

**Συγκριτική μελέτη του επιπέδου γνώσης
και συμπεριφοράς ως προς τη στοματική υγεία
περιοδοντικών ασθενών
και νοσοκομειακών γιατρών**

ΣΚΟΠΟΣ Στόχος της εργασίας αυτής ήταν η σύγκριση του επιπέδου γνώσης και συμπεριφοράς ειδικού πληθυσμιακού δείγματος νοσοκομειακών γιατρών του Ήκκανοπεδίου Αττικής με δείγμα περιοδοντικών ασθενών από το γενικό πληθυσμό. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το υλικό αυτής της έρευνας αποτέλεσαν 203 νοσοκομειακοί γιατροί, διαφόρων ειδικοτήτων, του Ήκκανοπεδίου Αττικής, 120 άνδρες (59,11%) και 83 γυναίκες (40,89%), ηλικίας 26–65 ετών και 200 ενήλικες περιοδοντικοί ασθενείς, 93 άνδρες (46,5%) και 107 γυναίκες (53,5%), ηλικίας 18–80 ετών. Δόθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο 19 ερωτήσεων πολλαπλών απαντήσεων, που αφορούσαν στις συνήθειες, στη συμπεριφορά και στις γνώσεις των νοσοκομειακών γιατρών και των ασθενών ως προς τη στοματική υγεία. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Παρατηρήθηκε στους γιατρούς μια τάση για προληπτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο σε σχέση με τους ασθενείς ($P=0,0031$). Το ποσοστό των γιατρών που χρησιμοποιούν οδοντικό νήμα ήταν σχεδόν διπλάσιο από αυτό των ασθενών (31,5% και 18,0%, αντίστοιχα, $P=0,00167$). Η ομάδα των γιατρών φάνηκε να προτιμά την κυκλική (αποτελεσματική μέθοδο) και την κάθετη μέθοδο βουρτσίσματος (μη αποτελεσματική), ενώ οι ασθενείς προτιμούσαν την οριζόντια και την τυχαία (μη αποτελεσματικές) ($P=0,00001$). Καμιά όμως από τις δύο ομάδες στην πλειοψηφία της δεν αφιέρωνε τον απαιτούμενο χρόνο για αποτελεσματική στοματική υγιεινή. Τριάντα επτά ασθενείς (18,5%) και 7 γιατροί (3,5%) θεωρούσαν την αιμορραγία από τα ούλα φυσιολογική ή τυχαίο σύμπτωμα. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων γιατρών και η οριακή πλειοψηφία των ασθενών την αναγνώριζαν όμως ως παθολογική ($P<0,00001$). Σύγκριση επικρατούσε και στις δύο ομάδες για τη μικροβιακή αιτιολογία της νόσου. Στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες σημειώθηκε στην ερώτηση αν η κληρονομικότητα ενέχεται στην περιοδοντική νόσο, με τους γιατρούς να ενοχοποιούν την κληρονομικότητα ($P=0,00157$). Η ομάδα των γιατρών φάνηκε να αναγνωρίζει τη σημασία και τη δυνατότητα πρόληψης της απώλειας των δοντιών, όχι όμως και η ομάδα των ασθενών ($P<0,05$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** (α) Το επίπεδο συμπεριφοράς των νοσοκομειακών γιατρών ως προς τη στοματική υγεία είναι καλύτερο από αυτό των ασθενών, παρόλο που δεν μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητικό. (β) Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο γνώσεων ως προς τη στοματική υγεία μεταξύ νοσοκομειακών γιατρών και περιοδοντικών ασθενών. (γ) Υπάρχει ανάγκη για ευαισθητοποίηση και της ιατρικής κοινότητας σε θέματα πρόληψης και στοματικής υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, η περιοδοντική νόσος αφενός έχει συσχετιστεί με γενικές παθήσεις που αφορούν σε αρκετές ιατρικές ειδικότητες και αφετέρου εμπλέκεται στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Έτσι, δεν πρέπει να

υποβαθμίζεται η εμπλοκή της σε νεφροπαθείς, καρδιοπαθείς, μεταμοσχευμένους, ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, καθώς και σε διαβητικούς και ασθενείς με κακοήθη νοσήματα. Επιπλέον, η περιοδοντική νόσος έχει συσχετι-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2004, 21(4):363–369
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2004, 21(4):363–369

Μ. Κομπούλη-Κοντοβαζαϊνίτη,
Α. Καρύδης,
Δ. Χατζηγεωργίου

Κλινική Περιοδοντολογία,
Οδοντιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Comparison of the knowledge
and behavior level regarding oral
health of periodontal patients
and hospital doctors

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γνώση
Περιοδοντική νόσος
Πληροφόρηση
Στοματική υγεία
Στοματική υγιεινή
Συμπεριφορά

Υποβλήθηκε 29.6.1999
Εγκρίθηκε 22.7.2003

στεί τα τελευταία χρόνια με τα καρδιαγγειακά νοσήματα και το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*Helicobacter pylori*).

