάνω από μία απαντήσεις

27. Πραγματοποιεί το παιδί σας άλλες μεθόδους καθαρισμού δοντιών πέρα από το βούρτσισμα;

Σχετικά με τις μεθόδους καθαρισμού πέρα από το βούρτσισμα ο Πίνακας 32 δείχνει ότι, το 53,5% του δείγματος απάντησε πως το παιδί του δεν πραγματοποιεί άλλες μεθόδους καθαρισμού δοντιών πέρα από το βούρτσισμα, ενώ το 19,2% των γονιών πως χρησιμοποιεί στοματικό διάλυμα. Ο καθαρισμός στο οδοντιατρείο και η χρήση οδοντικού νήματος αναφέρονται σε ποσοστό 18,2% (Πίνακας 32).

Πίνακας 32: Μέθοδοι καθαρισμού δοντιών πέρα από το βούρτσισμα

	Ναι%	Όχι%
Στοματικό διάλυμα	19,2	80,8
Καθαρισμός δοντιών στο οδοντιατρείο	18,2	81,8
Οδοντικό νήμα	18,2	81,8
Τίποτα από τα προηγούμενα	53,5	46,5

Το άθροισμα των απαντήσεων υπερβαίνει το 100% διότι οι ερωτώμενοι μπορούσαν να επιλέξουν παραπάνω από μία απαντήσεις

28. Από πού αποκτήσατε γνώσεις για τον τρόπο που πρέπει να φροντίζετε την στοματική υγεία του παιδιού σας;

Οι πηγές απόκτησης γνώσεων παρουσιάζονται στον Πίνακα 33. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (84,5%) απάντησε πως απέκτησε γνώσεις για τον τρόπο που πρέπει να φροντίζει τη στοματική υγεία του παιδιού του από τον οδοντίατρο, ενώ το 20,2% από το διαδίκτυο. Ο παιδίατρος αναφέρθηκε από το 17,2% των ερωτηθέντων.

Πίνακας 33: Πηγές απόκτησης γνώσεων για τη φροντίδα της στοματικής υγείας του παιδιού

	Ναι	Όχι
Παιδίατρος	17,2	82,8
Οδοντίατρος	84,5	15,2
Οικογενειακό περιβάλλον	12,1	87,9
Διαδίκτυο	20,2	79,8
Περιοδικά - βιβλία	9,1	90,9

29. Γνωρίζετε εάν παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα στην περιοχή σας;

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συχνότητες και το ποσοστό των απαντήσεων των ερωτώμενων εάν γνωρίζουν ότι παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα στην περιοχή τους από το Κέντρο Υγείας. Συγκεκριμένα, το 64,6% του δείγματος, περισσότεροι από τους μισούς γονείς, απάντησε πως δεν γνωρίζει εάν παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα στην περιοχή του, ενώ το 22,2% γνωρίζει πως παρέχεται.

Πίνακας 34: Γνωρίζετε εάν παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα στην περιοχή σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι παρέχεται	22	22,2	22,2	22,2
Όχι δεν παρέχεται	13	13,1	13,1	35,4
Δεν γνωρίζω	64	64,6	64,6	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

30. Θα επιθυμούσατε να παρακολουθήσετε κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στην περιοχή σας;

Σε ερώτηση σχετικά με το εάν θα επιθυμούσαν να παρακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στην περιοχή τους, το 75,8% του δείγματος των γονιών απάντησε πως θα επιθυμούσε να παρακολουθήσει, το 19,2% πως δεν ενδιαφέρεται ενώ το 5,1% πως το έχει κάνει ήδη (Πίνακας 35).

Πίνακας 35: Θα επιθυμούσατε να παρακολουθήσετε κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στην περιοχή σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έχω παρακολουθήσει	5	5,1	5,1	5,1
Ναι θα επιθυμούσα να παρακολουθήσω	75	75,8	75,8	80,8
Δεν θα με ενδιέφερε	19	19,2	19,2	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

31. Έχει παρακολουθήσει το παιδί σας κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στο σχολείο;

Τέλος σχετικά με την ερώτηση, εάν έχει παρακολουθήσει το παιδί τους κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στο σχολείο, το 47,5% του δείγματος απάντησε πως το παιδί τους δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στο σχολείο, ακολούθως το 25,3% πως το έχει κάνει και απέκτησε πολλές γνώσεις για το πώς να φροντίζει τα δόντια του, ενώ το 23,2% των γονιών απάντησε πως δεν παρατήρησε κάποια διαφορά στις οδοντικές συνήθειες των παιδιών τους, παρόλο που το παιδί τους παρακολούθησε κάποιο πρόγραμμα σχετικά με τη φροντίδα των δοντιών (Πίνακας 36).

Πίνακας 36: Έχει παρακολουθήσει το παιδί σας κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στο σχολείο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι έχει παρακολουθήσει, απέκτησε πολλές γνώσεις για το πώς να φροντίζει τα δόντια του	25	25,3	25,3	25,3
Ναι έχει παρακολουθήσει, δεν παρατήρησα διαφορά στις καθημερινές του συνήθειες για την στοματική φροντίδα	23	23,2	23,2	48,5
Όχι δεν παρακολούθησε	47	47,5	47,5	96,0
Δεν γνωρίζω	4	4,0	4,0	100,0
Σύνολο	99	100,0	100,0	

3.2 Επαγωγική στατιστική

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τη διαφοροποίηση των απαντήσεων των ερωτώμενων σε αναλογία με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Τονίζεται πως θα παρουσιαστούν μόνο οι συσχετίσεις που βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές.

