

Κυριε Πρόεδρε,
Αγαπητά μέλη του ΔΣ



Φ
ΔΣ
ΕΠ.ΡΡ

Σε σχέση με το ερωτηματολόγιο για την πραγματοποίηση δημοσκόπησης της ΕΟΟ σχετικά με τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα θέλουμε να θέσουμε υπόψιν σας τα εξής:

1. Έγινε εκτεταμένος διάλογος και αναπτύχθηκε προβληματισμός από όλα τα μέλη της επιτροπής. Σαν μία πρώτη επιστημονική προσέγγιση υιοθετούμε την άποψη του συναδέλφου Συγγελάκη την οποία σας παραθέτουμε.
2. Με βάση όσα έχουν κατατεθεί γραπτώς και δεδομένου του περιορισμού της χρονικής διάρκειας της συνέντευξης, σύμφωνα με όσα έχει επισημάνει ο Γενικός Γραμματέας της Ε.Ο.Ο. συνάδελφος Δημήτρης Κήττας, θα χρειαστεί να γίνει **αυστηρή επιλογή** των ερωτήσεων.
3. Στην κατεύθυνση αυτή, στόχος είναι η κάλυψη όλων των σχετικών πεδίων για τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα **χωρίς τη συμπερίληψη ερωτήσεων της ΕΛΣΤΑΤ και της Eurostat** αφενός λόγω του χρονικού περιορισμού και αφετέρου προς αποφυγή τυχόν διαφορετικών αποτελεσμάτων στην ίδια ερώτηση, κάτι που θα προκαλούσε σύγχυση.
4. Έχει σημασία η διατύπωση των ερωτήσεων και εναλλακτικών απαντήσεων να ακολουθεί **διεθνή επιστημονικά πρότυπα** ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων και η ευρύτερη αξιοποίηση των πορισμάτων της έρευνας. Για το λόγο αυτό ακολουθεί **ερωτηματολόγιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** για να δείτε πώς διατυπώνονται οι σχετικές ερωτήσεις (χωρίς να σημαίνει ότι θα συμπεριλάβουμε όλες τις ερωτήσεις του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου).
5. Οι ενότητες που χρειάζεται να έχει το ερωτηματολόγιο είναι:
 - Δημογραφικά – κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων
 - Αυτοεκτίμηση επιπέδου στοματικής υγείας – προβλήματα - προσδοκίες από τη στοματική υγεία
 - Διατροφή και στοματική υγεία
 - Σύνδεση νόσων του στόματος με γενικές νόσους, εκτίμηση σημασίας στοματικής υγείας
 - Μέθοδοι στοματικής υγιεινής και ευρύτερα πρόληψης των νόσων του στόματος
 - Χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών (συχνότητα επισκέψεων και λόγος επισκέψεων)
 - Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τρόπος επιλογής οδοντιάτρου
 - Συμπεριφορά ασθενούς κατά την οδοντιατρική πράξη (dental anxiety/dental fear/dental phobia)

- Προτάσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης (ρόλος ΕΟΠΥΥ, ΕΣΥ κι ευρύτερα της Πολιτείας).

Σημειώσεις

1. Από την **ΕΛΣΤΑΤ** μπορούν να αναζητηθούν τα εξής στοιχεία: αριθμός οδοντιάτρων κατά Γεωγραφική περιφέρεια και νομό, χρηματοδότηση της υγείας ανά χρηματοδοτικό φορέα και ανά υγειονομική δραστηριότητα, κατεύθυνση της χρηματοδότησης για υγειονομική δαπάνη ανά προμηθευτή υγείας και ανά υγειονομική δραστηριότητα, η κατάσταση της στοματικής υγείας και η κατάσταση των δοντιών και των ούλων*, ποσοστό επισκέψεων ή συμβουλευτικής από οδοντίατρο κατά τους τελευταίους 12 μήνες για άτομα άνω των 15 ετών (στα πλαίσια της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης).