Η αιτιότητα, βέβαια, ενός παράγοντα για την παθογένεση κάποιου νοσήματος είναι πολύ δύσκολο να διερευνηθεί σε ανθρώπους, αφού υπάρχουν ηθικοί περιορισμοί και προβληματισμοί όσον αφορά στον κίνδυνο ή την ωφέλεια (risk or benefit) που μπορεί να προκύψει από την έκθεση σε ένα συγκεκριμένο παράγοντα. Γι' αυτό και στην επιδημιολογία χρησιμοποιείται ο όρος «παράγοντας κινδύνου» (risk factor) αντί για αιτιότητα, προκειμένου να ενοχοποιηθεί ένα χαρακτηριστικό στην αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης κάποιας νόσου.¹ Ως «παράγοντας κινδύνου» μπορεί να θεωρηθεί ένας περιβαλλοντικός, βιολογικός ή παράγοντας συμπεριφοράς, επιβεβαιωμένος από τη χρονική αλληλουχία σε διαχρονικές συνήθως μελέτες, ο οποίος, όταν υπάρχει, αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης νόσου, ενώ όταν απουσιάζει τη μειώνει.² Ο παράγοντας κινδύνου είτε αποτελεί τμήμα της αιτιολογικής αλυσίδας αυτής καθεαυτής, είτε σχετίζεται με την έκθεση του ξενιστή σε αιτιολογικούς παράγοντες.

Η περιοδοντική νόσος έχει συσχετιστεί με το μικρόβιο *Helicobacter pylori*, που ευθύνεται για το έλκος του δωδεκαδακτύλου, του στομάχου, καθώς και για άλλες παθήσεις του στομάχου (π.χ. λέμφωμα).³ Έχει ανιχνευτεί τόσο στο σάλιο⁴ όσο και στην οδοντική μικροβιακή πλάκα^{5,6} και η στοματική οδός κατέχει εξέχουσα θέση στη μετάδοση του μικροοργανισμού,⁷ ιδιαίτερα από τη μητέρα στο παιδί.⁸

Σε πρόσφατες μελέτες, η στοματική υγεία και ιδιαίτερα η περιοδοντική νόσος συσχετίζεται με το σακχαρώδη διαβήτη (αποτελεί την έκτη επιπλοκή του)⁹ και με τα καρδιαγγειακά νοσήματα.¹⁰⁻¹³ Σε σειρά μελετών έχει ανιχνευτεί σε σημαντικό ποσοστό βακτηριακό DNA από περιοδοντικά παθογόνα μικρόβια (π.χ. *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*) στις αθηρωματικές πλάκες ασθενών μετά από ενδαρτηριακτομή.¹⁴

Ο διαβήτης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την περιοδοντική νόσο, αλλά και η περιοδοντική νόσος συνιστά ένα δυνητικά αιτιολογικό ή συνεργιστικό παράγοντα για την εξέλιξή του, με αποτέλεσμα να δημιουργεί πρόσθετες δυσκολίες τόσο στην αρχική ρύθμισή του, όσο και στη διευκόλυνση της απορρύθμισης του φαρμακευτικά ελεγχόμενου διαβήτη.¹⁵

Για τους παραπάνω λόγους, η ευαισθητοποίηση των γιατρών των διαφόρων ειδικοτήτων ως προς τη στοματική υγεία είναι και αναγκαία και επιβεβλημένη. Οι γιατροί –ως φορείς υγείας, και ιδιαίτερα όσοι εργάζονται στο ΕΣΥ– μαζί με τους οδοντιάτρους μπορούν και πρέπει να προάγουν το επίπεδο της γενικής αλλά και της στοματικής υγείας, έτσι ώστε να τεθεί υπό έλεγχο αυτή η αλληλεπίδραση περιοδοντικής νόσου και γενικών νοσημάτων.