- Φύλο γονέα / Κάθε πότε γίνεται αλλαγή της οδοντόβουρτσας

Ο παρακάτω Πίνακας 37 παρουσιάζει τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτώμενων αναφορικά με τη συχνότητα αλλαγής οδοντόβουρτσας σε σχέση με το φύλο τους. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών απάντησε πως η αλλαγή της οδοντόβουρτσας των παιδιών γίνεται το πολύ σε έξι μήνες, παρά ταύτα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ανδρών ανέφερε πως η αλλαγή της οδοντόβουρτσας γίνεται όταν χαλάσει

Πίνακας 37

			Κάθε πότε γίνεται αλλαγή της οδοντόβουρτσας			Σύνολο
			Όταν χαλάσει	Λιγότερο από έξι μήνες	Περισσότερο από έξι μήνες	
Φύλο γονέα	Άνδρας	Count	3	5	0	8
		%	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%
	Γυναίκα	Count	6	77	8	91
		%	6,6%	84,6%	8,8%	100,0%
Σύνολο		Count	9	82	8	99
		%	9,1%	82,8%	8,1%	100,0%

Ακόμα, έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 δείχνει πως το φύλο του γονέα σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συχνότητα αλλαγής της οδοντόβουρτσας ($\chi^2 = 8,864$, $p = 0,012 < 0,05$).

- Ηλικία γονέα / Η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί

Ο παρακάτω Πίνακας 39 παρουσιάζει τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτώμενων αναφορικά με το αν πιστεύουν πως η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας βλάπτει το παιδί. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων άνω των 36 ετών πιστεύει πως είναι λανθασμένη η άποψη πως η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί ή απλά δεν γνωρίζει σχετικά. Αντίθετα το

μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων από 26 έως 35 ετών πιστεύει λανθασμένα πως η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί.

Πίνακας 39

			Η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί			Σύνολο
			Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω	
Ηλικία_γονέα	26 έως 35	Count	17	12	6	35
		%	48,6%	34,3%	17,1%	100,0%
	36 έως 45	Count	9	25	25	59
		%	15,3%	42,4%	42,4%	100,0%
	46 έως 55	Count	0	4	1	5
		%	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
Σύνολο		Count	26	41	32	99
		%	26,3%	41,4%	32,3%	100,0%

Ακόμα, από τον έλεγχο χ^2 βρέθηκε πως η ηλικία του γονέα σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την άποψη τους αναφορικά με το ενδεχόμενο πρόκλησης βλάβης στο παιδί από την κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας. ($\chi^2 = 17,482$, $p = 0,002 < 0,05$).

- Ηλικία γονέα / Πότε είναι η καλύτερη ώρα να δώσετε στο παιδί σας τροφές που περιέχουν ζάχαρη

Ο παρακάτω Πίνακας 41 παρουσιάζει τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτώμενων αναφορικά με το πότε είναι η καταλληλότερη ώρα λήψης ζάχαρης από το παιδί τους. Οι ερωτώμενοι ανεξαρτήτως ηλικίας ορθώς πιστεύουν πως η καλύτερη ώρα να δώσουν στο παιδί τους τροφές που περιέχουν ζάχαρη είναι μετά το γεύμα, παρά ταύτα, αρκετά μεγάλο ποσοστό άνω των 36 ετών δήλωσε πως δεν γνωρίζει.

Πίνακας 41

			Πότε είναι η καλύτερη ώρα να δώσετε στο παιδί σας τροφές που περιέχουν ζάχαρη			Σύνολο
			Μετά το γεύμα	Ανάμεσα στα γεύματα	Δεν γνωρίζω	
Ηλικία γονέα	26 έως 35	Count	30	2	3	35
		%	85,7%	5,7%	8,6%	100,0%
	36 έως 45	Count	30	11	18	59
		%	50,8%	18,6%	30,5%	100,0%
	46 έως 55	Count	2	1	2	5
		%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
Σύνολο		Count	62	14	23	99
		%	62,6%	14,1%	23,2%	100,0%

Ακόμα, από το τεστ χ^2 βρέθηκε πως η ηλικία του γονέα σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την άποψη σχετικά με το πότε πιστεύουν πως είναι η καλύτερη ώρα να δώσουν στο παιδί τροφές που περιέχουν ζάχαρη ($\chi^2 = 12,608$, $p = 0,013 < 0,05$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ότι αφορά τις απόψεις των γονέων σχετικά με τη στοματική υγεία, σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες αναγνώρισαν ότι, η στοματική υγεία αποτελεί μέρος της γενικής υγείας. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, αφού δείχνει ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα αντιμετωπίζουν ισότιμα και δείχνουν εξίσου προσοχή στη στοματική υγεία όσο και τη γενική υγεία των παιδιών τους.