* οι αντίστοιχες ερωτήσεις για τη στοματική υγεία συμπεριλήφθηκαν το 2019 στην έρευνα υγείας και ήταν οι εξής δύο:

- i. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη στοματική σας υγεία;
- ii. Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση των δοντιών και των ούλων σας;

2. Από την **Eurostat** μπορούν να αναζητηθούν στοιχεία για τις ακάλυπτες ανάγκες για οδοντιατρική φροντίδα (dental examination) με παραμετροποίηση των παραγόντων: χώρα, έτος, φύλο, ηλικία, κύρια αιτία, εισοδηματικό πεμπτημόριο, βαθμός αστικοποίησης.
3. Θα μπορούσαν επίσης να συμπεριληφθούν ερωτήσεις για τη **συσχέτιση στοματικής με γενική υγεία** με την εξής μορφή:

	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν ξέρω
Τα άτομα με ΣΔ έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν περιοδοντίτιδα			
Η περιοδοντίτιδα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις			
.....			
.....			

4. Το ερωτηματολόγιο του Π.Ο.Υ. (για να διαμορφώσετε άποψη – θα χρησιμοποιήσουμε επιλεκτικά κάποιες ερωτήσεις) έχει ως εξής:



Oral Health Questionnaire for Adults

Identification number		Sex		Location		
		Male	Female	Urban	Periurban	Rural
1.		☐	☐	☐	☐	☐
	1 4	1	2	1	2	3
2. How old are you today? _____ (Years)						
3. How many natural teeth do you have?						
No natural teeth.....						☐ 0
1-9 teeth.....						☐ 1
10-19 teeth.....						☐ 2
20 teeth or more.....						☐ 3
4. During the past 12 months, did your teeth or mouth cause any pain or discomfort?						
Yes.....						☐ 1
No.....						☐ 2
Don't know.....						☐ 9
No answer.....						☐ 0
5. Do you have any removable dentures?						
				Yes	No	
				1	2	
A partial denture?.....				☐	☐	
A full upper denture?.....				☐	☐	
A full lower denture?.....				☐	☐	
6. How would you describe the state of your teeth and gums? Is it "excellent", "very good", "good", "average", "poor", or "very poor"?						
				Teeth	Gums	
Excellent.....				☐ 1	☐ 1	
Very good.....				☐ 2	☐ 2	
Good.....				☐ 3	☐ 3	
Average.....				☐ 4	☐ 4	
Poor.....				☐ 5	☐ 5	
Very poor.....				☐ 6	☐ 6	
Don't know.....				☐ 9	☐ 9	

7. How often do you clean your teeth? Never ☐ 1 Once a month ☐ 2 2-3 times a month ☐ 3 Once a week ☐ 4 2-6 times a week ☐ 5 Once a day ☐ 6 Twice or more a day ☐ 7		
8. Do you use any of the following to clean your teeth? (Read each item)		
	Yes 1	No 2
Toothbrush.....	☐	☐
Wooden toothpicks.....	☐	☐
Plastic toothpicks?	☐	☐
Thread (dental floss)	☐	☐
Charcoal	☐	☐
Chewstick/miswak.....	☐	☐
Other	☐	☐
Please specify	☐	☐
9.		
a) Do you use toothpaste to clean your teeth	Yes ☐ 1	No ☐ 2
b) Do you use a toothpaste that contains fluoride?	Yes ☐ 1	No ☐ 2
Don't know	☐ 9	
10. How long is it since you last saw a dentist? Less than 6 months ☐ 1 6-12 months ☐ 2 More than 1 year but less than 2 years..... ☐ 3 2 years or more but less than 5 years ☐ 4 5 years or more ☐ 5 Never received dental care ☐ 6		
11. What was the reason of your last visit to the dentist? Consultation/advise..... ☐ 1 Pain or trouble with teeth, gums or mouth..... ☐ 2 Treatment/ follow-up treatment ☐ 3 Routine check-up/treatment ☐ 4 Don't know/don't remember..... ☐ 5		

12. Because of the state of your teeth or mouth, how often have you experienced any of the following problems during the past 12 months?