Διαφέρει το επίπεδο των γνώσεων των γιατρών σε θέματα στοματικής υγείας από το γενικό πληθυσμό; Είναι σε θέση οι γιατροί να συμβάλουν στην καλύτερη στοματική υγεία;

Τα ερωτήματα αυτά αποτέλεσαν και το σκοπό της παρούσας μελέτης, που ήταν η σύγκριση του επιπέδου γνώσης και συμπεριφοράς ειδικού πληθυσμιακού δείγματος (νοσοκομειακοί γιατροί) με δείγμα περιοδοντικών ασθενών από το γενικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 203 νοσοκομειακοί γιατροί, διαφόρων ειδικοτήτων, του λεκανοπεδίου Αττικής, 120 άνδρες (59,11%) και 83 γυναίκες (40,89%) ηλικίας 26–65 ετών και 200 ενήλικες περιοδοντικοί ασθενείς (που προσήλθαν για πρώτη φορά για θεραπεία στην Κλινική της Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών), 93 άνδρες (46,5%) και 107 γυναίκες (53,5%), ηλικίας 18–80 ετών. Τα άτομα χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με την ηλικία (26–35 ετών, 36–45 ετών, 46–55 ετών και άνω των 55 ετών) και το φύλο τους (πίν. 1).

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος των νοσοκομειακών γιατρών και των περιοδοντικών ασθενών ως προς την ηλικία και το φύλο.

		18–25 ετών		26–35 ετών		36–45 ετών		46–55 ετών		>55 ετών		Σύνολο	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ασθενείς	Άνδρες	23	11,5	21	10,5	8	4,0	24	12,0	17	8,5	93	46,5
	Γυναίκες	14	7,0	11	5,5	19	9,5	35	17,5	28	14,0	107	53,5
	Σύνολο	37	18,5	32	16,0	27	13,5	59	29,5	45	22,5	200	100
Γιατροί	Άνδρες	-		41	0,2	35	17,2	34	16,7	10	4,9	120	59,1
	Γυναίκες	-		34	16,7	29	14,3	19	9,4	1	0,5	83	40,9
	Σύνολο	-		75	36,9	64	31,5	53	26,1	11	5,5	203	100

Στους γιατρούς και στους ασθενείς δόθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο 19 ερωτήσεων πολλαπλών απαντήσεων, που αφορούσαν στις συνήθειες, στη συμπεριφορά και στις γνώσεις ως προς τη στοματική υγεία (συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο, τεχνική, διάρκεια, είδη και συχνότητα στοματικής υγιεινής κ.λπ.).

Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με μεθόδους ανάλυσης για ποιοτικά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες και, ειδικότερα, η δοκιμασία χ^2 (Pearson Chi-square).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συγκεκριμένη κλινικο-στατιστική μελέτη συγκέντρωσε πληροφορίες από νοσοκομειακούς γιατρούς και περιοδοντικούς ασθενείς για το επίπεδο της γνώσης και της συμπεριφοράς τους ως προς τη στοματική υγεία. Από τις ερωτήσεις που αφορούσαν στη συμπεριφορά των δύο ομάδων ως προς τη στοματική υγιεινή, στη σύγκριση της συχνότητας επίσκεψης στον οδοντίατρο παρατηρήθηκε στους γιατρούς μια τάση για προληπτικούς ελέγχους ($P=0,0031$) (πίν. 2). Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των γιατρών επισκέπτεται τον οδοντίατρο για τους ίδιους λόγους που τον επισκέπτονται και τα άτομα από το γενικό πληθυσμό (περιοδοντικοί ασθενείς), δηλαδή όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Το εύρημα αυτό δεν ήταν αναμενόμενο, αφού οι γιατροί αποτελούν την κατεξοχήν ομάδα που γνωρίζει τη σημασία της πρόληψης.

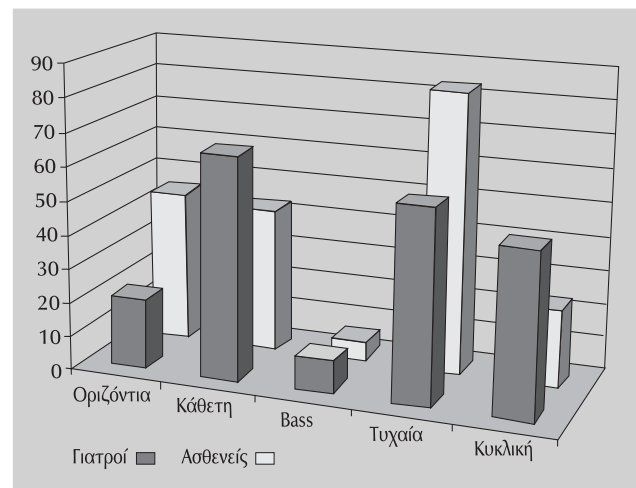
Όσον αφορά στη χρήση του οδοντικού νήματος, παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό των γιατρών που το χρησιμοποιούν είναι σχεδόν διπλάσιο από αυτό των ασθενών (31,5% και 18,0%, αντίστοιχα), με στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ($P=0,00167$). Παραμένει όμως μία μεγάλη ομάδα γιατρών από αυτούς που εξετάστηκαν, οι οποίοι δεν χρησιμοποιούν το νήμα (68,5%).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι πλέον αποτελεσματικές μέθοδοι για πρόληψη και θεραπεία της περιοδοντικής νόσου είναι, κατά σειρά προτεραιότητας, η μέθοδος Bass και η κυκλική.¹⁶ Έτσι, ενώ στις απαντήσεις