Η πλειονότητα των γονιών φάνηκε να αναγνωρίζει τη σημασία που έχει η έγκαιρη προσέλευση στον οδοντίατρο, για την αντιμετώπιση των στοματικών παθήσεων. Συγκεκριμένα το 94,9% δήλωσε πως θεωρεί πολύ σημαντική την επίσκεψη στον οδοντίατρο. Ωστόσο, προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (90,9%) των γονέων, γνωρίζει ότι η εμφάνιση της τερηδόνας στα παιδιά χρήζει άμεσης θεραπείας και ότι η τερηδόνα είναι μία στοματική πάθηση που μπορεί να προσβάλει παιδιά μικρότερα των δύο ετών, το 43,4% του δείγματος δήλωσε ότι η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο πραγματοποιήθηκε μετά τα τρία έτη, πολύ αργότερα δηλαδή από ότι συστήνουν οι ειδικοί. Αυτό συμβαδίζει με τα αποτελέσματα της μελέτης των Dhull et al (2018) στην οποία βρέθηκε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων δεν γνώριζε πότε πρέπει να γίνεται η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο. Επίσης υπάρχει ποσοστό γονέων 15% που έχει απαντήσει ότι το παιδί τους μέχρι στιγμής δεν έχει εξεταστεί από οδοντίατρο, με τους περισσότερους να απαντούν ότι δεν παρουσιάστηκε κάποιο πρόβλημα, εύρημα το οποίο δείχνει ελλιπή ενημέρωση από την πλευρά των γονέων, καθώς ήδη έπρεπε όλα τα παιδιά να έχουν επισκεφθεί τον οδοντίατρο, από τη στιγμή που ο πληθυσμός της συγκεκριμένης ερευνητικής προσπάθειας ήταν γονείς παιδιών ηλικίας άνω των τριών ετών, ηλικία που ήδη τα πρώτα δόντια υπάρχουν.

Ο κύριος λόγος επίσκεψης των παιδιών στον οδοντίατρο φάνηκε να είναι ο προληπτικός έλεγχος σε ποσοστό 63,6%. Αντίθετα μόνο το 19,2% δήλωσε ότι το παιδί τους κάνει χρήση στοματικού διαλύματος και μόνο το 18,2% χρησιμοποιεί οδοντικό νήμα, δύο μέθοδοι καθαρισμού των δοντιών που προλαμβάνουν την εμφάνιση τερηδόνας στα παιδικά δόντια και συστήνεται από τους οδοντιάτρους για την πρόληψη των στοματικών παθήσεων. Επιπλέον μόνο το 16% των γονέων δήλωσε ότι το παιδί τους επισκέπτεται το οδοντιατρείο δύο φορές τον χρόνο, όπως συστήνουν οι ειδικοί.

Ακόμη, σχετικά με τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας που σύμφωνα με τους ειδικούς προλαμβάνει την τερηδόνα, το 26,3 % θεωρεί ότι η κατάποση φθορίου προκαλεί βλάβη στο παιδί, με το μεγαλύτερο αριθμό των ερωτώμενων από 26 έως 35 ετών να έχει αυτή την λανθασμένη άποψη, ενώ το 32,3% δεν γνωρίζει αν προκαλεί βλάβη ή όχι, με ποσοστό γονέων 40,4% να μην χρησιμοποιεί φθοριούχο οδοντόκρεμα στο παιδί του. Οι ελλειπείς γνώσεις των γονιών σχετικά με τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας διαπιστώθηκε και στη μελέτη των Sogi et al (2016). Εξαιτίας αυτής της κατάστασης και της μεγάλης σημασίας της εφαρμογής φθορίου στα παιδικά δόντια, για την πρόληψη της τερηδόνας, κρίνεται επιβεβλημένη η λήψη μέτρων από την πολιτεία.

Επιπλέον, σε ερώτηση σχετικά με την παρατεταμένη χρήση μπιμπερό ή πιπίλας ένα ποσοστό της τάξεως του 42,4% δεν γνωρίζει ότι η παρατεταμένη χρήση τους μπορεί να προκαλέσει τερηδόνα στα παιδικά δόντια.

Η συχνότητα με την οποία τα παιδιά βουρτσίζουν τα δόντια τους, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονιών, φάνηκε να είναι πρωί βράδυ (49,5%), συχνότητα που οι ειδικοί συστήνουν, ενώ το 19,2% μόνο το βράδυ. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι υπάρχει ένα ποσοστό 9,1% που δεν φροντίζει συστηματικά τη στοματική υγιεινή του. Διαπιστώνεται επίσης ότι, τα παιδιά στην πλειονότητά τους βουρτσίζουν τα δόντια τους μόνα τους, με τους γονείς να παρακολουθούν, ενώ μόνο ένα μικρότερο ποσοστό 20,2% συμμετέχει στη διαδικασία βουρτσίσματος ενεργά, βουρτσίζοντας οι ίδιοι τα δόντια των παιδιών τους, όπως συστήνεται. Αυτό δείχνει ότι, οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται να βουρτσίζουν οι ίδιοι τα δόντια των παιδιών τους. Επιπλέον θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να το πράττουν με το σωστό και αποτελεσματικό τρόπο.

Στις υπόλοιπες ερωτήσεις πρακτικής όπως, διάρκεια βουρτσίσματος, χρόνος αλλαγής οδοντόβουρτσας, είδος οδοντόβουρτσας, τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, με ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό παιδιών να κάνει χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών και των γυναικών δήλωσε ότι η οδοντόβουρτσα πρέπει να αλλάζεται το πολύ κάθε έξι μήνες, πάρα ταύτα αρκετά μεγάλο ποσοστό των αντρών ανέφερε πως η αλλαγή γίνεται όταν χαλάει.

Σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης ζάχαρης, βάσει των απαντήσεων των γονιών, το 38,4% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι το παιδί τους καταναλώνει ζάχαρη τρεις με τέσσερις

φορές την εβδομάδα. Το 31,3% μία με δύο φορές την εβδομάδα και το 24,2% των γονέων απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν καθημερινά ζαχαρούχες τροφές μία με δύο φορές. Επίσης, αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων άνω των 36 ετών δήλωσε ότι δεν γνωρίζει κάθε πότε το παιδί του καταναλώνει γλυκά. Βάσει των ανωτέρω και ενώ οι γονείς, σε ποσοστό 61% δηλώνουν γνώστες ότι, όλες οι τροφές που περιέχουν ζάχαρη χαλάνε τα δόντια, διαπιστώνεται ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών υστερούν σημαντικά. Επίσης η κατανάλωση γίνεται αρκετά συχνά με το 23,3% των γονιών να μην γνωρίζει πότε είναι η κατάλληλη ώρα λήψης ζάχαρης και το 43,4% να δηλώνει ότι το παιδί τους δεν ξεπλένει ούτε βουρτσίζει τα δόντια του μόλις φάει κάποιο γλυκό, πρακτικές που προλαμβάνουν την εμφάνιση τερηδόνας και προστατεύουν τα δόντια. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στη μελέτη των Sehrawat et al (2016), στην οποία η πλειονότητα των μητέρων δεν γνώριζε πότε είναι η κατάλληλη ώρα λήψης σακχάρων.

Τα παραπάνω οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ναι μεν οι γονείς θεωρούν ότι η στοματική υγεία είναι σημαντική ώστε να προλαμβάνεται η εμφάνιση στοματικών παθήσεων με τρόπους που οι ειδικοί συστήνουν, παρόλα αυτά δεν το πράττουν με τη συχνότητα και τους ενδεδειγμένους τρόπους. Τα αποτελέσματα δείχνουν ανεπαρκή γνώση πολλών γονέων σε βασικές πρακτικές σχετικά με τη στοματική υγεία των παιδιών τους. Φαίνεται να υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης τόσο στις γνώσεις όσο και στις πρακτικές που εφαρμόζουν αυτοί οι γονείς, καθώς κρίνεται απαραίτητη η ανάγκη ενίσχυσής τους, μέσα από προγράμματα ευαισθητοποίησης της στοματικής υγειονομική περίθαλψης, για να εξασφαλιστεί στοματική υγεία των παιδιών. Ήδη σε ερώτηση σχετικά με το εάν οι γονείς επιθυμούν να παρακολουθήσουν ή να συμμετέχουν μαζί με τα παιδιά τους, σε ένα πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής το 47,5% του δείγματος απάντησε ότι επιθυμεί, ενώ το 23,2% το έχει ήδη κάνει. Σε μελέτη των ElSalhy et al (2015), έχουν αναδειχτεί τα οφέλη της συμμετοχής του πληθυσμού σε προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής.

Οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με τους γονείς πρέπει να μεταφέρουν σωστές πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα του στόματος. Κρίνεται θέμα υψηλής προτεραιότητας η συμμετοχή των παιδιάτρων στην προώθηση της στοματικής υγείας των παιδιών, καθώς είναι οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με τους γονείς. Η έρευνα έδειξε ότι, μόνο το 17,2% των γονιών απέκτησε γνώσεις για την φροντίδα των δοντιών από τον παιδίατρο. Αυτό ήταν σύμφωνο με τις μελέτες που έγιναν από τους Krol (2004) και Lewis et al (2009) οι οποίες έδειξαν ότι, οι

παιδιάτροι χρειάζονται περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες για τη στοματική υγεία των παιδιών, ώστε να την εντάξουν στην καθημερινή πρακτική τους. Θα πρέπει να δοθούν ευκαιρίες και κίνητρα στους παιδίατρος να αυξήσουν τις γνώσεις τους και να λάβουν εκπαίδευση, ώστε να βελτιωθεί η στοματική υγεία των παιδιών, διαδραματίζοντας ενεργό ρόλο στη προώθηση της στοματικής υγείας και στην έγκαιρη παραπομπή των παιδιών στον παιδοδοντίατρο.

Τέλος, η πολιτεία οφείλει να προάγει την υγεία του στόματος μέσα από προγράμματα πρόληψης, στα οποία θα συμμετέχουν γονείς και παιδιά, να ελέγχει τα κυκλεία των σχολείων και τις διαφημίσεις, να εντάξει την αγωγή στοματικής υγείας στα σχολεία, να δημιουργήσει προληπτικά οδοντιατρεία σε Κέντρα Υγείας αστικού τύπου ώστε σε συνεργασία με τα σχολεία να εξετάζονται όλα τα παιδιά δωρεάν και να γίνονται οι απαραίτητες προληπτικές παρεμβάσεις για τη μείωση των δεικτών τερηδόνας. Τέλος, για το λόγο ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει που μπορεί να παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα στην περιοχή του, πρέπει να γίνουν όλες εκείνες οι απαραίτητες ενέργειες από τους αρμόδιους φορείς, ώστε να γίνει γνωστό πως στα Κέντρα Υγείας παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα σε όλους.