	Very often 4	Fairly often 3	Some- times 2	No 1	Don't know 0
(a) Difficulty in biting foods	☐	☐	☐	☐	☐
(b) Difficulty chewing foods.....	☐	☐	☐	☐	☐
(c) Difficulty with speech/trouble pronouncing words.....	☐	☐	☐	☐	☐
(d) Dry mouth.....	☐	☐	☐	☐	☐
(e) Felt embarrassed due to appearance of teeth.....	☐	☐	☐	☐	☐
(f) Felt tense because of problems with teeth or mouth	☐	☐	☐	☐	☐
(g) Have avoided smiling because of teeth.....	☐	☐	☐	☐	☐
(h) Had sleep that is often interrupted	☐	☐	☐	☐	☐
(i) Have taken days off work	☐	☐	☐	☐	☐
(j) Difficulty doing usual activities..	☐	☐	☐	☐	☐
(k) Felt less tolerant of spouse or people who are close to you.....	☐	☐	☐	☐	☐
(l) Have reduced participation in social activities.....	☐	☐	☐	☐	☐

13. How often do you eat or drink any of the following foods, even in small quantities?

(Read each item)

	Several times a day 6	Every day 5	Several times a week 4	Once a week 3	Several times a month 2	Seldom /never 1
Fresh fruit.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Biscuits, cakes, cream cakes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sweet pies, buns.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jam or honey	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chewing gum containing sugar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sweets/candy.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Lemonade, Coca Cola or other soft drinks ..	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tea with sugar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Coffee with sugar.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(Insert country-specific items)						
14. How often do you use any of the following types of tobacco? (Read each item)						
	Every day	Several times a week	Once a week	Several times a month	Seldom	Never
	6	5	4	3	2	1
Cigarettes.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cigars	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A pipe.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chewing tobacco.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Use snuff.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Please specify _____						
15. During the past 30 days, on the days you drank alcohol, how many drinks did you usually drink per day?						
Less than 1 drink.....	☐ 0					
1 drink.....	☐ 1					
2 drinks	☐ 2					
3 drinks	☐ 3					
4 drinks	☐ 4					
5 or more drinks.....	☐ 5					
Did not drink alcohol during the past 30 days	☐ 9					
16. What level of education have you completed?						
No formal schooling.....	☐ 1					
Less than primary school.....	☐ 2					
Primary school completed	☐ 3					
Secondary school completed.....	☐ 4					
High school completed.....	☐ 5					
College/university completed	☐ 6					
Postgraduate degree	☐ 7					
(Insert country-specific categories)						
<i>That completes our questionnaire</i>						
<i>Thank you very much for your cooperation!</i>						
Year	Month	Day	Interviewer	District	Country	

Από τα μέλη της επιτροπής έχουν ήδη προταθεί πολλά μοντέλα ερωτήσεων σε διαφορετική θεματολογία και ζητάμε πίστωση χρόνου ώστε να μπορέσουμε να σας προωθήσουμε ένα σχετικό excel.

Γραμματεία Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.

From: Maria Menenakou <drmmenenakou@me.com>
Sent: Πέμπτη, 22 Φεβρουαρίου 2024 4:10 μμ
To: Γραμματεία Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.; Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Cc: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΥΡΑΝΟΥΔΗ; ΑΡΓΥΡΩ ΛΑΓΟΥΔΗ; ANNA ANTONIOY; ΜΑΡΙΑ-ΛΕΜΟΝΙΑ ΤΣΑΝΤΙΔΟΥ; ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗΣ ΣΥΓΓΕΛΑΚΗΣ; ΑΓΝΗ ΣΤΑΧΤΑΡΗ; ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΗΤΤΑΣ; ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΟΥΡΝΑΣ; ΕΛΕΝΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ; ΒΑΣΩ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ; ΣΟΦΙΑ ΤΖΗΚΑ; ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΒΑΡΔΑΣ; ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΛΑΣΚΑΣ; ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΒΟΥΡΛΗ; ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΛΑΡΑ; ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΕΛΗΝΙΔΟΥ
Subject: Παρακαλώ να επισυναφθεί στο θέμα της δημοσκοπήσης εκ μέρους της επιτροπής προληψης
Attachments: Εισηγήση της επιτροπής προληψης για το ερωτηματολόγιο.docx