των γιατρών υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ της χρήσης της κυκλικής σε σχέση με τους ασθενείς, η μέθοδος Bass εμφανίζεται με πολύ χαμηλά ποσοστά και στις δύο ομάδες ($P=0,00001$) (εικ. 1). Η ομάδα των γιατρών όμως φαίνεται να προτιμά και την κάθετη μέθοδο βουρτσίσματος, που δεν θεωρείται αποτελεσματική. Το εύρημα αυτό δηλώνει ότι, τελικά, η πλειοψηφία των γιατρών και των ασθενών που εξετάστηκαν εφαρμόζει μη αποτελεσματικές μεθόδους για πρόληψη και θεραπεία. Σε αυτό το σημείο διαφαίνεται ίσως η οδοντιατρική ευθύνη στην ενημέρωση τόσο των γιατρών (όταν είναι οδοντιατρικοί ασθενείς) όσο και των ασθενών.

Σε ό,τι αφορά στη συχνότητα και τη διάρκεια της στοματικής υγιεινής, η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών την εφαρμόζει τουλάχιστον μία φορά την ημέρα (84,7%, $P=0,00005$) και διαθέτει χρόνο στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τους ασθενείς ($P=0,00117$) (εικόνες 2 και 3). Καμιά όμως από τις δύο ομάδες στην πλειοψηφία της δεν αφιερώνει τον απαιτούμενο χρόνο για αποτελεσματική στοματική υγιεινή, δηλαδή περίπου 3–5 min.¹⁷

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση των απαντήσεων των δύο ομάδων που αφορούν στις γνώσεις ως προς τη

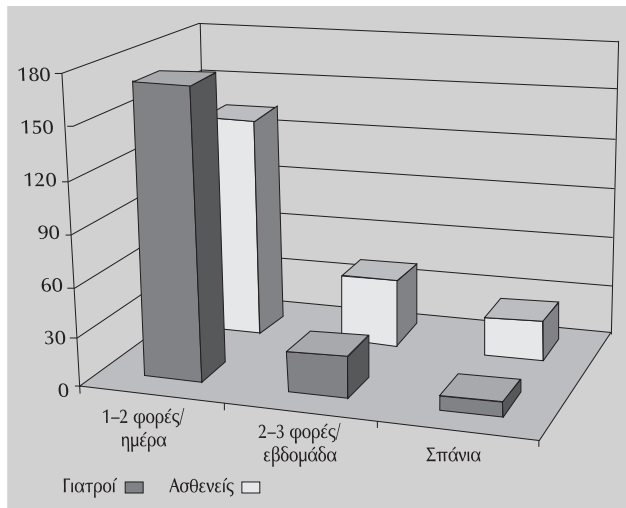


Εικόνα 1. Κατανομή των απαντήσεων των νοσοκομειακών γιατρών και των περιοδοντικών ασθενών ως προς τη μέθοδο στοματικής υγιεινής. Pearson Chi-square: $\chi^2=28,77721$, $df=4$, $P=0,00001$.