Η παρούσα έρευνα έχει κάποιους περιορισμούς. Οι περιορισμοί ήταν ότι πραγματοποιήθηκε με τυχαία δειγματοληψία σε ένα μικρό μέγεθος δείγματος. Τα ευρήματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν άμεσα. Επομένως, μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί συγκεντρώνοντας μεγαλύτερο δείγμα με τη συμμετοχή περισσότερων γονέων, όχι μόνο στην πόλη του Κιλκίς αλλά και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American Academy of Pediatric Dentistry, 2012, Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent*.
2. Alsumait A. ElSalhy M.a, Amin M.a. , 2015, Long-Term Effects of School-Based Oral Health Program on Oral Health Knowledge and Practices and Oral Health-Related Quality of Life, *Med Princ Pract*. 2015 Jun; 24(4): 362–368
3. Aleksandrija Djordjevic, 2018, Parents' Knowledge about the Effects of Oral Hygiene Proper Nutrition and Fluoride Prophylaxis on Oral Health in Early Childhood, *BALKAN JOURNAL OF DENTAL MEDICINE*, *Balk J Dent Med*, 2018;2-31
4. Anne Wilson, Angela Brega, Terrence S. Batliner, William Henderson, Elizabeth Campagna, Karen Fehringer, Joaquin Gallegos, Dallas Daniels and Judith Albino, 2014, Assessment of Parental Oral Health Knowledge and Behaviors among American Indians of a Northern Plains Tribe, *Public Health Dent*. 2014 Spring; 74(2): 159–167.
5. Ashkanani F, Al-Sane M., 2013, Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children, *Med Princ Pract*. 2013;22(2):167-72
6. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2008, Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians, *AAP News and Journals Gateway*, electronic article, 134(6):1224
7. Brian L. Mealey Thomas W. Oates, 2006, Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases, *Wiley Online Library, Journal of Periodontology* 10.1902/jop.2006.050459
8. Caroline Barbosa Lourenço, Maria Vieira de Lima Saintrain and Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira, 2013, Child, neglect and oral health, *BMC Pediatrics BMC* 2013; 13: 188
9. Charlotte W. Lewis, Suzanne Boulter, Martha Ann Keels, David M. Krol, Wendy E. Mouradian, Karen G. O'Connor, Rocio B. Quinonez, 2009, Oral Health and Pediatricians: Results of a National Survey, *Academic Pediatrics The Official Journal of The Academic Pediatric Association*, *Acad Pediatr*. 2009 Nov-Dec;9(6):457-61
10. Carol Cristina Guarnizo-Herreño and George L. Wehby, 2012, Children's Dental Health, School Performance and Psychosocial Well-Being, *J Pediatr*. 2012 Dec; 161(6): 1153–1159.e2.
11. Danielle Tupinambá Emmi, Aline Fernandes Melo Ribeiro Lima, Ana Júlia Vieira de Lemos and Conceição de Maria Sales da Silva, 2017, Knowledge of pediatricians and the importance of interdisciplinarity in attention to oral health in early childhood, *Acta Scientiarum. Health Sciences Universidade Estadual de Maringá*, Doi: 10.4025/actascihealthsci.v39i1.32251
12. David M. Krol, 2004, Educating Pediatricians on Children's Oral Health: Past, Present, and Future, *AAP News and Journals Gateway*, electronic article, VOLUME 113 / ISSUE

13. Drummond BK, , Meldrum AM, Boyd D., 2013, Influence of dental care on children's oral health and wellbeing, *British Dental Journal* 214(11):E27
14. Effat Khodadadi, Ayshe Niknahad, Mohammad Mehdi Naghibi Sistani and Mina Motalebnejad, 2016, Parents' Oral Health Literacy and its Impact on their Children's Dental Health Status, *Electron Physician* 8(12): 3421–3425
15. Guy. R Lefrancois , 1998, *Ψυχολογία της Διδασκαλίας*, Πρώτη Ελληνική Έκδοση Εκδόσεις Έλλην, 2004.
16. H. P. Suma Sogi, Shivayogi M. Hugar, Triveni Mohan Nalawade, Anjali Sinha, Shweta Hugar and Rachappa M. Mallikarjuna, 2016, Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study, *J Family Med Prim Care*. 5(2): 286–290
17. H. D. Rodd, Z. Marshman, J. Porritt, J. Bradbury and S. R. Baker, 2011, Oral health-related quality of life of children in relation to dental appearance and educational transition, *British Dental Journal* 22;211(2)
18. Igić M1, Apostolović M, Kostadinović L, Tricković-Janjić O, Surdilović D, 2008, The importance of health education in prevention of oral health in children, *Med Pregl*. 61(1-2):65-70.
19. Jannetje Berendsen , Clarissa Bonifacio , Martine van Gemert-Schriks , Cor van LoverenS, Erik Verrips , Denise Duijster , 2017, Parents' willingness to invest in their children's oral health, *Journal of Public Health Dentistry* 78(1):69-77
20. Kalia G, Tandon S, Bhupali NR, Rathore A, Mathur R, Rathore K, 2018, Speech evaluation in children with missing anterior teeth and after prosthetic rehabilitation with fixed functional space maintainer, *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 36(4):391-395
21. Kanika S Dhull, Brahmananda Dutta, Indira M Devraj, PV Samir, Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare, *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018 Sep-Oct; 11(5): 435–439
22. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA, 2000, The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey, *AAP News And Journals Gateway*, electronic article
23. Martins MT, Sardenberg F, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA, 2018, Dental caries are more likely to impact on children's quality of life than malocclusion or traumatic dental injuries, *Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, School of Dentistry, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil* 19(3):194-198
24. McGaw T., 2002, Periodontal disease and preterm delivery of low-birth-weight infants, *Journal of the Canadian Dental Association* 68(3):165-9

25. Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N, 2013, Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dent ResJ (Isfahan)* 10(5): 659–665
26. Ozkem Azmi Oge , Serap Cetiner , 2017, Paediatricians' Knowledge, Attitude and Practice towards Children's Oral Health in North Cyprus, *EURASIA J. Math., Sci Tech. Education* 13(12):7905–7912
27. Priya Devadas Nakre , A. G. Harikiran, 2013, Effectiveness of oral health education programs: A systematic review, *J Int Soc Prev Community Dentistry* 3(2):103-15
28. Rebecca Harris, Alison D Nicoll, Pauline M Adair and Cynthia M Pine, 2004, Risk factors for dental caries in young children: a systematic, WHO Collaborating Centre on Oral Health in Deprived Communities, University of Liverpool Dental School, England, Department of Clinical Psychology, The Royal Hospitals, Belfast, Northern Ireland review of the literature 21(1 Suppl):71-85.
29. Rong Min Qiu, Ye Tao, Yan Zhou, Qing Hui Zhi and Huan Cai Lin corresponding author, 2016, The relationship between children's oral health-related behaviors and their caregiver's social support, *BMC Oral Health* 1;16(1):86
30. Stephanie L. Jackson, William F. Vann, Jonathan B. Kotch, Bhavna T. Pahal and Jessica Y. Lee, 2011, Impact of Poor Oral Health on Children's School Attendance and Performance, *American Public Health Association* 101(10): 1900–1906
31. Sehrawat Priyanka , KK Shivlingesh, Bhuvandeep Gupta, Richa Anand, Abhinav Sharma, Monica Chaudhry, 2016, Department of Public Health Dentistry, I.T.S. Dental College, Hospital and Research Centre, Greater Noida, Uttar Pradesh, India, Volume : 23, Issue : 3, Page : 152-157
32. Smit Sikligar, Seema Bargale, Bhavna Dave, Anshula Deshpande, Swara Shah, Nikhil Patel, 2017, Paediatricians' Knowledge, Attitude and Awareness towards Infant Oral Health Care and Treatment needs: A Cross-sectional Survey, Department of Pedodontics and Preventive Dentistry, K.M. Shah Dental College and Hospital, Sumandeep Vidhyapeeth, Vadodara, Gujarat, India, *Advances in Human Biology | Published by Wolters Kluwer – Medknow* Volume : 7 Issue : 1 Page : 27-31
33. Sanjiv Kumar, GS Preetha., 2012, Health Promotion: An Effective Tool for Global Health, *Indian J Community Med.* 37(1): 5–12
34. Tove I. Wigen and Nina J. Wang, 2012, Parental influences on dental caries development in preschool children. An overview with emphasis on recent Norwegian research, Department of Paediatric Dentistry and Behavioural Science, Institute of Clinical Dentistry, University of Oslo, Norway 22(1):13-19

35. William Papaioannou, Constantine J. Oulis, Demetra Latsou and John Yfantopoulos, 2011, Oral Health-Related Quality of Life of Greek Adults: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Dentistry* 2011:360292
36. Xiaojing Li, Kristin M. Kolltveit, Leif Tronstad and Ingar Olsen, 2000, Systemic Diseases Caused by Oral Infection, *Clinical Microbiology Reviews* 13(4):547-58.
37. Z. Marshman, S.M. Ahern R.R.C. McEachan, H.J. Rogers, K.A. Gray-Burrows and P.F. Day, 2016, Parents' Experiences of Toothbrushing with Children A Qualitative Study, *JDR Clin Trans Res.* 1(2): 122–130
38. Zohra Jabincorresponding and Seema Chaudhary, 2014, Association of Child Temperament with Early Childhood Caries, *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 8(12): ZC21–ZC24
39. Κοτσάνος Ν. Παιδοδοντιατρική Συνολική Φροντίδα με Τεκμηρίωση, 2015, Εκδόσεις Φυλάτος
40. Ουλής, Κ., Θεοδώρου, Μ., Μαστρογιαννάκης, Τ., Μαμάη-Χωματά, Χ., Πολυχρονόπουλος, Α., Παπαγιαννούλη, Α. & Αθανασούλη, Θ. , 2009, Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του Ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για τη βελτίωσή της, *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά* 53: 97-120, 2009

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

American Dental Assosiation

<https://www.ada.org/en>

American Academy of Pediatric Dentistry

<http://www.aapd.org/policies/>

Γενική Συνέλευση Ηνωμένων Εθνών, Σύμβαση για τα δικαιώματα των παιδιών

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Προαγωγή και Αγωγή Υγείας

<http://asclepieion.mpl.uoa.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που έχετε μπροστά σας έχει συνταχθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα << Οι γνώσεις των γονιών για τη στοματική υγεία των παιδιών τους>>. Η έρευνα πραγματοποιείται στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών του τμήματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Η βοήθεια σας στην πραγματοποίηση της έρευνας κρίνεται πολύτιμη, καθώς τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς λόγους. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και επισημαίνεται η αυστηρή τήρηση του απορρήτου των απαντήσεων. Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που αντιστοιχεί στην άποψή σας.

Ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συμμετοχή σας.

Φραγκοζίδου Κυριακή, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κέντρο Υγείας Κιλκίς.

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Τμήματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

Τηλ: 6936699879 Email: kikifragkozidou@gmail.com

Φύλο Γονέα: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία γονέα: 20-25 26-35 36-45 46-55 56 και άνω

Ηλικία τέκνου

Επίπεδο εκπαίδευσης γονέα: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΙΕΚ

Άλλο

Επάγγελμα: Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ Μεταπτυχιακές Σπουδές

Ανεργος Ιδιωτικός Υπάλληλος Δημόσιος Υπάλληλος

Ελεύθερος Επαγγελματίας Άλλο

1. Πόσο σημαντική θεωρείτε την πρόληψη για τη στοματική υγεία των παιδιών;

Πολύ σημαντική Σημαντική Ελάχιστα έως καθόλου σημαντική

2. Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η άμεση προσέλευση των παιδιών στο οδοντιατρείο από την στιγμή που θα εντοπισθεί κάποιο πρόβλημα στα δόντια τους, ώστε να γίνουν έγκαιρα οι απαραίτητες διαδικασίες αποκατάστασης του προβλήματος από τον οδοντίατρο.

Πολύ σημαντική Σημαντική Ελάχιστα έως καθόλου σημαντική

3. Η τερηδόνα, η πιο συχνή νόσος των δοντιών, μπορεί να προσβάλει παιδιά μικρότερα των δύο ετών.

Σωστό Λάθος Δεν γνωρίζω

4. Η εμφάνιση τερηδόνας στα παιδικά δόντια δεν έχει σημασία, διότι τα παιδικά δόντια θα αλλάξουν κάποια στιγμή και δεν χρειάζονται θεραπεία.

Σωστό Λάθος Δεν γνωρίζω

5. Η τερηδόνα είναι μεταδοτική ιδιαίτερα με το σάλιο και την κοινή χρήση οικιακών συσκευών μεταξύ των γονιών και των παιδιών.

Σωστό Λάθος Δεν γνωρίζω

6. Η κατάποση του φθορίου της οδοντόκρεμας προκαλεί βλάβη στο παιδί.

Σωστό Λάθος Δεν γνωρίζω

7. Έχει παρουσιαστεί κάτι από τα παρακάτω στο παιδί σας, αν ναι ποιά;

Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις.

Τερηδόνα Ουλίτιδα Περιοδοντίτιδα Οδοντικό Τραύμα

Ορθοδοντικά προβλήματα Άλλο, προσδιορίστε τι.....

Δεν έχει παρουσιάσει οδοντικά προβλήματα Δεν γνωρίζω

8. **Η παρατεταμένη χρήση μπιμπερό ή πιπίλας προκαλεί τερηδόνα.**
 Σωστό Λάθος Δεν γνωρίζω
9. **Με ποια συχνότητα γίνεται η κατανάλωση ζάχαρης (γλυκά, ζαχαρούχα ροφήματα, αναψυκτικά κ.α) από το παιδί σας;**
 Καθημερινά μία με δύο φορές Καθημερινά περισσότερες από δύο φορές
 Μία με δύο φορές την εβδομάδα Τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα
 Μια με δύο φορές τον μήνα Δεν καταναλώνει ζάχαρη
10. **Πότε είναι η καλύτερη ώρα να δώσετε στο παιδί σας τροφές που περιέχουν ζάχαρη;**
 Μετά το γεύμα Ανάμεσα στα γεύματα Κάθε φορά που το παιδί το επιθυμεί
 Δεν γνωρίζω
11. **Ποια ενέργεια από τις παρακάτω γίνεται από το παιδί σας μόλις φάει κάποιο γλυκό;**
 Βουρτσίζει τα δόντια του Ξεπλένει το στόμα του μόνο με νερό Δεν κάνει τίποτα Δεν γνωρίζω
12. **Ποια από τα παρακάτω γλυκά πιστεύετε ότι χαλάει περισσότερο τα δόντια;**
 Γλειφιτζούρια-Καραμέλες Σοκολάτες Μπισκότα Όλες οι τροφές που περιέχουν ζάχαρη
 Δεν γνωρίζω
13. **Σε ποια ηλικία ξεκίνησε το βούρτσισμα των δοντιών του παιδιού σας;**
 Βρεφική ηλικία με τον καθαρισμό των ούλων Από την εμφάνιση του πρώτου δοντιού
 Μετά την εμφάνιση των μόνιμων δοντιών Δεν έχει ξεκινήσει το βούρτσισμα μέχρι στιγμής Δεν γνωρίζω Όταν παρουσιάστηκε τερηδόνα
14. **Με ποια συχνότητα γίνεται το βούρτσισμα των δοντιών του παιδιού σας;**
 Κάθε πρωί Κάθε βράδυ Πρωί βράδυ Μετά από κάθε γεύμα
 Όχι κάθε μέρα Ποτέ
15. **Συμμετέχετε στη διαδικασία βουρτσίσματος των δοντιών του παιδιού σας;**
 Παρακολουθώ ενώ βουρτσίζει μόνο του Δεν παρακολουθώ αλλά συμβουλευώ
 Βουρτσίζω ο ίδιος τα δόντια του παιδιού μου Δεν συμμετέχω καθόλου
16. **Γνωρίζετε την τεχνική του σωστού βουρτσίσματος ώστε να την δείξετε και στο παιδί σας;**
 Ναι, από τον οδοντίατρο Ναι, από το διαδίκτυο, τηλεόραση Ναι, από άλλο πρόσωπο Όχι δεν τη γνωρίζω
17. **Πόσο χρόνο διαρκεί το βούρτσισμα των δοντιών του παιδιού σας;**
 Λιγότερο από ένα λεπτό Ένα λεπτό Δύο λεπτά Περισσότερο από δύο λεπτά
 Δεν γνωρίζω
18. **Γίνεται καθαρισμός της γλώσσας κατά το βούρτσισμα;**
 Ναι, κάθε φορά Ναι, μερικές φορές Σπάνια Όχι, δεν γίνεται καθαρισμός της γλώσσας Δεν γνωρίζω
19. **Το παιδί σας έχει την ατομική του οδοντόβουρτσα;**
 Ναι έχει δική του οδοντόβουρτσα Όχι δεν έχει δική του οδοντόβουρτσα
 Ναι έχει δική του οδοντόβουρτσα, όμως μερικές φορές έχει τύχει να δανειστεί την οδοντόβουρτσα από γονείς ή αδέρφια Δεν γνωρίζω
20. **Τι είδους οδοντόβουρτσα χρησιμοποιεί το παιδί σας;**
 Σκληρή Μέτρια Μαλακή Ηλεκτρική Οδοντόβουρτσα