Πίνακας 2. Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο.*

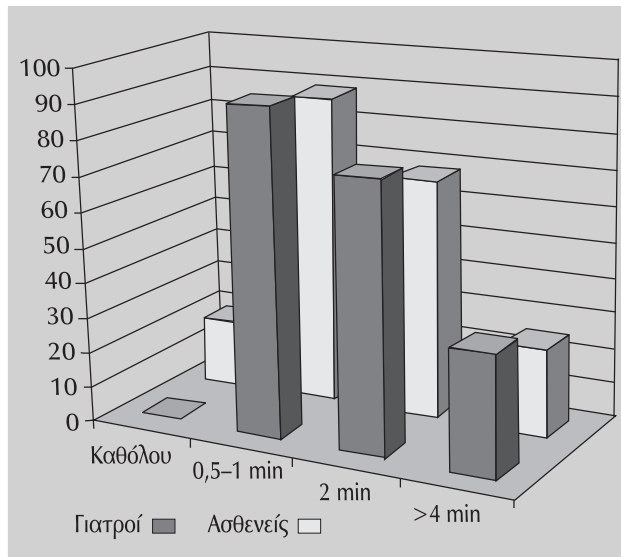
	«Όταν πονάτε»		Για επίσημο έλεγχο		Για βμννο έλεγχο		Σύνολο	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Γιατροί	119	58,6	55	27,1	29	14,3	203	100
Ασθενείς	142	71,0	40	20,0	18	9,0	200	100

* Pearson Chi-square: $\chi^2=6,9477$, $df=2$, $P=0,031$

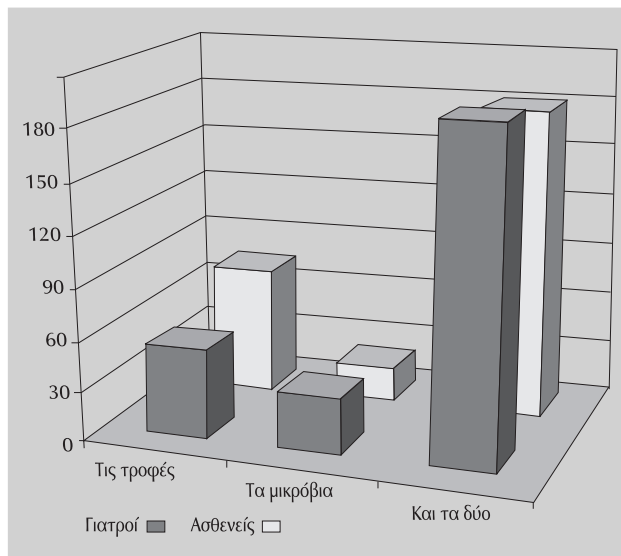


Εικόνα 2. Κατανομή των απαντήσεων των νοσοκομειακών γιατρών και των περιοδικών ασθενών ως προς τη συχνότητα στοματικής υγιεινής. Pearson Chi-square: $\chi^2=19,9995$, $df=2$, $P=0,00005$.

στοματική υγεία. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη γνώση για το στόχο της στοματικής υγιεινής. Σημαντικό ποσοστό ασθενών και γιατρών πιστεύουν ότι στόχος της στοματικής υγιεινής είναι τα δόντια, αγνοούν δηλαδή την ουλοδοντική σχισμή, που αποτελεί και το σημείο έναρξης της περιοδοντικής φλεγμονής ($P=0,6012$) (πίν. 3). Η πλειοψηφία τόσο των γιατρών όσο και των ασθενών αναγνωρίζει ότι με τη στοματική υγιεινή απομακρύνονται τα μικρόβια (καθώς και τα υπολείμματα τροφών), ενώ μικρή μόνο μερίδα πιστεύει ότι απομακρύνονται αποκλειστικά οι τροφές, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ($P=0,09195$) (εικ. 4). Το εύρημα αυτό φανερώνει τη σύγχυση που επικρατεί στην αιτιολογία των δύο κυριότερων νοσημάτων του στόματος. Για την τερηδόνα, βέβαια, τα υπολείμματα τροφών μαζί με την ειδική μικροβιακή κλωρίδα ενοχοποιούνται για την παθογένεια και την εξέλιξή της, ενώ για την περιοδοντική νόσο πρωταρχικός και κυριότερος αιτιολογικός παράγοντας είναι τα περιοδοντοπαθογόνα μικρόβια. Το δείγμα που εξετάστηκε φαίνεται να αγνοεί το ότι η περιοδοντική νόσος είναι αποτέλεσμα ευκαιριακής μικροβιακής λοίμωξης,



Εικόνα 3. Κατανομή των απαντήσεων των νοσοκομειακών γιατρών και των περιοδικών ασθενών ως προς τη διάρκεια της στοματικής υγιεινής. Pearson Chi-square: $\chi^2=28,77721$, $df=4$, $P=0,00001$.



Εικόνα 4. Κατανομή των απαντήσεων των νοσοκομειακών γιατρών και των περιοδικών ασθενών στην ερώτηση «με τη στοματική υγιεινή απομακρύνουμε». Pearson Chi-square: $\chi^2=4,773103$, $df=2$, $P=0,09195$.