Δεν χρησιμοποιεί οδοντόβουρτσα Δεν γνωρίζω

21. Τι είδους οδοντόκρεμα χρησιμοποιεί το παιδί σας;

Χωρίς φθόριο Φθοριούχο οδοντόκρεμα Δεν γνωρίζω

22. Κάθε πότε γίνεται αλλαγή της οδοντόβουρτσας;

Όταν χαλάσει Λιγότερο από έξι μήνες Περισσότερο από έξι μήνες
Δεν γνωρίζω

23. Πόσες φορές τον χρόνο επισκέπτεται το παιδί σας τον οδοντίατρο;

Όταν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα Μία φορά τον χρόνο οπωσδήποτε
Δύο ή περισσότερες φορές τον χρόνο Καμία φορά

24. Εάν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι "καμία φορά", για ποιο λόγο δεν έχει γίνει επίσκεψη σε οδοντίατρο μέχρι στιγμής;

Υψηλό κόστος οδοντιάτρου Δεν παρουσιάστηκε πρόβλημα Φόβος παιδιού
 Δεν υπήρχε χρόνος Χωρίς ιδιαίτερο λόγο
Άλλος λόγος (προσδιορίστε τον λόγο)

25. Σε ποια ηλικία έγινε η πρώτη επίσκεψη στον οδοντίατρο;

Όταν εμφανίστηκε το πρώτο δόντι Μέχρι την ηλικία του ενός έτους Δύο με τρία
ετών Όταν εμφανίστηκε τερηδόνα στα δόντια
Μετά τα τρία έτη Δεν έχει γίνει επίσκεψη έως σήμερα

26. Για ποιο λόγο επισκέπτεται το παιδί σας τον οδοντίατρο εάν έχει γίνει επίσκεψη; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις. Αλλιώς συνεχίστε στην επόμενη ερώτηση.

Για Προληπτικό έλεγχο Για καθαρισμό και φθορίωση δοντιών Για Θεραπεία
Δεν γνωρίζω Άλλο προσδιορίστε

27. Πραγματοποιεί το παιδί σας άλλες μεθόδους καθαρισμού δοντιών πέρα από το βούρτσισμα; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις.

Στοματικό διάλυμα Καθαρισμός δοντιών στο οδοντιατρείο Οδοντικό νήμα
Τίποτα από τα προηγούμενα

28. Από πού αποκτήσατε γνώσεις για τον τρόπο που πρέπει να φροντίζετε την στοματική υγεία του παιδιού σας; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις.

Παιδιάτρος Οδοντίατρος Οικογενειακό περιβάλλον Διαδίκτυο
Περιοδικά Βιβλία Άλλη πηγή, προσδιορίστε

29. Γνωρίζετε εάν παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα στην περιοχή σας;

Ναι παρέχεται Όχι δεν παρέχεται Δεν γνωρίζω

30. Θα επιθυμούσατε να παρακολουθήσετε κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στην περιοχή σας;

Έχω παρακολουθήσει Ναι θα επιθυμούσα να παρακολουθήσω Δεν θα με
ενδιέφερε

31. Έχει παρακολουθήσει το παιδί σας κάποιο πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής στο σχολείο;

Ναι έχει παρακολουθήσει, απέκτησε πολλές γνώσεις για το πώς να φροντίζει τα δόντια
του Ναι έχει παρακολουθήσει, δεν
παρατήρησα διαφορά στις καθημερινές του συνήθειες για την στοματική φροντίδα
Όχι δεν παρακολούθησε Δεν Γνωρίζω