Πίνακας 3. Απαντήσεις στην ερώτηση «Με τη στοματική υγιεινή καθαρίζουμε».*

	«Τα δόντια»		«Τα ούλα»		«Και τα δύο»		Σύνολο	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Γιατροί	56	27,6	0	0,0	147	72,4	203	100
Ασθενείς	55	27,5	1	0,5	144	72,0	200	100

* Pearson Chi-square: $\chi^2=1,017661$, $df=2$, $P=0,6012$

γεγονός που δικαιολογεί και τη σχέση της νόσου με μεταστατικές λοιμώξεις σε άλλα όργανα ή συστήματα.

Γενικά, η αιμορραγία ενός οργάνου είναι πάντοτε παθολογική. Η αιμορραγία των ούλων είναι παθολογική, αλλά αποτελεί και το πρωιμότερο και αντικειμενικότερο παθολογικό σύμπτωμα της περιοδοντικής νόσου. Παρόλα αυτά, 37 ασθενείς (18,5%) και 7 γιατροί (3,5%) τη θεωρούν ή φυσιολογική ή τυχαίο σύμπτωμα. Ωστόσο, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων γιατρών και η οριακή πλειοψηφία των ασθενών την αναγνωρίζουν ως παθολογική (P<0,00001) (πίν. 4).

Στην ερώτηση αν «πρέπει να βουρτσίζουμε τα ούλα όταν αιμορραγούν», περίπου τα μισά άτομα (γιατροί-ασθενείς) απάντησαν αρνητικά (εικ. 5), χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες (P=0,51842). Το παραπάνω εύρημα για μεν τους γιατρούς αποδεικνύει ότι η απάντησή τους ότι «η αιμορραγία των ούλων είναι παθολογική» απορρέει από τις γενικές γνώσεις τους, επαληθεύει δε τη σύγχυση που

επικρατεί για τη μικροβιακή αιτιολογία της νόσου σε γιατρούς και ασθενείς. Το συμπέρασμα αυτό επαληθεύεται και από την ανάλυση των απαντήσεων σε άλλη ερώτηση που αφορούσε στην εμπλοκή της κληρονομικότητας στην περιοδοντική νόσο, όπου υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με τους γιατρούς να ενοχοποιούν την κληρονομικότητα (P=0,00157) (εικ. 6).

Στην ερώτηση αν «είναι αναπόφευκτη η απώλεια των δοντιών με την πάροδο της ηλικίας», η ομάδα των γιατρών φαίνεται να υπερέχει στην αναγνώριση της σημασίας της πρόληψης της περιοδοντικής νόσου και κατ'επέκταση της αποφυγής της απώλειας των δοντιών εξαιτίας αυτής (P<0,05) (πίν. 5).

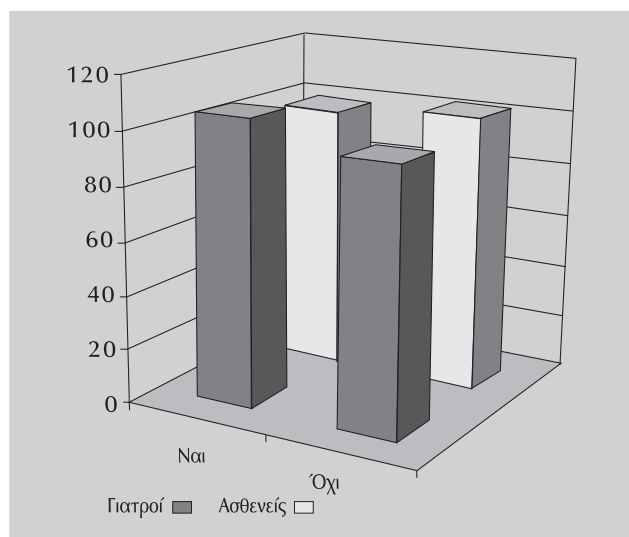
Συμπερασματικά, ο στόχος της μελέτης αυτής ήταν να επισημάνει την αναγκαιότητα:

- Για συνεργασία και συλλογικότητα της ιατρικής κοινότητας σε θέματα πρόληψης, αγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να αναβαθμιστεί ο χώρος της υγείας

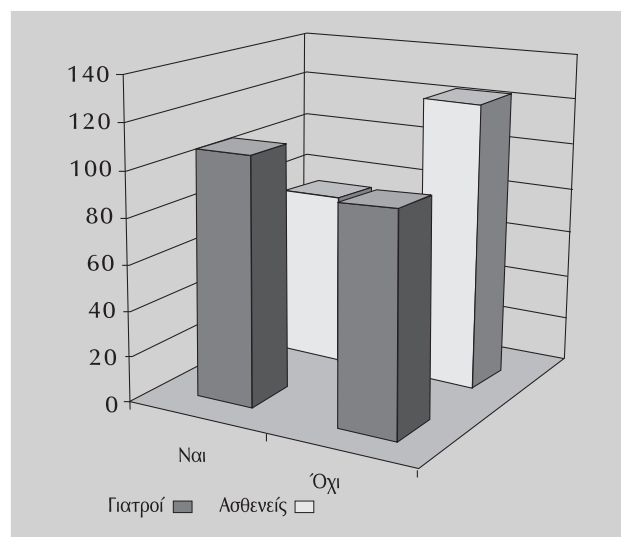
Πίνακας 4. Απαντήσεις στην ερώτηση «Η αιμορραγία των ούλων είναι:».*

	«Τυχαία»		«Φυσιολογική»		«Από το βούρτσισμα»		«Παθολογική»		Σύνολο	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Γιατροί	5	2,5	2	1,0	9	4,4	187	92,1	203	100
Ασθενείς	20	10,0	17	8,5	58	29,0	105	52,5	200	100

* Pearson Chi-square: $\chi^2=79,68741$, $df=3$, $P<0,00001$



Εικόνα 5. Κατανομή των απαντήσεων των νοσοκομειακών γιατρών και των περιοδοντικών ασθενών στην ερώτηση «πρέπει να βουρτσίζουμε τα ούλα όταν αιμορραγούν». Pearson Chi-square: $\chi^2=0,4170442$, $df=1$, $P=0,51842$.



Εικόνα 6. Κατανομή των απαντήσεων των νοσοκομειακών γιατρών και των περιοδοντικών ασθενών στην ερώτηση «πιστεύετε ότι στα περιοδοντικά νοσήματα ενέχεται η κληρονομικότητα». Pearson Chi-square: $\chi^2=9,993148$, $df=1$, $P=0,00157$.

Πίνακας 5. Απαντήσεις στην ερώτηση «Είναι αναπόφευκτη η απώλεια δοντιών με την πάροδο της ηλικίας».*

	Ναι		Όχι		Σύνολο	
	n	%	n	%	n	%
Γιατροί	82	40,4	121	59,6	203	100
Ασθενείς	105	52,5	95	47,5	200	100

* Pearson Chi-square: $\chi^2=7,204471$, $df=2$, $P<0,05$

– Για αντιστροφή της εσωστρέφειας και μονομέρειας των γιατρών κάθε ειδικότητας σε θέματα αποκλειστικά της ειδικότητάς τους, ώστε να υπάρχει ανταλλαγή

γνώσεων, πληροφοριών και εμπειριών ανάμεσα με τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Έτσι, από την παρούσα μελέτη εξάγονται τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Το επίπεδο συμπεριφοράς των νοσοκομειακών γιατρών ως προς τη στοματική υγεία είναι καλύτερο από αυτό των ασθενών, παρόλο που δεν μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητικό.
- Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο γνώσεων ως προς τη στοματική υγεία μεταξύ νοσοκομειακών γιατρών και περιοδοντικών ασθενών.
- Υπάρχει ανάγκη για ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας σε θέματα πρόληψης και στοματικής υγείας.

ABSTRACT

Comparison of the knowledge and behavior level regarding oral health of periodontal patients and hospital doctors

M. KOMBOLI-KONTOVAZENITI, A. KARIDIS, D. HATZIGEORGIOU

Department of Periodontology, School of Dentistry, University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2004, 21(4):363–369

OBJECTIVE This epidemiological study was designed so as to compare the level of knowledge and behavior of hospital doctors and periodontal patients, as regards oral health and hygiene. **METHOD** The research sample consisted of 203 hospital doctors of Attica (120 men and 83 women aged 26–65) and 200 periodontal patients (93 men and 107 women aged 18–80) who visited the Clinic of Periodontology of the University of Athens for periodontal treatment. The same multiple-choice questionnaire was handed out to all subjects. The questionnaire comprised of 19 questions, 10 of which concerned behavior, whereas 9 concerned their knowledge regarding oral health and hygiene. **RESULTS** Evaluation of research findings showed that the doctors preferred preventive visits to their dentist, in comparison to the periodontal patients ($P=0.0031$). A statistically significant difference was observed between the two groups, as 31.5% of the doctors and 18.0% of the patients used dental floss ($P=0.00167$). The examined hospital doctors preferred the vertical (non effective) and roll (effective) brushing methods, while periodontal patients preferred horizontal and random (non effective) brushing methods ($P=0.00001$). None of the two groups devoted sufficient time for effective oral hygiene. 37 patients (18.5%) and 7 doctors (3.5%) considered gingival bleeding to be “a random or natural phenomenon”. The overwhelming majority of the examined doctors and the weak majority of the patients considered gingival bleeding as a sign of disease ($P<0.00001$). Both doctors and patients seem to be confused about the etiology of the periodontal disease. Doctors rather than patients implicate heredity for periodontal disease ($P=0.00157$). **CONCLUSIONS** (a) The behavior level of the hospital doctors regarding oral health has been found to be better than that of the patients, although below the expected. (b) There is no significant difference in the knowledge level regarding oral health between the doctors and the patients examined. (c) The aforementioned conclusions show how essential the need for information and motivation of the medical community is, regarding oral health and prevention.

Key words: Behavior, Information, Knowledge, Oral health, Oral hygiene, Periodontal disease

Βιβλιογραφία

1. KLEINBAUM D, KUPPER L, MORGENSTERN H. *Epidemiologic research: principles and quantitative methods*. Lifetime Learning Publ, Belmont California, 1982:29
2. AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. Consensus report for periodontal diseases: epidemiology and diagnosis. *Ann Periodontol* 1996, 1:221–222
3. ΑΡΧΙΜΑΝΔΡΙΤΗΣ ΑΙ. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Τι γνωρίζουμε σήμερα. Πρακτικά συμποσίου 22ου Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 1996, 4:7–9
4. FERGUSON D, LI C, PATEL NR, MAYBERRY WR, CHI DS, THOMAS E. Isolation of *Helicobacter pylori* from saliva. *J Clin Microbiol* 1993, 31:2802–2804
5. SHAMES B, KRAJDENS S, FUKSA M, BABIDA C, PENNER JL. Evidence for occurrence of the same strain of *Campylobacter pylori* in the stomach and dental plaque. *J Clin Microbiol* 1989, 27:2849–2850
6. KRAJDENS S, FUKSA M, ANDERSON J, KEMPSTON J, BOCCIA A, PETREA C ET AL. Examination of human stomach biopsies, saliva and dental plaque for *Campylobacter pylori*. *J Clin Microbiol* 1982, 27:1397–1398
7. ΤΖΙΒΡΑΣ Μ. ΗΡ λοίμωξη: Επιδημιολογία, τρόποι μετάδοσης. Πρακτικά συμποσίου 22ου Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 1996, 4:10–22
8. ALBENQUE M, TALL F, DABIS F, MIGRAUD F. Epidemiological study of *Helicobacter pylori* transmission from mother to child in Africa. *Rev Esp Enferm Dig* 1990, 78(Suppl):48
9. LOE H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1993, 16:329–334
10. GENCO R, CHADDA S, GROSSI S, DUNFORD R, TAYLOR G, KNOWLER W ET AL. Periodontal disease is a predictor of cardiovascular disease in a Native American population. *J Dent Res* 1997, 76(Special issue):408
11. BECK JD, GARCIA RG, HEISS G, VOKONAS P, OFFENBACHER S. Periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol* 1996, 67(Suppl):1123–1137
12. BECK JD, OFFENBACHER S. Oral health and systemic disease: Periodontitis and cardiovascular disease. *J Dent Educ* 1998, 10:859–870
13. HERZBERG MC, MCFARLANE GD, GONG K. The platelet interactivity phenotype of *Streptococcus sanguis* influences the course of experimental endocarditis. *Infect Immun* 1992, 60:4809–4818
14. HARASZTHY VI, ZAMBON JJ, TREVISAN M, ZEID M, GENCO RJ. Identification of periodontal pathogens in atheromatous plaques. *J Periodontol* 2000, 71:1554–1560
15. ΚΟΜΠΟΛΗ-ΚΟΝΤΟΒΑΖΑΙΝΙΤΗ Μ, ΠΑΝΗΣ Β. Αντιμετώπιση και θεραπεία περιοδοντικών ασθενών με γενικά νοσήματα. *Περιοδοντολογικά Ανάλεκτα* 1996, 7:90–106
16. WESTFELT E. Rational of mechanical plaque control. *J Clin Periodontol* 1996, 23:263–267
17. SHEIHAM A. Dental cleanliness and chronic periodontal disease studies on population in Britain. *Br Dent J* 1970, 129:413–418

Corresponding author:

M. Komboli-Kontovazeniti, 6 Thermopylon street, GR-152 33 Halandri, Greece